

## Artigos originais

# Fatores de risco para alterações na comunicação e queixas comunicativas em pré-escolares durante ações do Programa Saúde na Escola

## *Risk factors for communication disorders and complaints of preschoolers in a School Health Program*

**Naiara Mobjilia Benedicto<sup>1</sup>**<https://orcid.org/0000-0002-3051-1552>**Geise Caroline Marim<sup>1</sup>**<https://orcid.org/0000-0001-6861-4349>**Humberto de Oliveira Simoes<sup>1</sup>**<https://orcid.org/0000-0003-3544-8262>**Tatiane Martins Jorge<sup>1</sup>**<https://orcid.org/0000-0002-1017-6865>

<sup>1</sup> Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Departamento de Ciências da Saúde, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

Conflito de interesses: Inexistente

**RESUMO**

**Objetivos:** levantar a prevalência de fatores de risco para alteração na comunicação e de queixas comunicativas em pré-escolares que participaram do Programa Saúde na Escola (PSE) e comparar tais achados com idade e sexo.

**Métodos:** a amostra foi composta por 190 pré-escolares que haviam sido alvo de uma ação do PSE. O procedimento de coleta envolveu a exploração dos dados dos questionários preenchidos previamente pelos familiares. Os fatores de risco e as queixas de comunicação foram apresentados por frequência de ocorrência. A verificação da evidência de associação entre variáveis ocorreu pelos testes *Mann-Whitney* e *Qui Quadrado*. Para todas as comparações adotou-se nível de significância de 5%.

**Resultados:** o uso de mamadeira foi o fator de risco mais prevalente e associou-se com a idade, sendo mais frequente em crianças menores. As meninas apresentaram mais complicações durante gravidez ou parto e maior presença de hábitos de sucção não nutritiva, enquanto os meninos apresentaram mais internações.

**Conclusão:** em relação aos fatores de risco investigados, o uso de mamadeira foi o mais citado, seguido das infecções de ouvido ou outros problemas no ouvido. Queixas relacionadas ao falar e ao ouvir foram pouco citadas, sendo que as de fala ocorreram em maior frequência.

**Descritores:** Estratégia Saúde da Família; Saúde Pública; Serviços de Saúde Escolar; Inquéritos e Questionários; Pré-Escolar

**ABSTRACT**

**Purpose:** to survey the prevalence of risk factors for communication disorders and complaints in preschoolers that participated in the School Health Program (SHP) and compare the findings with age and sex.

**Methods:** the sample comprised 190 preschoolers reached by the SHP. The collection procedure involved the exploration of data in questionnaires previously filled out by their relatives. The risk factors and communication complaints were presented in the occurrence frequency. The evidence of associations between variables was verified with the Mann-Whitney and chi-square tests, and the 5% significance level was used for all comparisons.

**Results:** baby bottle use was the most prevalent risk factor associated with age, being more frequent in younger children. The girls underwent more complications during pregnancy or birth and showed more nonnutritive sucking habits, whereas the boys had more hospital stays.

**Conclusion:** regarding the investigated risk factors, the baby bottle use was the most reported one, followed by ear infections or other ear problems. Complaints related to speaking and hearing were seldom mentioned, although those related to speaking occurred more frequently.

**Keywords:** Family Health Strategy; Public Health; School Health Services; Surveys and Questionnaires; Child, Preschool

Recebido em: 22/04/2020

Aceito em: 28/08/2020

**Endereço para correspondência:**

Tatiane Martins Jorge  
Departamento Ciências da Saúde, divisão de Fonoaudiologia FMRP-USP  
Rua Miguel Covian, 120, Monte Alegre  
CEP: 14049-000 - Ribeirão Preto,  
São Paulo, Brasil  
E-mail: tmjorge.fono@gmail.com

## INTRODUÇÃO

O Programa Saúde na Escola (PSE) foi criado pelos Ministérios da Saúde e Educação em 2007 com o intuito de desenvolver ações intersectoriais entre saúde e educação. É voltado a crianças, adolescentes e jovens da rede pública de ensino que, por vezes, se deparam com vulnerabilidades que interferem no seu desenvolvimento integral. As ações desenvolvidas nas escolas por meio do PSE são organizadas e efetuadas pelas unidades que possuem Estratégia Saúde da Família (ESF) e por profissionais da educação<sup>1</sup>. No Sistema Único de Saúde (SUS), a ESF é a porta de entrada da atenção primária, e foi implementada para promover saúde de modo integral<sup>2</sup>.

