

## O CONHECIMENTO DE GESTANTES ADOLESCENTES SOBRE FONOAUDIOLOGIA RELACIONADA À SAÚDE MATERNO-INFANTIL

*The knowledge of pregnant teenagers on Speech Therapy related to maternal-infant health care*

Artigo Original

### RESUMO

O estudo teve como objetivo investigar o conhecimento de gestantes adolescentes sobre a Fonoaudiologia na Saúde Materno-infantil. Realizou-se uma análise qualitativa com base na investigação temática do conteúdo. Dez gestantes adolescentes, com idade cronológica compreendida entre 10 e 19 anos, participaram da pesquisa. As mesmas encontravam-se entre o quinto e o nono mês de idade gestacional, sendo atendidas no Núcleo de Atenção as Gestantes Adolescentes do Hospital Geral de Fortaleza. A coleta de dados envolveu a aplicação de uma entrevista semi-estruturada abordando temáticas que pudesse identificar o conhecimento das gestantes adolescentes sobre a Fonoaudiologia materno-infantil. Intervenções educativas referentes à promoção da saúde fonoaudiológica também foram realizadas. Os resultados apontaram que o nível de conhecimento das gestantes adolescentes, sobre aspectos tais como: transição alimentar e utensílios, hábitos orais, estimulação da linguagem e detecção de perdas auditiva, foi incipiente e insatisfatório. Conclui-se que o conhecimento das gestantes adolescentes ao que se refere às temáticas abordadas na saúde fonoaudiológica materno-infantil foi insatisfatório, o que demonstra a importância de intervenções educativas referentes à saúde da comunicação humana para a amostra estudada.

**Descritores:** Saúde Pública; Saúde materno-infantil; Gravidez na adolescência.

### ABSTRACT

*This study had as its objective to investigate the knowledge of pregnant teenagers on Speech Therapy related to maternal-infant health care. A qualitative analysis was made based on a thematic investigation of the subject matter. Ten pregnant teenagers with chronological age between ten and nineteen years old joined in the survey. They found themselves around the fifth and ninth months of gestation age, being attended at the Center of Pregnant Teenagers Attention Care at Fortaleza General Hospital. The collection of data involved the application of a semi-structured interview broaching topics that could identify what the pregnant teenagers knew about Speech Therapy and maternal-infant care. Education interventions, related to Speech Therapy health promotion, were also accomplished. The results pointed out that the pregnant teenagers' level of knowledge on aspects such as: food transition and utensils, oral habits, language stimulation and hearing loss detection, was still incipient and unsatisfactory. It is concluded that the knowledge of the pregnant teenagers on Speech Therapy related to maternal-infant health care was unsatisfactory, which demonstrates the importance of education interventions related to human communication health care for this studied sample.*

**Descriptors:** Public Health; Maternal and child health; Pregnancy in adolescence

Daniela Carvalho Neves<sup>(1)</sup>  
Aline Maria de Araújo Aguiar<sup>(1)</sup>  
Izabella Santos Nogueira de  
Andrade<sup>(1)</sup>

1) Universidade de Fortaleza

Recebido em: 13/12/2006

Revisado em: 04/05/2007

Aceito em: 24/05/2007

## INTRODUÇÃO

O pré-natal constitui um dos atendimentos básicos, primordiais e de direito da saúde da mulher. Através deste, a gestante tem acesso a informações importantes para a sua saúde e a do bebê desde a fase embrionária, nascimento, crescimento e desenvolvimento.

A recomendação de se iniciar o pré-natal assim que é detectada a gravidez, objetiva fortalecer a adesão da mulher a esse acompanhamento e diagnosticar eventuais fatores de risco tanto para a gestante como para seu bebê. No Brasil, o acesso a esse atendimento ainda envolve questões importantes, diferenciadas por fatores sociais, econômicos e culturais<sup>(1)</sup>.

