

# CONHECIMENTOS, ATITUDES E PRÁTICAS DOS MÉDICOS PEDIATRAS QUANTO AO DESENVOLVIMENTO DA COMUNICAÇÃO ORAL

## *Knowledge, attitudes and practices of pediatricians regarding the development of oral communication*

Luciana Paula Maximino <sup>(1)</sup>, Marina Viotti Ferreira <sup>(2)</sup>, Danielle Tavares Oliveira <sup>(3)</sup>,  
Dionísia Aparecida Cusin Lamônica <sup>(4)</sup>, Mariza Ribeiro Feniman <sup>(5)</sup>,  
Ana Carulina Pereira Spinardi <sup>(6)</sup>, Simone Aparecida Lopes-Herrera <sup>(7)</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** investigar os conhecimentos e as atitudes práticas de pediatras em relação à comunicação oral de crianças. **Métodos:** foram entrevistados 79 pediatras por meio de questionário específico. O conteúdo do questionário buscava informações sobre o profissional, conhecimento das etapas do desenvolvimento da comunicação infantil, sua conduta frente a alguma queixa de suspeita de alterações da comunicação, encaminhamentos profissionais e o método utilizado como avaliação destas crianças. Os questionários foram entregues pessoalmente e respondidos manualmente pelos médicos. **Resultados:** a maioria dos pediatras entrevistados tem conhecimento, embora básico, das alterações da comunicação infantil e o desenvolvimento da linguagem. Porém, muitos pediatras desconhecem a real atuação do fonoaudiólogo. Além disso, embora haja uma preocupação com a idade da criança falar corretamente, os médicos não realizam o encaminhamento no período adequado. **Conclusão:** este estudo mostra a importância da divulgação do trabalho fonoaudiológico em outros meios que não os restritos a ambientes acadêmico, científico ou clínico apenas frequentado por fonoaudiólogos, mas também por profissionais da área médica.

**DESCRIPTORIOS:** Pediatria; Linguagem; Criança

(1) Fonoaudióloga; Professora Doutora do Departamento de Fonoaudiologia da Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo, FOB-USP, Bauru, SP.

(2) Fonoaudióloga; Especialista em Linguagem pela Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo.

(3) Fonoaudióloga; Voluntária do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual de São Paulo, HCFM-UNESP, Botucatu, SP; Mestranda do Programa de Bases Gerais da Cirurgia da Faculdade de Medicina de Botucatu.

(4) Fonoaudióloga; Livre-docente do Departamento de Fonoaudiologia da Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo, FOB-USP, Bauru, SP.

(5) Fonoaudióloga; Livre-docente do Departamento de Fonoaudiologia da Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo, FOB-USP, Bauru, SP.

(6) Fonoaudióloga; Mestranda em fonoaudiologia pelo do Departamento de Fonoaudiologia da Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo.

(7) Fonoaudióloga; Professora Doutora do Departamento de Fonoaudiologia da Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo, FOB-USP, Bauru, SP.

Conflito de interesse: inexistente

### ■ INTRODUÇÃO

As alterações do desenvolvimento infantil, incluindo as referentes ao processo de linguagem, devem ser identificadas o mais precocemente possível para que, se necessário, seja realizado o processo de intervenção <sup>1</sup>. A intervenção precoce é fundamental para que se previnam os sintomas secundários a essas alterações, que, se estabelecidos, ficam muito mais difíceis de serem modificados <sup>2</sup>. Dessa forma, a avaliação desenvolvimental torna-se parte indispensável de toda consulta pediátrica.

Grande parte das queixas relatadas na clínica pediátrica, neurológica, neuropsicológica e fonoaudiológica infantil referem-se a alterações no processo de aprendizagem e/ou atraso na aquisição da linguagem <sup>3</sup>.

A linguagem é uma função cortical superior e seu desenvolvimento está condicionado a uma estrutura anatomofuncional geneticamente determinada e à estimulação do ambiente <sup>4,5</sup>. O desenvolvimento desta habilidade envolve inúmeros sistemas e fatores que devem ser analisados para a compreensão do processo de aquisição da comunicação de cada indivíduo em particular. Em linhas gerais, estes fatores e sistemas dizem respeito à integridade do sistema nervoso central e ao seu processo maturacional, à integridade sensorial, às habilidades cognitivas e capacidade intelectual, ao processamento das informações ou aspectos perceptivos, fatores emocionais e às influências do ambiente. Um transtorno em qualquer um desses sistemas ou processos poderá acarretar interferências à aquisição normal da linguagem pela criança com reflexos marcantes nas habilidades comunicativas <sup>6,7</sup>.

