

## Fatores de risco para o desenvolvimento da linguagem: atitudes dos profissionais da saúde e educação

### Risk factors for language development: attitudes of health and education professionals

### Factores de riesgo para el desarrollo del lenguaje: actitudes de los profesionales de la salud y la educación

Ana Carulina Spinardi Panes<sup>1</sup>, Camila de Castro Corrêa<sup>2</sup>, Silke Anna Theresa Weber<sup>3</sup>,  
Luciana Paula Maximino<sup>4</sup>

#### RESUMO

**Objetivo:** verificar as atitudes de profissionais das áreas da saúde e educação frente a crianças com risco para desenvolver alterações de linguagem ou que já apresentam indícios dessas alterações. **Método:** este estudo foi observacional transversal, ocorrendo em 2015, vinculado ao Departamento de Fonoaudiologia de uma Universidade pública. Foi elaborado um questionário para verificar o conhecimento sobre fatores de risco para alterações de linguagem, bem como as práticas adotadas diante de indícios de alterações de Linguagem. As respostas dos questionários foram tabuladas no Microsoft® Excel®, sendo analisadas de modo descritivo. **Resultados:** 187 profissionais participaram do estudo, profissionais de saúde e professores do ensino infantil e fundamental. Ao receberem queixas dos pais em relação a linguagem do filho(a), 55,7% dos profissionais encaminham a criança para um fonoaudiólogo. Quanto aos fatores de risco, a pouca estimulação de fala foi o mais citado, identificado por meio de perguntas aos pais (75,4%). **Conclusão:** os profissionais quando identificam fatores de risco para o desenvolvimento da linguagem, realizaram por meio de perguntas aos pais, encaminhando a fonoaudiologia, mas ocorre que nem todas as localidades possuem especialistas na área, o que pode trazer impacto negativos para o acolhimento dessa clientela.

**Descritores:** Fatores de Risco; Linguagem Infantil; Transtornos do Desenvolvimento da Linguagem.

#### ABSTRACT

<sup>1</sup>Fonoaudióloga. Doutora. Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo (FOB-USP). Bauru, São Paulo, Brasil. E-mail: [acpspinardi@yahoo.com.br](mailto:acpspinardi@yahoo.com.br) ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-2162-4934>

<sup>2</sup>Fonoaudióloga. Mestre em Ciências. Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (UNESP), Faculdade de Medicina de Botucatu. Botucatu - São Paulo - Brasil. E-mail: [camila.ccorrea@hotmail.com](mailto:camila.ccorrea@hotmail.com) ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-5460-3120>.

<sup>3</sup>Médica. Livre docente. Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (UNESP), Faculdade de Medicina de Botucatu. Botucatu - São Paulo - Brasil. E-mail: [silke@fmb.unesp.br](mailto:silke@fmb.unesp.br) ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-3194-3039>.

<sup>4</sup>Fonoaudióloga. Livre docente. Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo (FOB-USP). Bauru, São Paulo, Brasil. E-mail: [lumaximino@uol.com.br](mailto:lumaximino@uol.com.br) ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-3949-4426>. **Autor principal** - Endereço para correspondência: Al. Octávio Pinheiro Brisola, 9/75; 17012-901 Bauru SP, Brasil.

**Objective:** To verify the attitudes, instruments or procedures of health and education professionals in relation to children at risk or who already show signs of impairment of language development. **Method:** this study was transversal observational, occurring in 2015, linked to the Department of Speech-Language and Hearing Pathology of a public university. A questionnaire was made to verify the knowledge about risk factors for language alterations, as well as the practices adopted in signs of language alterations. The answers of the questionnaires were tabulated in Microsoft® Excel®, being analyzed in a descriptive way. **Results:** 187 professionals answered the questionnaire, including speech-language pathologists, teachers of primary and secondary education, nurses, medical doctors, psychologists and community health workers. When receiving a parent complain regarding a child's language development, 55.7% of the professionals referred the child to a speech-language pathologist. As for the risk factors related to speech and language development, little speech stimulation was the most quoted, identified by questions to parents (75.4%). **Conclusion:** The professionals when identify risk in language development, they perform through questions to parents and refer these children to a speech-language pathologist, legally qualified professional to evaluate and rehabilitate language acquisition and developmental disorders. **Descriptors:** Risk Factors; Children's Language; Language Development Disorders.