O atendimento pré-natal é uma estratégia de promoção primária de saúde, enfatizando a saúde materno-infantil. Nesta etapa da vida, a mulher se encontra diferente nos aspectos emocional, psicológico e fisiológico, e é nestas consultas que a gestante busca tirar todas as suas dúvidas e tensões, procurando estar bem informada sobre o desenvolvimento de seu bebê<sup>(2)</sup>.

Enfatiza-se, portanto, a importância da promoção da saúde, ressaltando-se que os profissionais que trabalham com as mulheres neste período, devam utilizar uma comunicação adequada e que tenham em suas experiências profissionais práticas de humanização<sup>(3)</sup>. Dentre essas áreas profissionais que atuam na promoção de saúde materno-infantil, a Fonoaudiologia tem uma importância fundamental.

A Fonoaudiologia materno-infantil é responsável pela eliminação ou interceptação dos fatores que interferem na aquisição, no desenvolvimento e na degenerescência dos modelos de comunicação<sup>(4,5)</sup>. O programa fonoaudiológico da saúde materno-infantil pode ser dividido nas três etapas: pré-natal, puerpério e puericultura<sup>(6)</sup>.

No que concerne aos cuidados com a saúde da comunicação no pré-natal, a prevenção está diretamente relacionada aos procedimentos de orientações às mães, na qual, através de programas educacionais sobre aquisição e desenvolvimento da linguagem oral, detecção de perdas auditivas, promoção do aleitamento materno, introdução de diferentes consistências e utensílios utilizados na alimentação, além dos hábitos orais, podem-se prevenir futuras alterações relacionadas à saúde da comunicação humana<sup>(5,7,8)</sup>.

De acordo com a realidade socioeconômica do país, é fundamental o investimento na prevenção primária como estratégias de saúde<sup>(9)</sup>, promovendo mais saúde do que tratamento ou reabilitação. No caso da Fonoaudiologia materno-infantil, especificamente no pré-natal, promover a saúde fonoaudiológica é ir ao encontro das gestantes e não esperar o surgimento de alterações<sup>(10)</sup>.

Segundo a Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, as taxas de gravidez na adolescência têm decrescido nos últimos cinco anos. No entanto, ainda é um índice relevante de adolescentes grávidas entre 10 e 19 anos de idade (Organização Mundial de Saúde)<sup>(11)</sup>.

Faz-se necessária, assim, a promoção da saúde fonoaudiológica nas gestantes adolescentes, pois é nesse período que se destaca a impulsividade e o imediatismo. A idade cada vez mais precoce da menarca e da iniciação sexual ilustra a realidade atual dos índices crescentes de meninas grávidas no Brasil<sup>(12)</sup>. Ressalta-se a promoção da saúde em gestantes adolescentes, especificamente no que se refere ao conhecimento que estas têm sobre a saúde da comunicação humana.

Há de se considerar que a comunicação é básica para o desenvolvimento social e a aprendizagem escolar e estes são fatores predisponentes para o razoável futuro potencial da criança. Daí a relevância de medidas preventivas que determinem a melhoria da qualidade de vida da população, ressaltando que toda criança tem o direito de nascer e crescer saudável.

Diante desses fatos, justifica-se a importância da presente pesquisa, pois se considera a saúde fonoaudiológica no período da maternidade, fundamental para a qualidade da saúde nas outras fases da vida, especificamente quando vista sob a perspectiva atual do conceito de saúde-doença, que enfatiza a qualidade e, conseqüentemente, a saúde da comunicação. É imprescindível desenvolver estudos na área da saúde pública que ressaltem a saúde fonoaudiológica materno-infantil. Nessa perspectiva, tem-se como objetivo primordial do presente estudo investigar o conhecimento de gestantes adolescentes sobre fonoaudiologia na saúde materno-infantil.