As alterações de linguagem são problemas frequentes no desenvolvimento infantil, podendo atingir cerca de 3 a 15% das crianças <sup>8</sup>.

A partir do conhecimento das etapas do desenvolvimento da linguagem, é possível, por comparação ou analogia, estabelecer padrões que permitam diferenciar se o desempenho da criança está ocorrendo de modo normal ou se há déficits. O não aparecimento da linguagem em crianças nas idades esperadas pode indicar a presença de alterações no desenvolvimento desta habilidade. Tais alterações trarão interferências nas relações que a criança estabelece com o ambiente, na compreensão da realidade, na forma como será tratada e nas futuras aquisições englobando as atividades acadêmicas e a construção das habilidades relacionadas ao comportamento, às esferas cognitiva, social e afetiva <sup>9,10</sup>.

Atualmente, observa-se uma demanda crescente de famílias em busca de uma solução médica para as dificuldades de comunicação de seus filhos. A consulta ao pediatra com queixa relativa à comunicação, tanto se dá por iniciativa própria dos pais quanto, mais frequentemente, por indicação da escola <sup>11</sup>. A tarefa do médico pediatra constitui-se em identificar as possíveis origens e consequências do problema, bem como encaminhar e acompanhar o desenvolvimento infantil.

Em um estudo que investigou o conhecimento dos pediatras a respeito do trabalho fonoaudiológico <sup>12</sup>, 47,1% destes relataram que não obtiveram informações satisfatórias sobre o trabalho fonoaudiológico ao longo de sua formação acadêmica.

Grande interesse no conhecimento do trabalho fonoaudiológico foi relatado pelos pediatras e obstetras, que mencionaram o desejo de inclusão de cursos e palestras da área, durante a graduação ou residência médica, no sentido de informá-los

sobre o processo de desenvolvimento da comunicação <sup>13</sup>.

Outro estudo <sup>14</sup> constatou que a maioria dos pediatras, quando detecta alterações de comunicação, tende a relacioná-las a problemas orgânicos ou ambientais.

A partir desses dados, pode-se observar a importância do conhecimento sobre alterações de comunicação por parte dos médicos pediatras, que, além de buscar a causa etiológica da dificuldade, devem conhecer a sintomatologia clínica destas alterações, para assim, atuarem efetivamente com encaminhamento e o acompanhamento destas crianças <sup>15</sup>.

Considerando que o pediatra pode interferir positivamente no desenvolvimento de seu paciente com a identificação e o encaminhamento precoce da criança para procedimentos interventivos, no que diz respeito ao desenvolvimento da comunicação, que possam contribuir para o desenvolvimento da comunicação oral das crianças, este trabalho foi delineado. Nesta perspectiva, o objetivo deste estudo é investigar os conhecimentos e as atitudes práticas de pediatras em relação à comunicação oral de crianças.

## ■ MÉTODOS

Como procedimento foi utilizado questionário específico elaborado pelas pesquisadoras tendo como base outros estudos realizados com médicos <sup>16,17</sup>.

As perguntas do questionário foram apresentadas de forma dissertativa e de múltipla escolha, num total de 11. O conteúdo buscava informações sobre o profissional, seu conhecimento acerca do desenvolvimento da linguagem, sua conduta frente a alguma queixa de suspeita de alteração da comunicação, qual encaminhamento profissional era realizado no caso de suspeita de alteração e o método mais conhecido no auxílio da avaliação da criança em fase de desenvolvimento da linguagem.

O número de médicos pediatras foi fornecido pelas Secretarias Municipais de Saúde e Convênios das cidades. O endereço foi conseguido tanto pelo Guia Telefônico, como por intermédio dos Convênios.

Os critérios de inclusão para a participação neste estudo foram: estar atuando como médico pediatra e ter mais de 12 meses de experiência clínica na área.