## RESUMEN

**Objetivo:** verificar las actitudes, instrumentos o procedimientos de profesionales de las áreas de salud y educación frente a niños con riesgo para desarrollar alteraciones de lenguaje o que ya presentan indicios de esas alteraciones. **Método:** este estudio fue observacional transversal, ocurriendo en 2015, vinculado al Departamento de Fonoaudiología de una Universidad pública. Se elaboró un cuestionario para verificar el conocimiento sobre factores de riesgo para alteraciones de lenguaje, así como las prácticas adoptadas ante indicios de alteraciones de lenguaje. Las respuestas de los cuestionarios fueron tabuladas en Microsoft® Excel®, siendo analizadas de modo descriptivo. **Resultados:** 187 profesionales participaron, entre ellos: fonoaudiólogo, maestros de la enseñanza infantil y fundamental, enfermeras, médicos, psicólogos y agentes de salud comunitarios. Al recibir quejas de los padres sobre desarrollo del lenguaje, 55,7% de los profesionales encaminava a un fonoaudiólogo. Cuanto los factores de riesgo, la poca estimulación de la habla fue el más citado, identificado por medio de preguntas a los padres (75,4%). **Conclusión:** profesionales cuando identifican factores de riesgo para el lenguaje, realizan por medio de preguntas a los padres y encaminava al fonoaudiólogo, profesional legalmente habilitado para evaluar y rehabilitar los cambios en la adquisición y desarrollo del lenguaje. **Descriptor:** Factores de Riesgo; Lenguaje Infantil; Trastornos del Desarrollo del Lenguaje.

## INTRODUÇÃO

Os riscos para o desenvolvimento infantil envolvem diversos fatores decorrentes da interação entre as características biológicas, as doenças e as experiências oferecidas pelo meio ambiente<sup>1</sup>. Da mesma forma, ocorre em relação especificamente ao desenvolvimento da linguagem, existindo fatores de risco pré, peri e pós-natais<sup>2,3</sup>.

Ressalta-se que os problemas de fala-linguagem são as alterações mais comuns da infância e ainda são dificilmente identificados, especialmente em ambientes de cuidados primários<sup>4</sup>.

Os profissionais de saúde que acompanham mais diretamente o desenvolvimento da criança, principalmente o médico pediatra<sup>5</sup> e enfermeiro<sup>6</sup>, devem ser envolvidos na identificação de problemas do desenvolvimento de linguagem. Agentes de saúde e o professor<sup>6,7</sup> também devem assumir esta responsabilidade, desde que tenham o devido treinamento e instrumentos facilitadores para identificar possíveis desvios do desenvolvimento esperado e conhecimento sobre a rede de atenção à saúde voltada para essa demanda.

Ao pesquisar o cenário atual vivenciado por pediatras, médicos da família ou outros profissionais que atuam nos cuidados primários de saúde e educadores, pretende-se demonstrar e fundamentar a necessidade de se promover ações para a identificação precoce das alterações de linguagem, nas quais o profissional fonoaudiólogo atue como agente facilitador e constitutivo dessas ações. Assim, o conhecimento, tanto sobre os fatores de risco quanto dos fatores de proteção, mostra-se importante para que os profissionais que atuam na área da infância garantam subsídios teórico-práticos para intervir de forma mais precisa na prevenção e/ou minimização do risco, bem como considerar os contextos em que o desenvolvimento possa ser otimizado<sup>8</sup>. Mediante a aquisição de tais conhecimentos e habilidades, seria possível o acesso mais precoce à avaliação fonoaudiológica e conseqüentemente o estabelecimento do diagnóstico frente a alteração apresentada, bem como o início breve das práticas terapêuticas<sup>7,9,10</sup>.

Vale ressaltar ainda, que os atrasos de linguagem são, por sua vez, um fator de risco significativo para o atraso no desenvolvimento global, mau desempenho escolar, e uma vasta gama de dificuldades pessoais e sociais que pode se estender até a vida adulta<sup>11,12</sup>.