## MÉTODOS

No intuito de melhor atingir o objetivo proposto pela pesquisa - investigar o conhecimento das gestantes adolescentes sobre a fonoaudiologia materno-infantil, optou-se pela abordagem qualitativa.

A análise temática proposta por Minayo<sup>(13)</sup> consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação cuja freqüência signifique alguma coisa para a análise do objetivo.

A pesquisa envolve um universo de significados, motivos, valores e atitudes correspondentes às relações e ações humanas e considera que o processo social tem que ser entendido nas suas determinações culturais e transformações dadas pelos sujeitos<sup>(13)</sup>.

O levantamento de dados foi realizado no Núcleo de Atenção a Gestantes Adolescentes do Hospital Geral de

Fortaleza (HGF), no período de junho a agosto de 2006. O HGF é um órgão vinculado ao Governo do Estado do Ceará e tem como objetivo promover a saúde da população, com serviços de qualidade e alta complexidade. Contribui ainda para a pesquisa, extensão e formação de profissionais da área da saúde.

Participaram da pesquisa 10 gestantes com uma média aproximada de 16 anos de idade cronológica, atendidas no Núcleo de Atenção às Gestantes Adolescentes do HGF, que se encontravam entre o 5º e 9º mês de idade gestacional e que estavam realizando o pré-natal, além de mostrarem-se interessadas em fazer parte do estudo. Foram excluídas as gestantes internadas com risco de parto prematuro, hipertensão, eclampsia e infecção, dentre outras intercorrências.

As gestantes foram contatadas durante o atendimento do pré-natal e foram previamente informadas sobre os objetivos e procedimentos a serem realizados. Após concordarem em participar, assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido, conforme preceitos da Lei 196/96.

A coleta de dados envolveu a aplicação de uma entrevista semi-estruturada respaldada nos estudos de Gurgueira<sup>(14)</sup>, abrangendo as seguintes temáticas: conhecimento sobre Fonoaudiologia; amamentação; transição alimentar e utensílios; hábitos orais; estimulação da linguagem e detecção precoce de perdas auditivas. Essa entrevista foi realizada com cada gestante, individualmente, em um tempo médio aproximado de quinze minutos.

Após as entrevistas, constatou-se a relevância de intervenções educativas que enfatizam as temáticas descritas. Nessas intervenções, foram realizadas palestras explicativas com material ilustrativo.

Posteriormente, fez-se a análise qualitativa dos conteúdos das temáticas relatadas anteriormente de acordo com Minayo<sup>(13)</sup>. Realizou-se, então, a leitura do material das entrevistas, seguida da elaboração de recortes dos temas que norteiam a análise.

Ressalta-se que todas as categorias referentes a um tema específico são apresentadas. No intuito de facilitar a exposição dos resultados, as gestantes foram identificadas como "G", numerando-se cada caso de acordo com a ordem da entrevista.

Vale enfatizar que o projeto do presente estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HGF sob o registro de nº 010602/06.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir dos relatos das gestantes entrevistadas,

percebeu-se o conhecimento destas sobre Fonoaudiologia; amamentação; transição alimentar e utensílios; hábitos orais; estimulação da linguagem e detecção da perdas auditivas.

### Conhecimento sobre Fonoaudiologia

No presente estudo, verificou-se que a Fonoaudiologia não era conhecida por essa população, visto que foram observados os seguintes resultados:

*Nem imagino o que seja, nem sabe que existia essa profissão! (G01).*

*É alguma coisa de ouvido... que eu vi na televisão. (G02)*

*Não sei... sei dizer não... acho que cuida da voz. (G10)*

O fonoaudiólogo no programa de promoção de saúde deve ser um agente transformador capaz de prevenir, habilitar e aperfeiçoar a comunicação humana, através de medidas preventivas individuais e coletivas que determinem a melhoria da qualidade de vida dos indivíduos e das populações. No pré-natal, estas medidas podem ser dadas através de informações e aconselhamentos sobre o desenvolvimento da comunicação humana durante a gestação e o desenvolvimento do bebê<sup>(6)</sup>.