Os questionários foram entregues aos médicos pessoalmente pelas pesquisadoras, que orientaram e esclareceram o participante sobre os objetivos do mesmo. Foram entregues 150 questionários. Os pediatras tiveram um período de um mês para

fazerem a devolução. Na data estabelecida as pesquisadoras passaram recolhendo o material, usualmente deixado com suas secretárias. Cabe ressaltar que os questionários foram preenchidos manual e individualmente.

Um total de 79 questionários foi devolvido e considerado neste estudo. As idades dos médicos pediatras participantes foram de 26 a 75 anos e o tempo de formação de três a 52 anos. As cidades onde os participantes atuavam estavam distribuídas nos estados de São Paulo e Minas Gerais.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, sob o protocolo n° CEP/13 2003 e está de acordo com as normas da Resolução 196/96, de 10/10/1996 do Conselho Nacional de Saúde.

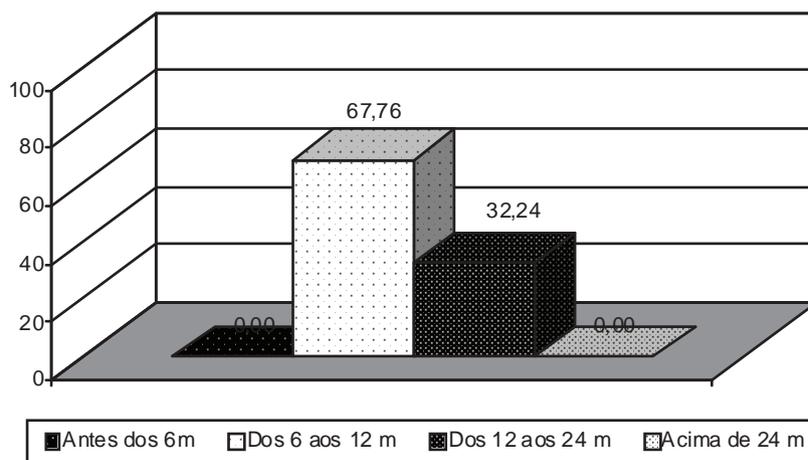
A análise estatística dos dados foi realizada por meio de estatística descritiva.

## ■ RESULTADOS

Um total de 93,67% da amostra de pediatras analisados referiu preocupação com a idade que a criança deve falar corretamente em suas consultas de rotina, no entanto, relatam que são usualmente os pais que inicialmente questionam sobre o desenvolvimento da comunicação oral de seus filhos.

Na Figura 1 é apresentada a porcentagem das respostas dos pediatras quanto à expectativa de idade do aparecimento das primeiras palavras da criança.

Em relação a essa expectativa, 67,76% dos pediatras referiram que a idade esperada estava na faixa dos seis aos 12 meses de vida e 32,24% referiram que as primeiras palavras deveriam aparecer por volta dos 12 aos 24 meses.



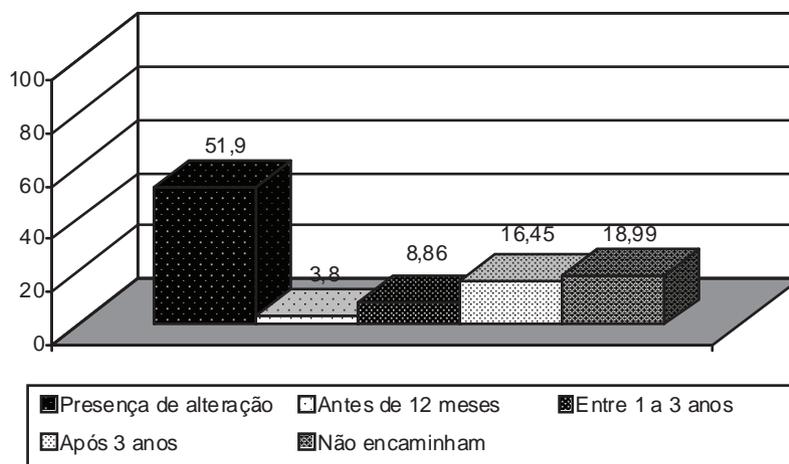
**Figura 1 – Relato dos pediatras quanto à idade do aparecimento das primeiras palavras**

Na Figura 2 são apresentados os resultados em porcentagem das respostas dos pediatras quanto à época em que a criança deve ser encaminhada para avaliação do desempenho da comunicação oral.