Diante dessa problemática, observa-se uma diversidade de manuais para a monitoração do crescimento e desenvolvimento infantil, como o Manual para o Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento<sup>1</sup> e o Manual para Vigilância do Desenvolvimento Infantil no contexto da Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância-AIDPI<sup>13</sup>, não existindo um instrumento padronizado para a triagem quanto ao desenvolvimento da linguagem da criança no Brasil<sup>14</sup>. Sabe-se da mesma dificuldade também encontrada em outros países, como o Peru, que averiguou que crianças de áreas

rurais, filhos de mães com baixa escolaridade e pertencentes a famílias com necessidades básicas apresentaram atraso de linguagem, porém não utilizaram um instrumento que contemplasse todos os fatores de risco para o desenvolvimento da linguagem<sup>15</sup>.

Sabendo da importância do encaminhamento precoce da criança com fator de risco ou indícios de alteração de linguagem para avaliação e conduta de profissionais especialistas, como o profissional fonoaudiólogo, faz-se necessário analisar o processo dessas identificações dos fatores de risco pelos profissionais da saúde e da educação, bem como as ferramentas mais utilizadas para este processo. Assim, o objetivo do presente estudo foi verificar as atitudes de profissionais das áreas da saúde e educação frente a crianças com risco para desenvolver alterações de linguagem ou que já apresentam indícios dessas alterações.

## MÉTODOS

Este estudo foi do tipo observacional transversal, ocorrendo no ano de 2015, vinculado ao Departamento de Fonoaudiologia, da Faculdade de Odontologia de Bauru (FOB), Universidade de São Paulo (USP).

Para o levantamento de informações dos profissionais das áreas da saúde e educação, foi elaborado um questionário específico, disponibilizado e aplicado de forma *on-line*, pela plataforma Google® Forms, integrante do Google Docs. O questionário buscou verificar o conhecimento em relação às alterações de linguagem e seus fatores de risco, bem como as práticas/ações adotadas por eles diante de casos de crianças com risco para desenvolver alterações de linguagem ou que já apresentam indícios dessas alterações. Foi investigado também a existência de instrumentos ou procedimentos utilizados em suas práticas profissionais para a identificação dessas crianças. Os tipos de questões do questionário foram estruturadas (fechadas), com respostas dicotômicas - sim e não - e de escolha múltipla e não estruturadas (abertas).

Foi realizado convite às secretarias municipais de Saúde e Educação de todas as capitais do Brasil para informar sobre o estudo e obter endereços eletrônicos de contato dos referidos profissionais. Também houve o convite por meio de redes de contato via e-mail com o auxílio do Departamento de Telemedicina de uma instituição parceira para a divulgação do trabalho.

Os questionários respondidos foram analisados e as informações fornecidas foram tabuladas em uma planilha do Microsoft® Excel® para que as respostas fossem agrupadas, e desta forma, foi aplicada a estatística descritiva simples.

O estudo respeitou todos os aspectos éticos em pesquisa, conforme a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), tendo início somente após apreciação do comitê de ética em pesquisa com seres humanos da FOB/USP sob o número do CAAE 31094414300005417 e parecer de aprovação n. 1710794.

## RESULTADOS

Todos os questionários respondidos foram considerados nos resultados. Assim, 187 profissionais participaram do estudo. Primeiramente houve a caracterização dos participantes, bem como a região do Brasil em que atuavam, conforme Tabela 1 e Figura 1, respectivamente.

Em relação ao tempo de atuação na profissão, a média foi de 11,75 anos, com mínimo de 1 ano e máximo de 42 anos de atuação profissional. Cinco participantes não responderam esse questionamento.

Ao receberem queixas dos pais em relação a uma possível alteração no desenvolvimento de linguagem da criança, um pouco mais da metade dos participantes (55,7%) tem como conduta o encaminhamento da criança para um fonoaudiólogo. Ressalta-se que quase a metade dos profissionais não realizam tal encaminhamento. As demais respostas estão listadas na Tabela 2.

