

PERCEPÇÃO DOS PAIS SOBRE OS DISTÚRBIOS FONOAUDIOLÓGICOS  
NA INFÂNCIA

Gabriela Stabel Wolff

Monografia apresentada como exigência parcial do Curso de Especialização em  
Fonoaudiologia – Ênfase em Infância – sob orientação da  
Profa. Dra. Bárbara Niegia Garcia de Goulart

Universidade Federal do Rio Grande do Sul  
Instituto de Psicologia  
Porto Alegre, dezembro de 2011

## AGRADECIMENTOS

*Agradeço ...*

*A Deus, que me proporcionou o dom da existência e o aprendizado de que ela é um espetáculo imperdível ainda que se apresentem dezenas de fatores que demonstrem o contrário.*

*Aos meus pais, Roberto e Tânia, pelo amor, a atenção, o companheirismo e por sempre estarem presentes em todos os momentos de minha vida, incentivando e torcendo.*

*À minha professora e orientadora, Dra. Bárbara Niegia Garcia de Goulart pela amizade, disponibilidade, atenção, empenho e pelas palavras de incentivo nas horas difíceis. Obrigada pelas orientações e pela troca de experiência.*

*A todos os pais e às diretoras das Escolas de Educação Infantil Duda Lelê, Estrelinha Mágica e Oficina do Saber, que contribuíram para que essa pesquisa pudesse ser realizada.*

*Às colegas que se tornaram amigas, acrescentando à minha vida diferentes valores.*

## SUMÁRIO

Resumo .....	6
Abstract .....	7
Introdução .....	8
Método .....	9
Resultados .....	11
Discussão .....	13
Conclusões .....	19
Referencial Bibliográfico .....	20
Anexos .....	28
Anexo A .....	29

## LISTA DE TABELAS

	Pág.	
Tabela 1	Características sociodemográficas dos pais entrevistados.	23
Tabela 2	Percepção dos pais sobre desenvolvimento da linguagem, audição e idade para início de intervenção fonoaudiológica, quando necessário	25
Tabela 3	Possibilidades de atuação fonoaudiológica referidas pelos pais entrevistados	26
Tabela 4	Conseqüências que a mamadeira e chupeta causam na criança referidas pelos pais	27

**PERCEPÇÃO DOS PAIS SOBRE OS DISTÚRBIOS FONOAUDIOLÓGICOS  
NA INFÂNCIA**

PARENTS PERCEPTION ABOUT COMMUNICATION DISORDERS IN  
CHILDHOOD

PERCEPÇÃO PAIS DISTÚRBIOS FONO INFÂNCIA

GABRIELA STABEL WOLFF

Fonoaudióloga Clínica, Especializanda em Fonoaudiologia na Infância (UFRGS)

BÁRBARA NIEGIA GARCIA DE GOULART

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

Endereço correspondência:

Bárbara Niegia Garcia de Goulart

R. Ramiro Barcelos, 2600, sala 211, Porto Alegre (RS), Brasil, CEP: 90035-003.

e-mail: [bgoulart@ufrgs.br](mailto:bgoulart@ufrgs.br)

## RESUMO

**Objetivo:** Conhecer a percepção dos pais quanto à identificação dos distúrbios fonoaudiológicos na infância. **Método:** a partir de entrevistas com questionário previamente estruturado, 75 pais de pré-escolares da região sul do Brasil foram entrevistados. Foram verificadas as variáveis: gênero, 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:** Verificou-se que 20 (26,7%) dos pais consideram até os 04 anos de idade normal as trocas na fala; 23 (30,7%) afirmam que por volta de 1,5 anos a criança deve começar a falar; 30 (40%) referiram que a Fonoaudiologia pode atuar junto às crianças a partir dos 02 anos de idade; 46 (61,3%) priorizariam a avaliação por um fonoaudiólogo em caso de suspeita de atraso de fala; 68 (90,7%) salientam as questões de fala como possibilidade de atuação fonoaudiológica na infância; 56 (74,7%) nunca procuraram atendimento, avaliação e/ou orientação fonoaudiológica para seus filhos; 69 (92%) consideram a audição importante no desenvolvimento da criança como um todo; 65 (86,7%) referem que o problema auditivo pode acarretar consequências na fala e 47(62,7%) atribuem o uso da mamadeira e chupeta à problemas dentários. **Conclusão:** Em geral, os pais tem conhecimentos apropriados em relação ao desenvolvimento normal da fala, linguagem e audição na infância, bem como dos indicativos para a busca de avaliação especializada. Há relação proporcional entre o grau de conhecimento sobre a atuação fonoaudiológica e as alterações de fala, linguagem e audição na infância e a escolaridade dos pais.