Os pediatras relataram que encaminham seus pacientes para avaliação com outros profissionais da área da saúde, em qualquer idade, quando a criança já apresenta alteração evidente da comunicação (51,90%). Relataram que antes dos 36 meses, entre zero a 12 meses (3,80%) e entre um a três anos (8,86%), geralmente encaminham seus pacientes para outros médicos, quando há suspeita de alterações de ordem neurológica ou sensorial ou já constatado atraso do desenvolvimento neuropsicomotor. Afirmaram num total de 16,45% que geralmente encaminham seus pacientes para avaliação após os três anos de idade. No entanto, 18,99% dos médicos analisados referiram não realizar encaminhamentos específicos por acreditarem que os pais, quando julgarem necessário, buscarão atendimento fonoaudiológico.

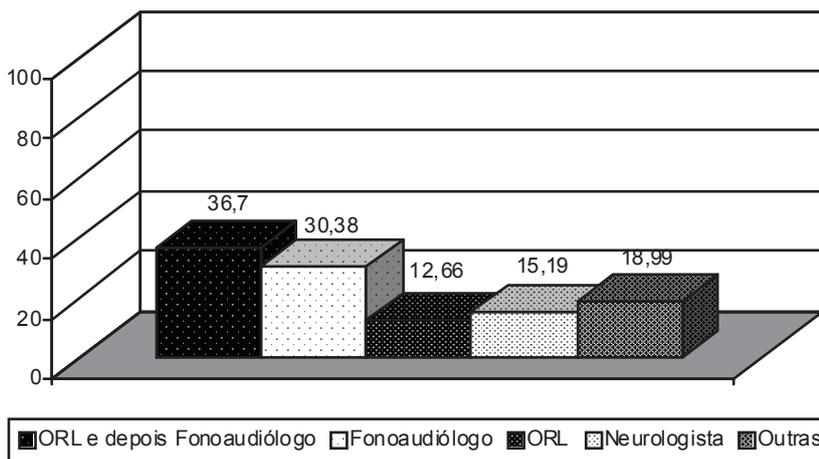
Os pediatras informaram que tendem a encaminhar seus pacientes para outra avaliação médica especializada, como otorrinolaringologista (45,56%) e neurologista (30,38%). Apenas 15,19% relataram que encaminham o paciente diretamente para o fonoaudiólogo quando a criança apresenta problemas ou queixa de alterações da comunicação. Relataram também que encaminham a criança para frequentar escola (5,07%), quando esta ainda não está inserida no processo acadêmico.

Na Figura 3 são relatadas as condutas de encaminhamento utilizadas pelos pediatras na observação do desempenho da criança quanto à comunicação, quando atendem crianças que já deveriam estar falando.



\*ORL: otorrinolaringologista

**Figura 2 – Época que a criança deve ser encaminhada pelo pediatra para uma avaliação do desempenho da comunicação oral**



**Figura 3 – Conduta frente a uma criança que não fala, já na idade em que deveria estar falando**

Foram questionados quais os procedimentos que os pediatras utilizam durante a consulta de rotina para avaliar o desempenho da comunicação da criança. Os profissionais relataram que esses procedimentos estão na dependência da queixa que a família traz (37,97%). Muitas vezes, durante a consulta de rotina, se a queixa da família não estiver focalizada na comunicação, o pediatra em seu atendimento concentra-se na queixa da família e a comunicação não é alvo de investigação por parte deste profissional. Neste sentido, relataram que quando há queixas por parte da família realizam anamnese e observação do comportamento da criança para constatação da queixa (37,97%). Afirmaram também que na presença de queixa, encaminham a criança para outro profissional (18,99%). Somente 15,19% disseram manter na sua rotina de

atendimento, questões de anamnese voltadas ao desenvolvimento de habilidades de comunicação. Dos pediatras, 21,52% relataram que observam o desempenho comunicativo da criança em seus atendimentos independente da queixa familiar.

Em relação aos conhecimentos dos pediatras acerca das alterações da comunicação oral, formas de prevenção e processo de reabilitação, 63,29%, relataram que apresentam conhecimentos básicos sobre as alterações da comunicação oral, prevenção e processos de reabilitação (atraso na fala e da linguagem, trocas de letras, gagueira, fatores de risco, procedimentos fonoaudiológicos, etc.) e 35,45% referiram que não possuem conhecimentos atualizados sobre o tema. É importante ressaltar que alguns pediatras referiram a falta de informação

sobre a Fonoaudiologia inclusive durante o período de graduação.