No PSE ocorrem diferentes tipos de ações, dentre elas as triagens, que visam a obtenção de dados e informações sobre o desenvolvimento dos escolares. Em relação aos aspectos da comunicação, o Ministério da Saúde orienta apenas ações para identificar possíveis sinais de alteração auditiva. Para a faixa etária de pré-escolares (crianças de zero a cinco anos), o instrumento mais atual indicado pelas entidades Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, Associação Brasileira de Audiologia e Conselho Federal de Fonoaudiologia<sup>3</sup>, em 2018, recomenda a observação dos marcos de desenvolvimento auditivo e da linguagem oral pelo profissional de saúde, pelos pais e/ou pelos educadores. Para idades acima de seis anos, sugere o uso de questionários.

O enfoque dado aos problemas auditivos justifica-se pelo alto índice de alterações auditivas em idade escolar decorrentes de otites médias secretoras tratáveis ou acúmulo de cera. Tais alterações influenciam tanto o rendimento escolar quanto o desenvolvimento das habilidades auditivas e podem estar associadas a alterações na linguagem, no comportamento, entre outras. Em caso de suspeita de alterações e necessidade de maiores cuidados, ocorre o encaminhamento dos escolares para as unidades básicas de saúde<sup>1</sup>.

Apesar do Ministério da Saúde sugerir apenas a investigação dos aspectos auditivos, considera-se útil integrar à investigação outros aspectos da comunicação do escolar, tendo em vista que na fase entre três e seis anos, principalmente, nota-se alta prevalência de distúrbios da comunicação<sup>4</sup>. Como distúrbios de comunicação, entende-se: as dificuldades na pronúncia dos sons, gagueira, alterações que envolvem músculos e estruturas orofaciais e cervicais afetando as funções de fala, respiração, mastigação, deglutição e sucção,

problemas de voz, dificuldades de leitura e escrita, além dos problemas auditivos<sup>5</sup>. Esses impedimentos ou dificuldades podem comprometer a qualidade da relação do indivíduo com seu meio social<sup>6</sup>.

O profissional fonoaudiólogo está inserido em equipes de saúde que compõem o Sistema Único de Saúde (SUS), atuando em todos os níveis de atenção. Desse modo, considera-se importante que as ações do PSE estendam a investigação para além da audição, uma vez que o sistema de saúde pode absorver tais demandas. A primeira infância é uma época fundamental para a realização de intervenções multidisciplinares que visem a promoção de saúde e prevenção de doenças e agravos, pois as crianças sofrem maior interferência do ambiente neste momento<sup>7</sup>.

A realização de triagens no âmbito da comunicação fica limitada ao profissional fonoaudiólogo, no entanto, a aplicação de questionários sobre queixas de comunicação ou fatores de risco para seu desenvolvimento pode fazer parte da rotina de outros profissionais. O uso de questionários possibilita muitas vantagens, como a economia de tempo e de recursos humanos, a possibilidade de atingir maior número de pessoas simultaneamente e de áreas geográficas distantes, a segurança e a liberdade no momento de responder, entre outras<sup>8</sup>.

É muito importante que a investigação esteja pautada em evidências científicas para que a abordagem seja, de fato, efetiva<sup>2</sup>. Existem questões que, quando afirmativas, indicam risco para o desenvolvimento da comunicação em crianças, como: sexo masculino, filho único, histórico familiar positivo para alterações comunicativas, intercorrências durante a gestação, prematuridade e internações pós-natal extensas<sup>9</sup>. No que se refere à audição, algumas questões são sensíveis para identificar alterações auditivas: “seu filho ouve bem?” e “já teve infecções de ouvido ou qualquer outro problema de ouvido?”. Essas questões têm relação positiva com os resultados de emissões otoacústicas e timpanometria, que são exames clínicos sensíveis para a identificação de problemas auditivos<sup>10</sup>.