**Descritores:** fonoaudiologia; comunicação; saúde da criança; linguagem infantil.

## ABSTRACT

**Objective:** To know the parents' perception of speech-language disorders identification in childhood.

**Method:** Based on a prestructured questionnaire, 75 parents of preschool children in southern Brazil were interviewed. Variables as sex, age, number of children and knowledge about the speech-language disorders of the parents were associated to at what age of language disorders can be a result of hearing impairment and what can be the signs of language disorders in childhood.

**Results:** Twenty (26.7%) of parents think that up to four years old children shall speak as an adult, 23 (30.7%) think that around 1.5 years children should begin to speak; 30 (40%) reported that speech therapy can work with children from 2 years of age; 46 (61.3%) would prioritize the evaluation by a speech-language pathologist in cases of suspected speech delay; 68 (90.7%) highlight the issues of speech as the possibility of speech-language intervention in infancy, 69(92%) agree that the hearing in the development of the whole child, 65 (86.7%) report that hearing impairment can have consequences in speech and 47 (62.7%) attribute the use of bottles and pacifiers to dental problems.

**Conclusion:** In general, parents have appropriate knowledge regarding the normal development of speech, language and hearing in childhood, as well as indicative of the expert evaluation. There is proportional relationship between the degree of knowledge about the speech-language intervention and changes in speech, language and hearing in childhood and parental education.

**Keywords:** Speech, Language and Hearing Sciences; communication; child health; child language.

## INTRODUÇÃO

A Fonoaudiologia é a ciência que estuda e atua com a comunicação humana e seus diversos distúrbios. Os distúrbios fonoaudiológicos compreendem alterações na comunicação oral, escrita, audição, equilíbrio, motricidade orofacial e deglutição podem ocorrer isoladamente ou associados entre si <sup>(1)</sup>. 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 vida <sup>(2)</sup>.

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 informais <sup>(3)</sup>.

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

O objetivo do estudo é conhecer a percepção dos pais quanto à identificação dos distúrbios fonoaudiológicos na infância.



## MÉTODO

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

Foram elegíveis para o estudo todos os pais ou responsáveis que têm filhos nas referidas escolas e que não tiveram nenhum contato prévio com fonoaudiólogo ou fonoterapia para si ou seus filhos, totalizando 124 entrevistados. 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, fizeram efetivamente parte do estudo, 75 pais de 75 crianças.

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).

Foram verificadas as variáveis: sexo, idade, número de filhos e conhecimentos sobre os distúrbios fonoaudiológicos, como idade para alterações de linguagem, conseqüência de problemas auditivos, conduta perante a identificação 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 dos pais entrevistados.

São apresentadas as análises descritivas e as associações, bem como seus intervalos de confiança de 95% foram verificados por meio do teste de correlação de *Spearman*. 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

A tabela 2 apresenta a idade que os pais consideram normal às trocas na fala, a idade (meses), que a criança deve começar a falar na percepção dos pais e a percepção dos pais em relação à melhor idade para Fonoaudiologia atuar, quando necessário, junto às crianças.

Na suspeita de atraso na fala da criança, grande parte dos pais 46 (61,3%) referem procurar um fonoaudiólogo, enquanto 37 (49,3%) primeiro conversariam como pediatra e, apenas, 2 (2,7%) iriam ao otorrinolaringologista.

Na tabela 3 são apresentadas as possibilidades de atuação fonoaudiológica, referidas pelos pais.

Dos pais que responderam a pesquisa, 56 (74,7%) nunca procurou atendimento, avaliação e/ou orientação fonoaudiológica para seus filhos, enquanto que 19 (25,3%) já procuraram atendimento para realização do teste da orelhinha.

Os pais referiram a importância da audição para: 69 (92%) desenvolvimento da criança como um todo; 33 (44%) fala; 24 (32%) comunicação e 14 (18,7%) ouvir música.