Ficou constatado que 50,63% nunca trabalharam com fonoaudiólogos. Os 49,37% dos pediatras afirmaram que em algum momento já tiveram alguma experiência de trabalho conjunto em unidade de terapia intensiva neonatal, berçários, hospitais, maternidades, centro de saúde, consultórios ou clínicas.

Os pediatras (98,73%) relataram ser de grande importância a interdisciplinaridade entre a fonoaudiologia e a pediatria para sua profissão.

## ■ DISCUSSÃO

Conforme evidenciado no estudo, os pediatras relataram que os pais são os que inicialmente suspeitam que a criança apresente alterações ou atrasos na comunicação oral. Há pais que procuram tardiamente o fonoaudiólogo, por acharem que o atraso é normal. Em muitos casos, o encaminhamento é realizado por professores, quando a criança já está em idade escolar<sup>18</sup>. Alguns trabalhos<sup>19,20</sup> salientam que, para se perceber mais cedo as alterações, os pais e os profissionais da educação e da saúde deveriam ter conhecimento quanto às etapas de aquisição e desenvolvimento da comunicação oral.

Neste estudo constatou-se a preocupação dos médicos em relação ao desempenho de comunicação oral das crianças em suas consultas de rotina.

De acordo com alguns autores<sup>21,22</sup> a fala já tem seus indícios antes do primeiro ano de idade. Aproximadamente com um ano, a criança começa a falar a primeira palavra; antes disso, ela já emite sílabas e tem entonação. Se o aparecimento da fala estiver atrasado, é importante que o pediatra analise alguns fatores prévios, como capacidade de compreensão, comunicação, atenção, discriminação, simbolismo e outros<sup>23</sup>, fato este constatado no presente estudo, uma vez que a maioria dos pediatras espera que entre seis meses e um ano de idade, a primeira palavra da criança ocorra.

Quando comparece ao consultório uma criança que não fala, já na idade em que deveria estar falando, a conduta referida pela maioria dos pediatras, foi encaminhar o paciente para avaliação otorrinolaringológica, neurológica (36,70%) e/ou fonoaudiológica (15,19%). Observou-se que a procura de uma causa orgânica (ex: deficiência auditiva) foi muito referida. É raro o encaminhamento para o fonoaudiólogo em casos de origem não orgânica<sup>14</sup>. Isso pode ser justificado devido às pesquisas limitadas sobre alterações de linguagem, sendo que a maioria é dirigida para os aspectos auditivos, como observado por alguns autores<sup>9,24,25</sup>. Como

consequência, a criança acaba sendo encaminhada ao fonoaudiólogo em idade mais avançada. Além disso, como as famílias procuram primeiramente os médicos, somente eles farão o encaminhamento para o fonoaudiólogo, podendo muitas vezes, se o encaminhamento for tardio, prejudicar o processo de reabilitação da criança<sup>2,26</sup>.

Corroborando o estudo realizado<sup>14</sup>, os encaminhamentos após os três anos de idade foram as respostas mais comuns dos pediatras aos questionários analisados; sendo que, alguns autores<sup>21,22</sup> afirmaram que, por volta dos 4 ou 5 anos, a criança deve ter adquirido a linguagem com todo o seu padrão correto.

Evidenciou-se que os pediatras que trabalham ou trabalharam com um fonoaudiólogo, em sua maioria (64%), demonstram maior conhecimento da área. Já a maioria dos que não trabalharam não tem conhecimento do assunto abordado. Portanto, alguns pediatras, mesmo tendo trabalhado com o fonoaudiólogo, ainda não conhecem a sua atuação de modo global, tornando-se necessária maior integração desses profissionais, visando não somente o conhecimento dos médicos, mas também o melhor atendimento para seus pacientes. O conhecimento do padrão normal da linguagem é imprescindível para que seja possível compará-lo com o patológico e assim, encaminhar a criança para tratamento especializado o mais precocemente possível.