**Tabela 1 - Caracterização dos participantes em relação à atuação profissional. Brasil, 2018. (n=187)**

Profissão	Número de participantes	%
Fonoaudiólogo	62	33,2
Professor	38	20,3
Enfermeiro	28	15,0
Médico	21	11,3
Psicólogo	10	5,4
Agente Comunitário de Saúde	8	4,2
Técnico em Enfermagem	6	3,2
Fisioterapeuta	4	2,1
Dentista	3	1,6
Nutricionista	3	1,6
Assistente Social	2	1,1
Biólogo	1	0,5
Terapeuta Ocupacional	1	0,5
<b>TOTAL</b>	<b>187</b>	<b>100</b>

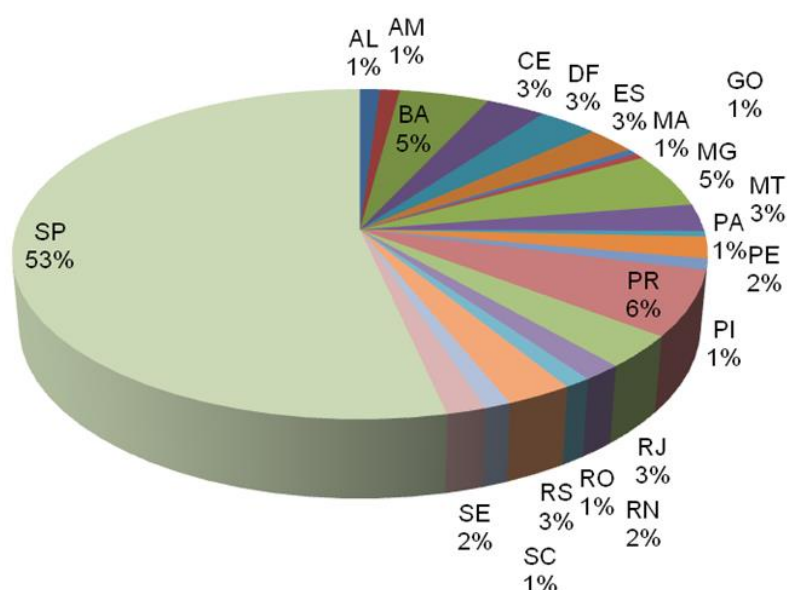


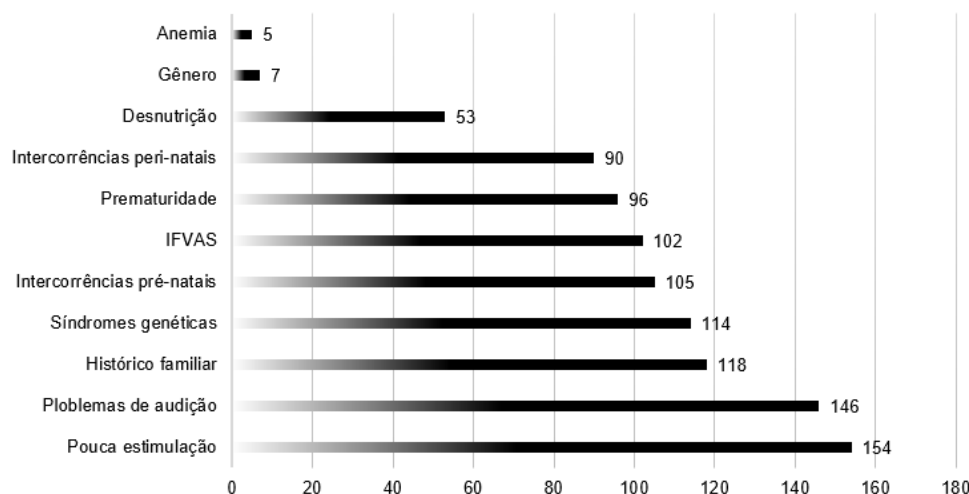
Figura 1 - Caracterização dos participantes quanto ao estado em que atuavam. Brasil, 2018. (n=187)

Tabela 2 - Conduta perante queixa dos pais sobre o desenvolvimento da linguagem da criança. Brasil, 2018. (n=187)

Resposta	n	%
Encaminha para fonoaudiólogo	104	55,7
Realiza algum teste/Observação comportamental	55	29,5
Encaminha para médico	11	5,8
Encaminha para coordenador	8	4,3
Comunica os pais	2	1,1
Outro: Converso com a criança	1	0,5
Outro: Observo e questiono mais	1	0,5
Outro: Orientação e avaliação	1	0,5
Outro: Oriento a mãe estimular a criança	1	0,5
Outro: Verifico o protocolo da instituição	1	0,5
Não respondeu	2	1,1
<b>TOTAL</b>	<b>187</b>	<b>100,0</b>

Quanto aos fatores de risco relacionados ao desenvolvimento de fala-linguagem da criança, a pouca estimulação da fala e problemas auditivos foram os mais citados pelos participantes, enquanto o gênero e histórico de anemia foram os fatores de risco menos citados. O Figura 2 demonstra a quantidade de participantes que respondeu positivamente para os fatores de risco listados.