Este estudo justifica-se pela importância de se ampliar o olhar diante das possíveis alterações em pré-escolares. A aplicação de um questionário para esse grupo populacional também é útil devido à facilidade de aplicação e baixo custo. Além disso, a investigação e análise da prevalência de fatores de risco e de queixas para qualquer tipo de alteração na comunicação oral permite o planejamento de

ações precoces e preventivas. Assim, o objetivo deste estudo foi levantar a prevalência de fatores de risco para alterações na comunicação e de queixas comunicativas em pré-escolares que participaram do PSE, comparando tais achados com idade e sexo dos participantes.

## MÉTODOS

Este projeto foi aceito pela Secretaria Municipal de Saúde e por uma Unidade de Saúde da Família (USF) do interior do estado de São Paulo, Brasil. Após anuência dessas instituições, o projeto seguiu para análise do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro de Saúde Escola da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, sendo aprovado (número 3.432.694; CAAE número 14808819.7.0000.5414).

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, retrospectivo, com abordagem quantitativa, cuja amostra foi composta por 190 pré-escolares que haviam sido alvo de uma ação do PSE em 2018 por uma equipe de saúde da família no município de Ribeirão Preto. Para rastrear possíveis alterações na comunicação geral dos estudantes, essa equipe, em parceria com uma residente fonoaudióloga do Programa de Residência Multiprofissional, elaborou e aplicou um questionário aos pais e/ou responsáveis legais.

O presente estudo teve como procedimento a exploração dos dados coletados, na própria unidade de saúde que continha os questionários arquivados. Assim, para este estudo foi solicitada e obtida pelo CEP dispensa do termo de consentimento livre e esclarecido.

Foram incluídos no estudo todos os questionários respondidos pelos responsáveis legais, mesmo com ausência de resposta para algumas questões.

No total, os questionários analisados no estudo contemplavam 12 questões, sendo uma referente aos

aspectos demográficos (idade da criança, na época da aplicação do questionário) e 11 relacionadas à investigação da comunicação do escolar. As questões envolveram tanto os fatores de risco ao desenvolvimento da comunicação, como sexo, histórico familiar positivo para alterações da comunicação, prematuridade, episódio de internação, complicações durante gravidez ou parto, infecções de ouvido ou outro problema auditivo, falha no teste da orelhinha (Triagem Auditiva Neonatal Universal – TANU), problemas de saúde geral, sucção não nutritiva (chupeta ou dedo) e sucção de mamadeira, bem como as queixas comunicativas, como dificuldade do adulto em compreender as tentativas de comunicação da criança e queixa para detecção de sons.

As informações colhidas foram tabuladas e analisadas quantitativamente, de forma cega por dois fonoaudiólogos com experiência na atenção primária.

A comparação dos grupos em relação à idade foi feita por meio do teste de Mann-Whitney, técnica não paramétrica que permite a comparação de dois grupos independentes sem que haja suposições quanto à distribuição dos dados. As comparações envolvendo as variáveis qualitativas de interesse e sexo, além de prematuridade com complicação durante gravidez ou parto e problema respiratório com “infecção ou outro problema auditivo”, foram feitas por meio do teste qui-quadrado. Todas as análises apresentadas foram feitas com o auxílio do software R, versão 3.4.1. Para todas as comparações adotou-se um nível de significância de 5%.

## RESULTADOS

Em relação à prevalência de fatores de risco para problemas na comunicação, a Tabela 1 mostra o número de questões respondidas e o número de respostas afirmativas para os fatores mencionados.

**Tabela 1.** Prevalência de fatores de risco (número absoluto, seguido da porcentagem) para problemas de comunicação mencionados pelos familiares em ação do Programa Saúde na Escola

Variável de resposta do questionário	Número de questões respondidas	Número de respostas afirmativas (%)
Sexo masculino	190	90 (47,4)
Parentes com histórico de alterações na comunicação	190	43 (22,6)
Complicações durante gravidez ou parto*	189	27 (14,3)
Prematuridade	189	25 (13,2)
Internações	188	49 (26,1)
Problemas de saúde**	189	27 (14,3)
Hábito de sucção não nutritiva (dedo e/ou de chupeta)	189	37 (19,6)
Hábito de sucção nutritiva (mamadeira)	190	80 (42,1)
Infecções de ouvido ou outro problema no ouvido	189	64 (33,9)
Falha no Teste da Orelhinha	135	16 (11,8)

\*As complicações gestacionais mais referidas pelos pais/responsáveis respondentes dos questionários foram aspiração de líquido amniótico e mecônio pelo recém-nascido, deslocamento de placenta, hipertensão arterial, pré-eclâmpsia e sangramento.