Alguns autores<sup>19,26</sup> citaram que a linguagem não depende somente de fatores maturacionais, mas também de fatores ambientais e socioculturais, confirmando as respostas de alguns pediatras ao exporem a importância do ambiente no desenvolvimento da criança. Os pediatras que têm contato frequente com as crianças e seus pais devem, além de conhecer sobre o desenvolvimento da linguagem, orientar os pais a estimularem a linguagem de seus filhos.

Quanto mais precoce for detectada a alteração de linguagem, maiores serão as oportunidades de atenuação e remediação dos fatores de risco destas na criança. A boa relação entre pais, professores e médicos é essencial para que medidas preventivas sejam tomadas adequadamente.

Os pediatras acreditam que a interface da Fonoaudiologia com sua profissão é de fundamental importância para se evitar problemas mais sérios nas crianças, como os distúrbios de linguagem, corroborando os estudos<sup>12,27</sup> e surdez na infância<sup>13</sup>.

Assim, como em um estudo realizado<sup>14</sup>, observou-se que os pediatras têm interesse em receber mais informações sobre os distúrbios da linguagem infantil e sua prevenção, para que haja mais integração entre as duas profissões e encaminhamentos em idades adequadas para melhor prognóstico do paciente.

## ■ CONCLUSÕES

Pode-se concluir com este estudo que:

- A maioria dos pediatras entrevistados tem conhecimento das alterações da linguagem infantil;
- Embora haja preocupação com a idade do aparecimento da fala/linguagem, os pediatras encaminham as crianças para avaliação específica após os 3 anos de idade;
- As práticas mais frequentes de avaliação dos pediatras quanto à linguagem da criança foram anamnese e observação do comportamento;
- A maioria dos pediatras realiza encaminhamentos a outros profissionais da área da saúde, quando a criança já apresenta alteração evidente da comunicação;
- As especialidades mais referidas nos encaminhamentos dos pediatras foram otorrinolaringologia e neurologia;
- A maioria dos pediatras não tem conhecimento da atuação do fonoaudiólogo.

## ABSTRACT

**Purpose:** to investigate the knowledge, attitudes and practices of pediatricians regarding the development of oral communication in children. **Methods:** a total of 79 pediatricians answered a specific questionnaire. This questionnaire searched information about the professional, professional knowledge of the stages of the children communication development, the behavior before some complaint of communication disorders, referring and method used for evaluating these children. The questionnaires were delivered personally and answered manually by the doctors. **Results:** most interviewed pediatricians have knowledge, though basic, on some language disorders. However, many pediatricians are not aware on the role played by speech pathologists. Moreover, even though there is concern on the correct speech of children, pediatricians do not refer them at adequate time. **Conclusion:** this study shows the importance to publish the role of speech pathologists not only in academic, scientific or clinical environments attended by speech pathologists, but also in the working places of medical professionals.

**KEYWORDS:** Pediatrics; Child Language; Children

## ■ REFERÊNCIAS

1. Pinheiro MMC, Azevedo MF, Vieira MM, Gomes M. Crianças nascidas pré-termo: comparação entre o diagnóstico do desenvolvimento auditivo com o diagnóstico neurológico. *Fono Atual*. 2004; 7(27):32-42.
2. Howlin P. Outcome in high-functioning adults with autism with and without early language delays: implications for the differentiation between autism and Asperger syndrome. *J Autism Dev Disord*. 2003; 33(1):3-13.
3. García-Jiménez MC, López-Pisón J, Blasco-Arellano MM. El pediatra de atención primaria en el trastorno por déficit de atención con hiperactividad. Planteamiento tras un estudio de población. *Rev Neurol*. 2005; 41(2):75-80.
4. Landry SH, Smith KE, Swank PR. Environmental effects on language development in normal and high-risk child population. *Semin Pediatr Neurol*. 2002; 9(3):192-200.
5. Castaño J. Bases neurobiológicas del lenguaje y sus alteraciones. *Rev Neurol*. 2003; 36(8):781-5.
6. Hickok G, Poeppel D. The cortical organization of speech processing. *Nature Rev Neurosci*. 2007; 8(5):393-402.
7. Rescorla L, Ross GS, McClure S. Language delay and behavioral/emotional problems in toddlers: findings from two developmental clinics. *J Speech Lang Hear Res*. 2007 Aug; 50(4):1063-78.
8. Caputte AJ, Accardo PJ. Language assessment. In: Cappute AJ, Accardo PJ. *Developmental and disabilities in infancy and childhood*. Baltimore: Paul H Brookes Publishing Co.; 1991. p. 165-79.
9. Andrade CRF, Lopes DMB, Lins L. O campo de atuação do fonoaudiólogo. In: Kudo AM, Marcondes E, Lins MLF, Moriyama LT, Guimarães MLLG, Juliani RCTP, et al. *Fisioterapia, fonoaudiologia e terapia ocupacional em pediatra*. 2. ed. São Paulo: Sarvier; 1997. p. 89-91.
10. Chevrie-Muller C, Narbona J. Fundamentos neurobiológicos do desenvolvimento da linguagem. In: Chevrie-Muller C, Narbona J. *Linguagem da criança: aspectos normais e patológicos*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed; 2005. p. 34-9.