Em relação à identificação desses fatores de risco no histórico da criança, a maioria (75,4%) relatou que os identifica por meio de anamnese, 36 profissionais (19,3%) não identificam esses fatores em sua prática profissional e dez (5,3%) relataram que utilizam algum protocolo específico.



**Figura 2 - Fatores de risco relacionados às alterações de linguagem citados pelos participantes. Brasil, 2018. (n=187) \*IFVAS: Infecções frequentes de vias aéreas superiores.**

Quanto à conduta adotada mediante à presença de fatores de risco para alterações de linguagem no histórico da criança, mais da metade dos profissionais não definiram sua conduta, sendo que 30,6% referiram que realiza encaminhamento para um fonoaudiólogo. Na Tabela 3 são demonstradas as condutas adotadas pelos profissionais que responderam a este questionamento.

**Tabela 3 - Condutas relatadas pelos profissionais quanto aos fatores de risco para alterações de linguagem. Brasil, 2018. (n=187)**

Conduta	N	%
Encaminha para um fonoaudiólogo	57	30,6
Orienta os pais sobre as possíveis alterações	18	9,6
Encaminha para outro profissional	6	3,2
Outro: Anamnese e encaminhamento	1	0,5
Outro: não é feito	1	0,5
Outro: observação/estimulação/encaminhamento	1	0,5
Outro: Sigo o protocolo da instituição	1	0,5
Não respondeu	102	54,6
<b>TOTAL</b>	<b>187</b>	<b>100</b>

## DISCUSSÃO

Cabe ressaltar que o processo de coleta dessas informações passou por algumas adaptações. A proposta inicial do contato com as secretarias municipais de saúde e educação de todas as capitais do Brasil não foi efetivo, uma vez que houve dificuldade em obter respostas, havendo a necessidade de rever a abordagem proposta, estabelecendo-se, então, a parceria com o departamento de Telemedicina de uma Universidade Pública, visando uma ampla divulgação do trabalho por meio da internet.

A participação dos 187 profissionais representa uma parcela restrita, visto a abrangência dessa temática. Pesquisas realizadas de modo *on line* apresentam vantagens e desvantagens, como a detecção de spam, a falta de habilidade dos respondentes, a dependência de recursos tecnológicos, a impessoalidade e a baixa taxa de respostas como potenciais desvantagens dessa abordagem<sup>16</sup>.

A maior adesão ao estudo se deu por parte de fonoaudiólogos (33,2%), seguido por professores (20,3%) e enfermeiros (15%). Médicos e agentes comunitários de saúde fizeram parte, respectivamente, de 11,3% e 4,2% da amostra. Ressalta-se que a divulgação foi realizada em sites institucionais, de livre acesso a toda a população. Desta forma, o número menor de participantes pode refletir o a falta do hábito em procurar na internet sobre a temática explorada por parte dos profissionais da saúde e educação.

Quanto à abrangência do estudo, houve participação de profissionais de 21 estados brasileiros, com maior representatividade de profissionais que atuavam no estado de São Paulo (53,5%) e menor participação dos estados do norte e nordeste (13%). Considerando que o questionário foi disponibilizado em ambiente virtual público e de livre acesso, a maior representatividade do referido estado pode estar relacionada à possibilidade de acesso à internet. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)<sup>17</sup> 58% da população brasileira usam a internet, tendo a região Sudeste o maior número de domicílios conectados à internet, 17,4 milhões de domicílios conectados.

Outro aspecto observado foi a diversidade do tempo de atuação desses profissionais. Participaram desde profissionais recém-formados (1 ano atuação) até profissionais com grande experiência em sua área (42 anos de atuação). Sugere-se para futuros trabalhos que este fator seja considerado, comparando grupos de profissionais de menor e de maior tempo de atuação, para verificar se as condutas são diferentes.