\*\*Dentre os problemas de saúde, os mais citados foram os problemas respiratórios (63%).

A descrição da prevalência de queixas relacionadas ao falar e ao ouvir dos pré-escolares, a partir do número

de questões respondidas e do número de respostas afirmativas, pode ser visualizada na Tabela 2.

**Tabela 2.** Prevalência de queixas na comunicação dos pré-escolares (número absoluto, seguido da porcentagem), mencionadas pelos familiares em ação do Programa Saúde na Escola

Variável de resposta do questionário	Número de questões respondidas	Número de respostas afirmativas (%)
Dificuldade do adulto em compreender as tentativas de comunicação da criança	190	7,4
Dificuldade da criança em ouvir	189	1,6

A idade dos pré-escolares variou entre 39 meses (três anos e três meses) e 79 (6 anos e 7 meses), sendo que a média foi de 60 meses e a mediana 61. Em relação ao sexo, 52,6% pertenciam ao sexo feminino.

Ao analisar a idade dos escolares (em meses) em relação à presença de fatores de risco para a comunicação e de queixas comunicativas, verificou-se diferença significativa quanto ao uso de mamadeira ( $p=0,02$ ) (Tabela 3), sendo que a média das idades dos que a utilizavam era menor.

Na comparação entre sexos, o feminino apresentou mais complicações ( $p=0,04$ ) e maior presença de hábito de chupeta e dedo ( $p=0,02$ ). O sexo masculino, por sua vez, apresentou maior número de respostas para internações ( $p<0,01$ ) (Tabela 3).

Ressalta-se, ainda, que a prematuridade apresentou relação com complicações ( $p<0,01$ ), de acordo com as respostas coletadas.

**Tabela 3.** Análise comparativa das respostas fornecidas pelos familiares, em função das variáveis “idade” (em anos) e “sexo”

Questões investigadas	Variáveis comparativas	
	Idade 'p' valor #	Sexo 'p' valor ##
Histórico familiar para problemas na comunicação	0,25	0,24
Complicações durante gravidez ou parto	0,11	0,04*
Prematuridade	0,98	0,18
Internação	0,56	<0,01*
Problemas de saúde gerais	0,41	0,59
Problemas respiratórios	0,92	0,61
Hábito de sucção não nutritiva	0,80	0,02*
Hábito de sucção de mamadeira	0,02*	0,36
Infecções ou outros problemas no ouvido	0,61	0,64
Falha no teste da orelhinha	0,20	0,97
Percepção de que a criança ouve bem	0,73	0,49
As pessoas compreendem as tentativas de fala da criança	0,75	0,45

#Teste de Mann-Whitney; ##Teste Qui-Quadrado; \*valor significante de  $p < 0,05$ .

## DISCUSSÃO

Na infância, em ambos os sexos, as alterações comunicativas são mais prevalentes nas idades entre três e seis anos, ou seja, na fase pré-escolar<sup>5,11</sup>, o que aumenta a busca por atendimento fonoaudiológico nesse período<sup>12</sup>. Daí a importância de rastreamentos no âmbito da comunicação, principalmente, nessa faixa etária.

A identificação de alterações na comunicação na fase pré-escolar possibilita intervenções precoces, diminuindo as chances de que tais problemas afetem a educação formal e o comportamento<sup>13</sup>. A identificação de crianças com risco para problemas de comunicação, enquanto tais problemas ainda não estão presentes, pode facilitar a prevenção ou a melhoria das futuras condições<sup>14</sup>.

Alguns estudos referem que o sexo masculino é um fator de risco para os problemas de comunicação, havendo mais meninos com problemas comunicativos em comparação às meninas<sup>5,11,12,15</sup>. No presente estudo, o sexo masculino associou-se com o fator de risco “internações”, enquanto que o feminino associou-se com a variável “complicações durante gravidez ou parto”. O relato de “complicações”, por sua vez, associou-se com o relato de “prematuridade”.

Um dos fatores de risco para o desenvolvimento da comunicação é a prematuridade que, neste estudo, esteve presente em 13% dos escolares. A prematuridade pode predispor a vários problemas, como uso de chupetas e dificuldades de sucção<sup>16</sup>.