11. Kandel ER, Schwartz JH, Jessel TM. Princípios da neurociência. 4.ed. São Paulo: Manole; 2003.
12. Rabelo BGR, Salomão LM, Carnivali PA, Leite ICG. Algumas considerações sobre o grau de conhecimento dos pediatras sobre questões fonoaudiológicas. *Fono Atual*. 2004; 7(27):4-10.
13. Linares AM, Feniman MR. O que os pediatras e obstetras gostariam de saber sobre a prevenção da deficiência auditiva na infância. *Pediatr Mod*. 2003; 39(6):187-92.
14. Rameck MF. *Pediatria e fonoaudiologia: um diálogo possível?* [dissertação]. São Paulo (SP): Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 1992.
15. Schlumberger E. Papel específico del neuro-pediatra en la consulta de dificultades del aprendizaje. *Rev Neurol*. 2007; 44(Supl2):S13-7.
16. Weiss KM. *Pediatras e neonatologistas: detecção precoce da deficiência auditiva*. [monografia]. Porto Alegre (RS): CEFAC – Saúde e Educação; 1999.
17. Sonnenschein E, Cascella PW. Pediatricians' opinions about otitis media and speech-language-hearing development. *J Commun Disord*. 2004; 37(4):313-23.
18. Parizzi TLP, Martins RHG, Tamashiro IA. *Orientação fonoaudiológica para parturientes*. *Pró-Fono*. 1993; 5(1):16-8.
19. Silva RP. A fala infantil revela saúde. *Pediatr Mod*. 2000; 36(3):133-7.
20. Zorzi JL. *A intervenção fonoaudiológica nas alterações de linguagem infantil*. Rio de Janeiro: Revinter; 2002.
21. Hohm E, Jennen-Steinmetz C, Schmidt MH, Laucht M. Language development at ten months: predictive of language outcome and school achievement ten years later? *Eur Child Adolesc Psychiatr*. 2007; 16(3):149-56.
22. Borg E, Risberg A, McAllister B, Undemar BM, Edquist G, Reinholdson AC, et al. Language development in hearing-impaired children establishment of a reference material for a "Language Test for Hearing-Impaired Children", LATHIC. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*. 2002; 65(1):15-26.
23. Halpern R, Figueiras ACM. Influências ambientais na saúde mental da criança. *J Pediatr*. 2004; 80(Suppl 2):S104-10.
24. Law J. O desenvolvimento da comunicação na infância. In: Law J. *Identificação precoce dos distúrbios da linguagem na criança*. Rio de Janeiro: Revinter; 2001. p. 1-19.
25. Portugal AC, Capovilla FC. *Triagem audiológica na 1a. série: efeitos de perda auditiva sobre vocabulário, consciência fonológica, articulação da fala e nota escolar*. *Cad Psicopedag*. 2002; 1(2): 60-97.
26. Vitto MMP, Feres MCLC. *Distúrbios da comunicação oral em crianças*. *Medicina*. 2005; 38(3/4):229-34.
27. Proença MG. *Sistema sensorio motor oral*. In: Kudo AM, organizador. *Fisioterapia, fonoaudiologia e terapia ocupacional em pediatria*. 2. ed. São Paulo: Sarvier; 1997. p. 115-24.

RECEBIDO EM: 10/07/2007

ACEITO EM: 15/12/2008

Endereço para correspondência:

Luciana Paula Maximino

Av. Dr Octávio Pinheiro Brizolla, 9-75

Bauru – SP

CEP: 17012-901

E-mail: lumaximino@usp.br