### Amamentação

Um dos aspectos positivos desse estudo foi perceber que todas as gestantes envolvidas já haviam recebido orientações durante o pré-natal sobre a importância da amamentação. Entretanto, esses conhecimentos não estavam relacionados à saúde da comunicação.

*O meu leite é muito saudável, evita que o bebê fique doente, passa carinho e ele fica forte (G05).*

*Para a fase de crescimento, para o bebê possuir saúde(G06).*

*É fundamental, né? (G09).*

*É importante, ajuda em tudo (G01).*

*Porque eu tô dando carinho pra ele! (G03)*

*Porque o bebê se sente mais seguro e amado! (G04).*

O ato de amamentar, além de ser um ato de carinho, é um verdadeiro exercício para o bebê, visto que favorece o crescimento e desenvolvimento crânio-facial, mental e psíquico<sup>(15)</sup>. As evidências epidemiológicas apresentam diversas vantagens do aleitamento materno, tais como: redução da mortalidade infantil, melhor nutrição, redução de doenças infantis, melhor desenvolvimento neurológico, mais econômico, melhor qualidade de vida, promoção do

vínculo afetivo entre a mãe e o bebê, desenvolvimento dos órgãos fonoarticulatórios e desenvolvimento do sistema estomatognático<sup>(16,17,18,19)</sup>.

No aleitamento materno, o bebê tem melhores condições de estimulação do sistema sensorio motor-oral, pois a extração do leite exige força muscular, aumentando a tonicidade muscular, essencial para estimular os órgãos responsáveis pelas funções de deglutição, respiração e fala, além de desenvolver as estruturas faciais e orais<sup>(15,17,20)</sup>. A Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade.

### Transição Alimentar e Utensílios

A importância de a transição alimentar demonstrou não ser conhecida pelas gestantes adolescentes.

*Vou deixar ele mamar até quando quiser. Agora, depois... não sei... Vou dar papinha! (G02).*

*O que eu tive na minha casa(G03).*

A consistência pastosa poderá ser introduzida entre 4 e 6 meses de idade; poderá ser oferecida ao bebê a fruta amassada ou raspada, alimentando-o com a colher. A sopa de legumes deverá ser iniciada depois dos 6 meses de idade. Os legumes devem ser bem cozidos e passados em uma peneira fina até oito meses e meio de idade, quando serão amassados com garfo. A partir daí, a criança completando um ano e dois meses já deverá estar utilizando a alimentação da família<sup>(21)</sup>.

### Hábitos Oraís

Observou-se que o uso de utensílios, como mamadeira, chupeta e dedo, demonstrou não ser considerado importante pelas gestantes adolescentes.

*Vou dar (mamadeira e bico) quando precisar! Mas dizem que fica com os dentes pra frente... igual o dá Mônica!(G09).*

*Acho que não tem problema não! (G10)*

O uso desses utensílios são considerados normais ou fisiológicos, até a idade que varia entre 2 e 3 anos<sup>(21)</sup> e, dependendo da frequência, intensidade e duração de uso, podem resultar em hábitos. Hábito é definido como uma disposição adquirida pela repetição freqüente de um ato, uso ou costume. Os hábitos de sucção nada mais são do que um reflexo, estímulo aprendido, que traz um certo prazer ou satisfação<sup>(21)</sup>.

A presença desses hábitos orais pode alterar a postura da língua, prejudicar a tonicidade e mobilidade dos órgãos fonoarticulatórios, podendo ainda acarretar alterações na erupção dentária, assim como nas funções da mastigação,

respiração e deglutição, além da fala<sup>(17, 22)</sup>

### Estimulação da Linguagem

As gestantes adolescentes não demonstraram preocupação quanto à estimulação da linguagem.