Outro fator considerado como risco para comunicação e o mais prevalente neste estudo foi a sucção de mamadeira (42,1%). Segundo a literatura, esse hábito é altamente prevalente na infância: nove em cada 10 crianças fizeram uso de mamadeira na idade infantil<sup>17</sup>. O uso de mamadeira tende a ser mais frequente para os filhos de mães que trabalham fora<sup>18</sup>, o que não foi investigado neste estudo.

O hábito de sucção de mamadeira esteve mais presente em crianças com idades inferiores, conferindo diferença significativa entre as idades. Esse achado também foi percebido por outro estudo, que verificou maior uso de mamadeira por volta de dois anos e um decréscimo do uso da mamadeira no período entre dois e cinco anos<sup>19</sup>.

A manutenção de hábitos orais deletérios mostra-se associada com a presença de alterações no desenvolvimento muscular e esquelético<sup>19</sup>, o que, consequentemente, afeta a oclusão e o desempenho das funções de fala e respiração<sup>20</sup>. Assim, no grupo de pré-escolares, ações voltadas para identificar e orientar os prejuízos desses hábitos devem ser multiprofissionais<sup>17,21</sup> e envolver, especialmente, os profissionais da atenção básica<sup>21</sup>.

Além da importância dessas ações ocorrerem durante o PSE, os pais devem ser constantemente orientados, desde o pré-natal, em consultas de rotina com médicos, enfermeiros e/ou cirurgiões dentistas sobre os prejuízos do desmame precoce e sua relação com a inserção e manutenção de hábitos orais deletérios<sup>19</sup>. O incentivo do aleitamento materno é

muito importante, uma vez que a prevalência destes hábitos é reduzida conforme o aumento de tempo do aleitamento materno<sup>19,22</sup>.

No presente estudo, a sucção de chupeta e dedo foi significativamente mais prevalente no sexo feminino, o que também foi percebido em outros estudos<sup>17,23</sup>. No entanto, explicações para essa associação exigem novas investigações qualitativas, particularmente voltadas para a influência cultural e psicológica do sexo no hábito de chupeta<sup>17</sup>.

Infecção de ouvido ou outros problemas no ouvido foi a condição de saúde mais relatada (33,9%). A otite média aguda (OMA) tem sido descrita como uma das mais frequentes doenças da fase infantil, sendo o principal motivo de consultas médicas<sup>24</sup>. O PSE tem valorizado o enfoque nas ações de audição, considerando o impacto de problemas auditivos para o desenvolvimento da linguagem.

Neste estudo, o histórico familiar positivo para problemas de comunicação foi mencionado por 22% dos pais. A presença desse fator de risco aumenta em quatro vezes as chances de aparecimento de problemas na comunicação<sup>25,26</sup>, principalmente se os parentes forem de primeiro grau.

Ainda em relação aos resultados, ao observar a Tabela 1, pode-se perceber que apenas 135 de 190 (71%) dos responsáveis legais responderam à questão sobre o teste da orelhinha. Esse fato é muito preocupante e necessita ser refletido: a informação do resultado do teste da orelhinha não é facilmente identificada por todos os pais ou o preenchimento não está completo e gera dúvida nos responsáveis? Em pesquisa realizada sobre o preenchimento da Caderneta de Saúde de Crianças<sup>27</sup>, foi possível observar que um dos itens que menos teve preenchimento correto na caderneta foi o resultado do teste da orelhinha. Cabe ressaltar que desde 2010, ano anterior à data de nascimento das crianças desta pesquisa, é obrigatória a realização do referido teste em todas as maternidades e hospitais, conforme a Lei Federal nº 12.303<sup>28</sup>.

Embora o PSE preconize o desenvolvimento de ações de promoção de saúde auditiva em todas as faixas etárias, a recomendação das entidades representativas da Fonoaudiologia<sup>3</sup>, em 2018, é que a investigação em pré-escolares ocorra a partir da observação de marcos do desenvolvimento da audição e da linguagem. As equipes que não são matriciadas por fonoaudiólogo na rede de saúde, provavelmente, apresentam maiores dificuldades na realização dessas

ações. Daí a importância da presença do profissional fonoaudiólogo nos Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF AB), como importante matriciador das equipes, visando enriquecer as ações de promoção à saúde voltadas ao desenvolvimento da comunicação, além de sensibilizar os profissionais de saúde e educadores para ampliar o olhar para além das questões auditivas.