O que corrobora com as afirmações feitas pelos pais, sobre o que uma criança com problema auditivo pode apresentar: 65 (86,7%) problemas de fala; 58 (77,3%) problemas escolares; 48 (64%) linguagem; 48 (64%) comportamentais; 47 (62,7%) emocionais e 35 (46,7%) problemas de voz.

Na tabela 4 são apresentadas as conseqüências que a mamadeira e a chupeta causam para a criança referido pelos pais entrevistados.

Houve associação positiva 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, os mesmos esperam como idade ideal de troca por volta dos 05 anos de idade.

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 foi significativa ( $p=0,549$ ).

## DISCUSSÃO

Em geral, os pais entrevistados percebem de forma correta 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 estudos <sup>(4;1; 5; 6; 7)</sup> e distinto de outros <sup>como (8;9)</sup>, possivelmente em virtude de diferenças sociais e de acesso ao conhecimento sobre serviços de saúde entre as população de cada um dos estudos citados. Em geral, os pais identificam os 4 anos de idade como limite para que a criança fale corretamente, dado semelhante a outros estudos sobre o tema <sup>(4)</sup>.

Em outro estudo, que foram selecionados para análise 133 prontuários na área de diagnóstico dos distúrbios da comunicação, na Clínica de Fonoaudiologia – Universidade São Paulo, apenas 11,2% obtiveram 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 aguardarem até os 4 ou 5 anos para levarem a criança para uma avaliação fonoaudiológica <sup>(1)</sup>. O que confirmam os dados encontrados no presente estudo com relação à idade aproximada para a criança começar a falar, sendo por volta de 1 ano e meio de idade.

Na suspeita de atraso de fala na criança a maioria dos pais referiu primeiramente procurar atendimento fonoaudiológico e posteriormente, buscar esclarecimentos com o pediatra. Fato este que é justificado pela literatura, em que a produção da fala e linguagem pode ser considerada adequada ou não de acordo com a idade cronológica. Para avaliá-la, é necessário levar em conta os aspectos cognitivos e emocionais do desenvolvimento, que poderão indicar ou não a severidade do caso, bem como a necessidade de orientação especializada à família

e/ou terapia fonoaudiológica. A família tem papel fundamental na estimulação da linguagem, e cabe ao médico e/ou terapeuta envolvê-la ou permitir envolver-se pela família <sup>(5)</sup>. Em uma pesquisa realizada foi constatado que os familiares, geralmente, não recebem orientações sobre as dificuldades do filho. Muitas vezes aguardam a melhora espontânea, comparando-o com outras crianças e estabelecendo paralelo entre as dificuldades de linguagem e inteligência. A dificuldade dos pais para compreenderem o que ocorre acarreta a busca de explicações nas informações culturalmente veiculadas ou pelo sistema de crenças que, de alguma forma, os permite lidar com a situação <sup>(8)</sup>.

Referente às possibilidades de atuação fonoaudiológica na infância, a partir das constatações feitas neste estudo, os achados concordam com a literatura. Dentre as possibilidades de atuação está a avaliação clínica, a qual constitui umas das etapas do processo que envolve a atuação fonoaudiológica, à prevenção de comorbidades e à reabilitação. A avaliação pressupõe o conhecimento e o uso de ferramentas técnicas, especificamente ligadas à Fonoaudiologia e a comunicação humana, mas também questões abrangentes relativas ao ser humano e suas relações e sentimentos sobre o meio que o cerca <sup>(3)</sup>.

Constatou-se que a maioria dos pais refere principalmente a fala, seguido da audição, leitura e escrita, deglutição, voz e respiração. O que é corroborado na pesquisa feita com 200 sujeitos da Clínica-Escola de Fonoaudiologia da Faculdade de Odontologia de Bauru e do centro comercial da cidade, onde foi verificado nos dados que (90,7%) dos pais acreditam que a fala é uma das possibilidades de atuação do fonoaudiólogo e (52%) a audição <sup>(9)</sup>.