Em relação à conduta desses profissionais quando recebem queixa dos pais quanto ao desenvolvimento de fala-linguagem de seu filho, 55,7% responderam que realizam encaminhamento para um fonoaudiólogo. Isto demonstra a fonoaudiologia como referência para o atendimento especializado nesses casos. Entretanto, quando analisada a conduta mediante a constatação de fatores de risco, mais da metade dos profissionais não definiram o procedimento adotado. Ressalta-se a importância de que este encaminhamento seja realizado com maior frequência antes do início das



dificuldades relatadas nas queixas dos pais, por meio da investigação sistemática dos fatores de risco específicos ao desenvolvimento da linguagem. Desta forma, vale frisar o papel fundamental dos Agentes Comunitários de Saúde, que acompanham o desenvolvimento global das crianças<sup>18-20</sup>, bem como o professor, o qual convive diariamente e pode perceber os primeiros sinais de alteração do desenvolvimento da linguagem oral e escrita e da função auditiva<sup>21-24</sup>.

É importante considerar que, dos profissionais que afirmaram encaminhar ao fonoaudiólogo, 20 (vinte) deles eram fonoaudiólogos que não atuavam na área da linguagem, o que provavelmente seja o motivo do encaminhamento a um colega de profissão com especialidade em linguagem. Esta se torna outra barreira que a família deve lidar, aumentando o itinerário terapêutico ao buscar uma avaliação/tratamento, considerando ainda, a dificuldade de se encontrar um fonoaudiólogo independente de sua especialidade devido à discrepância do número de profissionais disponíveis em diferentes regiões do Brasil, sendo a região Sudeste de maior concentração de fonoaudiólogos, com 15.547 profissionais, em contrapartida, a região Sul com 6.036 e a região Nordeste com 7.618<sup>25</sup>.

Os diversos fatores de risco, citados pela literatura nacional<sup>2</sup> e internacional<sup>3,4,6,8,15</sup>, foram abordados no questionário elaborado pelos pesquisadores. A pouca estimulação e problemas de audição foram apontados pela maioria dos profissionais, em 82,35% e 78,07% respectivamente. Contudo, fatores de risco que são frequentes na literatura como o gênero masculino<sup>26,27</sup> e as interações entre pais e filhos<sup>28,29</sup>, foram pouco mencionados, mostrando que os profissionais não estão familiarizados com a amplitude desses fatores, bem como suas possíveis implicações ao desenvolvimento da criança.

Estudos neste sentido ganham ainda mais relevância, ao se observar as políticas públicas voltadas a outros setores, por exemplo quando se trata da saúde auditiva, que envolve um custo elevado com aparelhos de amplificação sonora individual ou implantes cocleares (Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva pela portaria nº 2073/GM)<sup>30</sup>. Entretanto, também se torna dispendiosas despesas com avaliações, terapias interdisciplinares, adequações curriculares e auxílio para a inserção no mercado de trabalho de indivíduos com alteração de linguagem. Devendo-se então, investir em ações de conscientização da população em geral e dos profissionais envolvidos no decorrer do desenvolvimento infantil.

## CONCLUSÃO

Profissionais de saúde e educação consideraram com frequência a pouca estimulação como fator de risco para linguagem, realizando tal identificação por meio de anamnese. Diante da presença desses fatores de risco, os profissionais realizam o encaminhamento das crianças para um fonoaudiólogo, que é o profissional legalmente habilitado para avaliar e reabilitar as alterações na aquisição e desenvolvimento da linguagem.

O número de participantes da presente pesquisa foi um fator limitante deste estudo, bem como a escassez de estudos do mesmo perfil, para que os métodos fossem replicados.

Sugere-se então que trabalhos futuros amplie a amostra estudada, correlacionando os resultados com características particulares como a profissão, tempo de atuação profissional e especificações da atuação. Além disso, espera-se que ações preventivas sejam propostas no intuito de capacitar esses profissionais sobre os fatores de risco ao desenvolvimento de linguagem, bem como acompanhamento longitudinal das atitudes em sua rotina de trabalho.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da saúde (BR). Saúde da criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. Brasília, 2002. 100p. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/crescimento\\_desenvolvimento.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/crescimento_desenvolvimento.pdf)>. Acesso em: 24 jul. 2017.
2. Graminha SSVG, Martins MA. O. Condições adversas na vida de crianças com atraso no desenvolvimento. *Medicina (Ribeirão Preto)*. 1997; 30(2):259-67.
3. Bradley H, Corwyn RF. Socioeconomic status and child development. *Annu Rev Psychol*. 2002; 53:371-99.
4. Prelock PA, Hutchins T, Glascoe FP. Speech-Language impairment: how to identify the most common and least diagnosed disability of childhood. *Medscape J Med*. 2008; 6(10):136.