Além disso, acredita-se que a padronização de um questionário norteador para investigação ampla de vários aspectos da comunicação ou de seus fatores de risco se faz necessário para que as ações de encaminhamento ocorram o mais precocemente possível. A padronização de um mesmo questionário para todos os estados federativos a ser usado no PSE seria muito importante para levantamentos epidemiológicos mais abrangentes. Sugere-se que novos estudos sejam conduzidos, de modo a relacionar a presença ou ausência dos fatores de risco e de queixas comunicativas mencionados com os achados clínicos das avaliações de todos os escolares.

Tendo em vista a abrangência das ações do PSE para além de avaliar as condições de saúde dos estudantes, reforça-se a necessidade de pesquisas que descrevam, também, as práticas fonoaudiológicas nas ações de promoção de saúde e prevenção, bem como as relacionadas às ações de capacitação de educadores. Dentre os temas destacados como prioritários para essas ações, estão: segurança alimentar e promoção de alimentação saudável, práticas corporais e atividades físicas nas escolas, educação para saúde sexual, prevenção ao uso de tabaco, álcool e outras drogas, promoção da cultura de paz e prevenção da violência, saúde ambiental e desenvolvimento saudável<sup>1</sup>.

## CONCLUSÃO

Dentre os fatores de risco elencados para este estudo, o mais prevalente foi o uso de mamadeira. Infecções de ouvido ou outros problemas no ouvido foram os problemas de saúde mais relatados. A porcentagem dos que foram internados e de crianças com histórico familiar de problemas na comunicação também foram consideráveis. Outro dado que chama a atenção é que grande parcela dos pais não soube referir se o teste da orelhinha havia sido feito.

Foi possível notar diferenças em relação ao sexo e à idade para determinados fatores de risco, sendo que as meninas apresentaram mais complicações durante gravidez ou parto e maior presença de

hábitos de sucção não nutritiva, enquanto os meninos apresentaram mais intenações. O uso de mamadeira associou-se com a idade, sendo mais prevalente em crianças menores.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Instrutivo PSE / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de atenção básica. Cadernos de Atenção Básica. Saúde na Escola. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
3. Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, Associação Brasileira de Audiologia e Conselho Federal de Fonoaudiologia. Instrumento para a realização de promoção da saúde auditiva e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração auditiva. Sugestões finais: SBFa, ABA e CFFa. [cited 2020 Jan 29]. Available from: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/instrumento\\_saude\\_auditiva.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/instrumento_saude_auditiva.pdf)
4. Martins VO, Rodrigues A, Andrade RV, Andrade CRF, Lopes DMB, Fernandes FDM. Perfil epidemiológico dos distúrbios da comunicação humana atendidos em um ambulatório de Atenção Primária à Saúde. *Rev Soc Bras Fonoaudiol.* 2008;159-66. *Anais.* 2008; Available from: [http://www.sbfa.org.br/portal/anais2008/anais\\_select.php?op=buscaresultado&cid=159&tid=1](http://www.sbfa.org.br/portal/anais2008/anais_select.php?op=buscaresultado&cid=159&tid=1)
5. Longo IA, Tupinelli GG, Hermógenes C, Ferreira LV, Molini-Avejonas DR. Prevalence of speech and language disorders in children in the western region of São Paulo. *CoDAS.* 2017;29(6):e20160036 DOI: 10.1590/2317-1782/20172016036
6. Goulart BNG, Chiari BM. Human communication and children health promotion – reflect on the actions of health promotion in childhood and prevention of communication disorders. *Rev. CEFAC.* 2012;14(4):691-6.
7. Matos GC, Santos JC, Guedes-Granzotti RB, Silva K, Baldrighi SEZM, César CPHAR. The prevalence of oral habits in preschoolers. *Distúrb. Comun.* 2017;29(1):68-76.
8. Oliveira JCP, Oliveira AL, Morais FAM, Silva GM, Silva CNM. O questionário, o formulário e a entrevista como instrumentos de coleta de dados: vantagens e desvantagens do seu uso na pesquisa de campo em ciências humanas. III Congresso Nacional de Educação, 2016.
9. Silva GD, Couto MIV, Molini-Avejonas DR. Risk factors identification in children with speech disorders: pilot study. *CoDAS.* 2013;25(5):456-62.
10. Tamanini D, Ramos N, Dutra LV, Bassanesi HJC. School-age hearing screening: identification of hearing impairments in first-grade students. *Rev. CEFAC.* 2015;17(5):1403-14.
11. Keating D, Turrell G, Ozanne A. Childhood speech disorders: reported prevalence, comorbidity and socioeconomic profile. *J Pediatr Child Health.* 2001;37(5):431-6.
12. 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):433-40.
13. Wallace IF, Berkman ND, Watson LR, Coyne-Beasley T, Wood CT, Cullen K et al. Screening for speech and language delay in children 5 years old and younger: a systematic review. *Pediatrics.* 2015;136(2):e448-e462.
14. Stanton-Chapman TL, Chapman DA, Bainbridge NL, Scott KG. Identification of early risk factors for language impairment. *Rev Dev Disabil.* 2002;23(6):390-405.
15. Prates LPCS, Martins VO. Distúrbios da fala e da linguagem na infância. *Revista Médica de Minas Gerais.* 2011;21(4 Supl 1):S54-S60.
16. Carcavalli L, Martins CC, Rocha IA, Parlato EM, Serra-Negra JM. Preterm birth, pacifier use and breastfeeding: is there a relationship? *Braz Dent J.* 2018;29(4):388-94.
17. Ferreira FV, Senna RA, Ilha MC, Figueiró P, Feldens CA, Kramer PF. Uso de chupeta em pré-escolares do sul do Brasil: prevalência e fatores associados. *RFO UPF.* 2018;23(2):144-6.
18. Buccini GS, Benício MHD, Venancio SI. Determinants of using pacifier and bottle feeding. *Rev Saúde Pública.* 2014;48(4):571-82.
19. Pizzol KEDC, Montanha SS, Fazan ET, Boeck EM, Rastelli ANS. Prevalência dos hábitos de sucção não nutritiva e sua relação com a idade, gênero e tipo de aleitamento em pré-escolares da cidade de Araraquara. *Rev. CEFAC.* 2012;14(3):506-15.