*Não sei não... falando com ele (G01).*

*Há... Acho que quando ele vê a gente falar, vai falar! (G09).*

*Não sei como vou fazer... num parei pra pensar... acho que vai aprendendo no dia-a-dia! (G10)*

A linguagem é considerada a primeira forma de socialização da criança, e, na maioria das vezes, é efetuada explicitamente pelos pais, através de instruções verbais, durante atividades do cotidiano, assim como através de histórias que expressem valores culturais.

Através da linguagem, a criança tem acesso, antes mesmo de aprender a falar, a valores, crenças e regras, adquirindo os conhecimentos de sua cultura. À medida que a criança se desenvolve, seu sistema sensorial (incluindo a visão e a audição) se torna mais refinado e ela alcança um nível lingüístico e cognitivo mais elevado, enquanto seu campo de socialização se estende, principalmente, quando ela entra na escola e tem maior oportunidade de interagir com outras crianças.

A linguagem corresponde a uma das habilidades mais importantes do ser humano e pode ser compreendida como um sistema de sinais de duas faces: significante e significado. O significante refere-se ao aspecto formal da linguagem e pode ser constituído pela junção hierárquica dos elementos fonemas, palavras, orações e discurso. Os fonemas integram palavras, as palavras combinam-se em orações, e as orações se enquadram no discurso. O significado, por outro lado, refere-se ao aspecto funcional da linguagem<sup>(21)</sup>.

A criança ouvinte está em contato com os sons desde que nasce, pois a mãe fala com ela o tempo todo. A criança emite sons desde o primeiro dia de vida, os quais representam sensações de prazer ou de dor. Esse é o estágio do gorjeio que irá mais ou menos até o terceiro mês de vida. Em seguida, a criança passará pelo estágio do balbucio, em que os sons vocálicos se associarão com os sons consonantais. Nessa fase, o bebê emite sons pela sensação agradável que tem ao emití-los. A partir dos seis meses, a criança estabelece um *feed back* acústico, quando ela emite o som e ouve, tentando repetir o padrão<sup>(23)</sup>.

Na fase lingüística, surgem os primeiros fonemas, estabelecendo ligações com uma imagem acústica e articulatória e as situações ambientais que lhe permitem decodificar a linguagem oral. A próxima fase será a Holofrase, ou seja, quando uma só palavra significa uma

frase. Depois, ela emitirá dois vocábulos unindo-os em uma estrutura. No próximo estágio, a criança passará a emitir três vocábulos e ela começa a gerar suas próprias frases<sup>(23)</sup>.

### Detecção de Perda Auditiva

Pôde-se perceber no estudo que essa temática não é do conhecimento das gestantes adolescentes no pré-natal, visto que elas mesmas não são orientadas e informadas sobre a importância da realização dos exames auditivos.

*É feito quando coloca o brinco, é? (G03).*

*Nunca me disseram nada não! (G07).*

Sabe-se que algumas desordens da comunicação humana provêm do período, pré-natal, por isso a prevenção fonoaudiológica deveria ser iniciada neste período através de programas de orientações às gestantes e profissionais da saúde<sup>(23,24)</sup>.

A detecção precoce da deficiência auditiva é considerada um fator decisivo no intuito de obter melhores resultados no desenvolvimento das habilidades auditivas individuais. É importante diagnosticar a perda auditiva até os três meses de vida por ser o período crítico da maturação neural<sup>(23,25,26)</sup>.

O diagnóstico de alterações auditivas e a intervenção iniciada até os 6 meses de vida garantem à criança o desenvolvimento da compreensão e da expressão da linguagem, bem como seu desenvolvimento social comparável ao das crianças normais na mesma faixa etária, enquadrando-se na sociedade ouvinte<sup>(25,26)</sup>.

A realização da triagem auditiva neonatal de rotina é a única estratégia capaz de detectar precocemente as perdas auditivas. Os procedimentos da triagem auditiva neonatal podem ser divididos em comportamentais e eletrofisiológicos. A triagem eletrofisiológica é a audiometria das respostas elétricas do tronco cerebral (BERA) e emissões otoacústicas evocadas (EOAE)<sup>(25)</sup>.