Quanto à idade ideal para a Fonoaudiologia poder atuar junto à criança, grande parte dos pais do presente estudo, afirma só a partir de 02 anos de idade. O que

confronta com os achados de outra pesquisa, em que na questão referente às fases do ciclo vital das pessoas o fonoaudiólogo pode atuar, a maioria afirmou que o fonoaudiólogo pode atuar com indivíduos de todas as idades <sup>(9)</sup>. O que se justifica através da visão restrita sobre a Fonoaudiologia, em que a função do fonoaudiólogo ainda é atribuída pelas funções de tratar e detectar, não sendo reconhecido como um propiciador do desenvolvimento da linguagem ou como alguém que previne o surgimento de alterações da mesma. Visto que a linguagem possibilita a comunicação, a interação social, a transmissão cultural, a vivência de pertencer a um grupo e a formação de identidade. O desenvolvimento da linguagem é um processo de aprendizagem de construções de relações, de significados em níveis: pessoal, social e cultural <sup>(8)</sup>.

Com relação à procura por atendimento, avaliação e/ou orientação fonoaudiológica para a criança, a maioria nunca procurou atendimento e os poucos que procuraram, grande parte foi para realização do teste da orelhinha. Não foram encontrados dados de pesquisa referente a esta questão para confrontar os achados.

A audição constitui-se em um pré-requisito para aquisição e o desenvolvimento da linguagem. Audição e linguagem são funções correlacionadas e interdependentes<sup>(10)</sup>.

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 prognóstico <sup>(7)</sup>.

Estudo realizado na Bahia, com amostra aleatória de 29 mães e/ou responsáveis demonstrou que 55,1% dos sujeitos indicaram a importância da audição apenas para habilidade de ouvir, sem mencionar outros aspectos, como o

desenvolvimento da linguagem. Os familiares desconheciam as habilidades auditivas e a importância do ouvir para o desenvolvimento global da criança, em especial da fala e da linguagem <sup>(7)</sup>.

Desta forma, diferente dos achados do presente estudo em relação às questões auditivas, pois, os pais mostraram ter um conhecimento a respeito da importância da audição, bem como as causas de um problema auditivo para a criança. A maioria referiu a importância da audição para o desenvolvimento da criança como um todo, o que corroborou as afirmações feitas sobre o que uma criança com problema auditivo pode apresentar: problemas de fala; problemas escolares; linguagem; comportamentais; emocionais e problemas de voz.

O uso de mamadeiras pode ser justificado pela cultura popular e por influência da mídia nas famílias <sup>(11)</sup>.

Entretanto, o uso por um período prolongado, como visto em estudo, pode ser explicado, ainda, pela falta de conhecimento dos pais dos malefícios que a mamadeira traz <sup>(12)</sup>.

Uma grande parte dos profissionais da saúde, assim como leigos e mães, acreditam que as chupetas são inofensivas, ou até mesmo necessárias e benéficas para o desenvolvimento do bebê, tendo uma atitude indiferente ou permissiva <sup>(13)</sup>.

Estudo realizado com 214 crianças, demonstrou que, dentre as crianças que usaram chupeta, 31% foram alimentadas exclusivamente com mamadeira. E, 58,8% que não usaram chupeta, receberam aleitamento natural <sup>(14)</sup>. O que é comprovado com outra pesquisa em que as crianças amamentadas no seio materno, apresentam menor frequência de hábitos orais e as crianças que recebem mamadeira, tem dez vezes mais riscos de estabelecer hábitos orais <sup>(15)</sup>.



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 articulatorios <sup>(16)</sup>.

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 respeito <sup>(17)</sup>.

Dados estes que concordam com as afirmações feitas pela maioria dos pais que atribui o uso a problemas dentários e alterações na fala. Sendo que alguns ainda acreditam não causam problema algum.

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 ao encontro dos achados na pesquisa feita com 249 crianças, em que houve associação de uso da chupeta com a menor escolaridade materna <sup>(18)</sup>.

Este estudo teve como limitação a redução da proposta inicial do n da amostra, que devido a ausência dos pais nos dias de reuniões estipuladas pelas escolas, acabou defasando a pesquisa.

O mesmo contribui para identificar a percepção que os pais tem a respeito dos distúrbios fonoaudiológicos na infância, a fim de que os pais possuem situação privilegiada em relação às possibilidades de identificar precocemente em seus filhos possíveis desvios no desenvolvimento das habilidades ligadas à comunicação e comorbidades, de forma que o conhecimento e identificação precoce da ocorrência

de distúrbios podem contribuir para a busca de tratamento especializado, caso necessário.