20. Pereira TS, Oliveira F, Cardoso MCAF. Association between harmful oral habits and the structures and functions of the stomatognathic system: perception of parents/guardians. *CoDAS*. 2017;29(3):e20150301.
21. Garbin CAS, Garbin AJI, Martins RJ, Souza NP, Moimaz SAS. Prevalência de hábitos de sucção não nutritivos em pré-escolares e a percepção dos pais sobre sua relação com maloclusões. *Ciênc saúde coletiva*. 2014;19(2):553-8.
22. Góes MPS, Araújo CMT, Góes PSA, Jamelli SR. Persistência de hábitos de sucção não nutritiva: prevalência e fatores associados. *Rev Bras Saúde Matern Infant*. 2013;13(3):247-57.
23. Miotto MHMB, Caxias FP, Campos DMKS, Ferreira LFPE, Barcellos LA. Breastfeeding as a protection factor to avoid non-nutritive sucking habits. *Rev. CEFAC*. 2014;16(1):244-51.
24. Sáfadi MAP, Jarovsky D. Acute otitis media in children: a vaccine-preventable disease? *Braz J Otorhinolaryngol*. 2017;83(3):241-2.
25. Mondal N, Bhat B, Plakkal N, Thulasingam M, Ajayan P, Rudhan R. Prevalence and risk factors of speech and language delay in children less than three years of age. *J Compr Ped*. 2016;7(2):e33173.
26. Sunderajan T, Kanhere SV. Speech and language delay in children: prevalence and risk factors. *J Family Med Prim Care*. 2019;8(5):1642-6.
27. Rossatto K, Lohmann PM. Caderneta de saúde da criança: análise da qualidade do preenchimento adequado. 2015. Artigo (Graduação) – Curso de Enfermagem, Universidade do Vale do Taquari - Univates, Lajeado, 02 dez. 2015. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10737/2052>.
28. Brasil 2010. Lei Federal nº 12.303 de 2 de agosto de 2010. Lei do teste orelhinha. Dispõe sobre a obrigatoriedade de realização do exame denominado Emissões Otoacústicas Evocadas. *Diário Oficial da União - Seção 1 - 3/8/2010, Página 1 (Publicação Original)*.