O potencial auditivo (BERA) é também denominado de resposta de latência curta ou rápida que avalia a integridade das vias auditivas leves a profundas, unilaterais ou bilaterais. As emissões otoacústicas (EOA) são energias sonoras de fraca intensidade que são amplificadas pela contração das células ciliadas externas na cóclea, podendo ser captadas no meato acústico externo<sup>(26)</sup>.

O exame comportamental é realizado a partir do teste de localização sonora, em que são percutidos estímulos sonoros (prato, tambor, guizo), devendo-se observar as reações da criança diante desses estímulos<sup>(26)</sup>.

Na promoção de saúde fonoaudiológica no pré-natal, podem-se orientar essas gestantes adolescentes quanto à realização dos testes de detecção precoce da perda auditiva<sup>(25)</sup>, visto que, pela falta de orientação dos pais, uma criança, quando portadora da deficiência auditiva, perde o

período mais importante para a estimulação da linguagem e audição<sup>(25,26)</sup>. Na maioria das vezes, o diagnóstico e o tratamento são tardios, acontecendo entre o 2º e o 3º anos de vida<sup>(25)</sup>. Com o diagnóstico precoce, esta criança será encaminhada à protetização e, com o início da terapia de reabilitação auditiva, pode-se ter uma evolução eficaz em seu processo de comunicação<sup>(25)</sup>.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o presente estudo, foi possível investigar o conhecimento que as gestantes adolescentes estudadas têm sobre fonoaudiologia na saúde materno-infantil, especificamente sobre Fonoaudiologia, transição alimentar e utensílios, hábitos orais, estimulação da linguagem e detecção de perdas auditivas. Percebeu-se que esse conhecimento ainda é significativamente insatisfatório.

Constatou-se, ainda, que a proposta de promoção da saúde materno-infantil às gestantes adolescentes pode ser também realizada em outras áreas de atuação e como agente transformador desta realidade. Presume, portanto, o envolvimento de equipes multidisciplinares de pesquisa.

### REFERÊNCIAS

1. Serruya S, Lago T, Cecatti J. O panorama da atenção pré-natal no Brasil e o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento. Rev Bras Saúde Matern Infant 2004;4(3):269-79.
2. Mendes V. Acesso à saúde em Fonoaudiologia. In: Befi D. Fonoaudiologia na atenção primária à saúde: atualidades fonoaudiológicas. São Paulo: Lovise; 1997. p. 43-55.
3. Silva W. A qualidade da comunicação do profissional de saúde na assistência pré-natal. Cadernos de Pós-Graduação da Universidade de Santos 2001 Março 2-6. Santos: Universitária Leopoldianum; 2001.
4. Leavell H, Clark EG, Dennangelo MCF, Goldbaum M, Ramos US. Medicina Preventiva São Paulo: McGraw Hill; 1976.
5. Andrade CRF. Fonoaudiologia preventiva: teoria e vocabulário técnico científico. São Paulo: Lovise; 1996.
6. Delgado SE. A Fonoaudiologia no contexto da promoção da saúde coletiva materno-infantil. Fono Atual 2004;7(29):72-5.
7. Freire RM. Fonoaudiologia em saúde pública. Rev Saúde Publ 1992;26(3):179-84.