Tendo por base os estudos anteriormente citados, nota-se que pesquisas que abordem o conhecimento que as pessoas possuem sobre a função do fonoaudiólogo e o acolhimento profissional, sejam elas profissionais da área da saúde ou população leiga, são necessárias para primeiro verificar qual a percepção dos indivíduos sobre qualidade de serviço, se está diretamente ligada ao conhecimento que possuem sobre Fonoaudiologia, e assim, analisar o grau de informação destas pessoas a respeito da atuação fonoaudiológica para, em posse destes dados, propor ações de divulgação que proporcionem visibilidade a esta profissão.

Portanto, caberia à classe dos fonoaudiólogos divulgar de forma mais ampla para a população a importância da atuação fonoaudiológica, utilizando sempre linguagem simples e acessível, explicando o que é a profissão, quais as áreas de atuação e quais possibilidades de promoção e prevenção dentro da Fonoaudiologia.

## CONCLUSÕES

Observou-se relação diretamente proporcional do grau de conhecimento da população estudada com sua escolaridade, a percepção quanto aos distúrbios fonoaudiológicos, identificação de busca pelo fonoaudiólogo em suspeita de atraso de fala e a identificação de possibilidades de intervenção com a criança.

As concepções familiares estão muitas vezes perpassadas por crenças e noções inadequadas, gerando situações que podem ser identificadas como problemas, que afetam os relacionamentos nos níveis comportamental, emocional e ideativo.

## REFERENCIAL BIBLIOGRÁFICO

1. 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.
2. Lipay MS, Almeida EC. A fonoaudiologia e sua inserção na saúde pública. Rev. ciênc. méd., (Campinas) 2007; 6(1): 31-41.
3. 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.
4. 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.
5. Schirmer CR, Fontoura DR, Nunes ML. Distúrbios da aquisição da linguagem e da aprendizagem. J. Pediatr. (Rio J.) 2004; 80(2 Supl): 95-103.
6. Goulart BNG, Chiari BM. Prevalência de Desordens de Fala em Escolares e Fatores Associados. Rev. Saúde Públ. 2007; 41(5): 726-731.
7. 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

8. 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.
9. Pimentel AGL, Herrera SAL, Duarte TF. Conhecimento que acompanhantes de pacientes de uma clínica-escola de Fonoaudiologia tem sobre a atuação fonoaudiológica. *Rev. Soe. bras. Fonoaudiol.* 2010; 15(1): 40-6.
10. Gatto CI, Tochetto TM. Deficiência auditiva infantil: implicações e soluções. *Rev. CEFAC* 2007; 9(1): 110-115.
11. Carvalho GD. A amamentação sob a visão funcional e clínica da odontologia. *Rev. Secretarias de Saúde* 1995; 10(1): 12-13.
12. 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.
13. Lamounier JA. O efeito de bicos e chupetas no aleitamento materno. *J. Pediatr. (Rio J.)* 2003; 79(4): 284-286.
14. 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.
16. 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.
18. 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.

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	16-20	5	6,6	15,0
<b>Mediana 32 anos</b>				
	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



Tabela 2 – Percepção dos pais sobre desenvolvimento da linguagem, audição e idade para início de intervenção fonoaudiológica, quando necessário.

Idade trocas (meses)	N	%
1	1	1,3
2	11	14,7
3	15	20
4	20	26,7
5	17	22,7
6	8	10,7
7	1	1,3
Idade para início da Fala (SIC pais)		
7	2	2,7
8	3	4
9	7	9,3
10	3	4
12	22	29,3
15	1	1,3
16	1	1,3
18	23	30,7
Idade para atuar com as crianças		
1	6	8
2	30	40
3	5	6,7
4	3	4
5	6	8
6	16	21,3
7	6	8
8	3	4

Tabela 3 - Possibilidades de atuação fonoaudiológica referidas pelos pais entrevistados.

Área (*)	N	%
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 respostas múltiplas

Tabela 4 – Conseqüências que a mamadeira e chupeta causam na criança referidas pelos pais.

Conseqüências da mamadeira e chupeta (*)	N	%
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 respostas múltiplas

ANEXOS

## 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?**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_