8. Baptista MGG. O discurso da gestante: o trabalho fonoaudiológico em uma experiência coletiva. In: Andrade CRF. Fonoaudiologia em berçário normal e de risco: atualidades em fonoaudiologia. São Paulo: Lovise, 1996. p. 215-25.
9. Penteadó RZ, Servilha EAM. Fonoaudiologia em saúde pública/coletiva: compreendendo prevenção e o paradigma da promoção da saúde. *Distúrb Comun* 2004;16(1):107-16.
10. Baptista MGG. Atuação fonoaudiológica com puérperas na maternidade. In: Oliveira ST. Fonoaudiologia hospitalar. São Paulo: Lovise, 2003. p.109-15.
11. Secretaria de Saúde do Estado do Ceará. Informações de saúde / publicações. Atenção à saúde do adolescente [citado em: 2006 Maio 07] Disponível em: <<http://www.saude.ce.gov.br/internet/>>
12. Lima CTB, Feliciano KVO, Carvalho MFS, Souza APP, Menabó JBC, Ramos LS, Cassundé LF, Kovacs MH. Percepções e práticas de adolescentes grávidas e de seus familiares em relação à gestação. *Rev Bras Saúde Matern Infant* 2004; 4(1):71-83
13. Minayo M. O Desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 3ªed. São Paulo: Abrasco; 1994.
14. Gurgueira A, Laermann A, Garcia S. Grupo de Pré-natal: relato de experiências fonoaudiológicas. In: Andrade CRF. Fonoaudiologia em berçário normal e de risco: atualidades em fonoaudiologia. São Paulo: Lovise, 1996. p. 203–14.
15. Muza GM, Costa MP. Elementos para a elaboração de um projeto de promoção à saúde e desenvolvimento dos adolescentes – o olhar dos adolescentes. *Cad Saúde Pública* 2002; 18(1):321-8.
16. Penteadó RZ. Subjetividade e promoção da saúde na clínica fonoaudiológica. *Pró-fono* 2002;14(1):61-72.
17. Heringer MRC, Reis M, Pereira LFS, Di Ninno CQMS. A influência da amamentação natural no desenvolvimento dos hábitos orais. *Rev Cefac* 2005;7(3):307-10.
18. Oliveira MMT, Amorim VCSA. Aleitamento Materno: promoção da saúde na infância. *Odontologia. Clín.- Científ* 2005;4(1): 49-55.
19. Natalini V, Assêncio-Ferreira VI. Relação entre o tempo de amamentação natural e os hábitos de chupeta, dedo e mamadeira. *Rev Cefac* 2002;4(2):141-4.
20. Nagem TM. Mamãe eu quero! uma análise sobre o uso da chupeta e mamadeira. [Monografia]. Belo Horizonte: Cefac - Especialização em Motricidade Oral; 1997.
21. Borges LC, Salomão NMR. Aquisição da linguagem: considerações perspectivas da interação social. *Psicologia: Reflexão e Crítica* 2003;16(2):327-36
22. Voi Trawitzki LV, Anselmo-Lima WT, Melchior MO, Grechi TH, Valera FCP. Aleitamento e hábitos orais deletérios em respiradores orais e nasais. *RBORL* 2006; 71(6):747-51.
23. Mohallem RM. Uma proposta fonoaudiológica de estimulação de criança de 0 a 5 anos [Monografia]. São Paulo: Cefac- Especialização em Motricidade Oral; 1998.
24. Matias GFA. A importância da estimulação auditiva durante o período pré e pós-natal. [Monografia]. Goiânia: Cefac- Curso em Audiologia Clínica; 1999.
25. Borges CAB, Moreira LMO, Pena GM, Fernandes FR, Borges BCB, Otani BH. Triagem auditiva neonatal universal. *Arq Int Otorrinolaringol. / Intl Arch Otorbinolaryngol* 2006;10(1):28-34.
26. Parrado-Moran MES. Triagem auditiva em berçários. In: Oliveira ST. Fonoaudiologia hospitalar. São Paulo: Lovise, 2003. p. 139-54.

**Endereço para correspondência:**

Izabella Santos Nogueira de Andrade  
Rua Fausto Cabral, 603 / Apt° 201  
CEP: 60.155-415 - Fortaleza-CE  
Email: [izabella@unifor.br](mailto:izabella@unifor.br)