5. Maximino LP, Ferreira MV, Oliveira DT, Lamônica DAC, Feniman MR, Spinardi ACP, et al. Knowledge, attitudes and practices of pediatricians regarding the development of oral communication. *Rev CEFAC*. 2009; 11(supl. 2):267-73.
6. Harrison LJ, McLeod S. Risk and protective factors associated with speech and language impairment in a nationally representative sample of 4- to 5-year-old children. *J Speech Lang Hear Res*. 2010; 53(2):508-29.
7. Crestani AH, Oliveira LD, Vendruscolo JF, Ramos-Souza AP. Specific language impairment: the relevance of the initial diagnosis. *Rev Cefac*. 2012; 15(1):228-37.
8. Maia JMD, Williams LCA. Risk and protective factors for child development. *Temas psicol*. 2006; 13(2):91-103.
9. Ronski M, Sevcik RA, Adamson LB, Cheslock M, Smith A, Barker RM, Bakeman R. Randomized comparison of augmented and nonaugmented language interventions for toddlers with developmental delays and their parents. *J Speech Lang Hear Res*. 2010; 53(2):350-64.
10. Van Agt HM, Van der Stege HA, De Ridder-Sluiters H, Verhoeven LT, De Koning HJ. A cluster-randomized trial of screening for language delay in toddlers: effects on school performance and language development at age 8. *Pediatrics*. 2007; 120(6):1317-25.
11. Snowling MJ, Bishop DV, Stothard SE, Chipchase B, Kaplan C. Psychosocial outcomes at 15 years of children with a preschool history of speech-language impairment. *J Child Psychol Psychiatry*. 2006; 47:759-65.
12. Simms MD. Language disorders in children: Classification and clinical syndromes. *Pediatr Clin North Am*. 2007; 54:437-67.
13. Figueiras AC, Souza ICN, Rios VG, Benguigui Y. Manual para vigilância do desenvolvimento infantil no contexto da AIDPI. Washington, 2005. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1711.pdf>>. Acesso em: 24 jul. 2017.
14. Zeppone SC, Volpon LC, Del Ciampo LA. Monitoramento do desenvolvimento infantil realizado no Brasil. *Rev Paul Pediatr*. 2012; 30(4):594-9.
15. Díaz AA, Gallestey JB, Vargas-Machuca R, Velarde RA. Desarrollo infantil en zonas pobres de Perú. *Rev Panam Salud Publica*. 2017; 41:1-8.
16. Gonçalves DIF. Pesquisas de marketing pela internet: As percepções sob a ótica dos entrevistados. *RAM, Rev Adm Mackenzie*. 2008; 9(7):70-88.

17. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa nacional por amostra de domicílios contínua. Disponível em: <[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/pesquisas/pesquisa\\_resultados.php?id\\_pesquisa=40](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/pesquisas/pesquisa_resultados.php?id_pesquisa=40)>. Acesso em: 24 jul. 2017.
18. Bernardi SA, Pupo AC, Trenche MCB, Barzaghi L. O uso da CIF no acompanhamento do desenvolvimento auditivo e de linguagem de crianças no primeiro ano de vida. Rev CEFAC. 2017; 19(2):159-170.
19. Alvarenga KF, Araújo ES, Melo TM, Martinez MAN, Bevilacqua MC. Questionário para monitoramento do desenvolvimento auditivo e de linguagem no primeiro ano de vida. CoDAS. 2013;25(1):16-21
20. Crestani AH, Oliveira LD, Vendruscolo JF, Ramos-Souza AP. Distúrbio específico de linguagem: a relevância do diagnóstico inicial. Rev CEFAC. 2013; 15(1):228-37.
21. Bello SF, Machado AC, Almeida MA. Parceria colaborativa entre fonoaudiólogo e professor: análise dos diários reflexivos. rev. Psicopedagogia 2012; 29(88): 46-54.
22. Antoniazzi D, Snow P, Dickson-Swift V. Teacher identification of children at risk for language impairment in the first year of school. Int J Speech Lang Pathol. 2010;12(3):244-52.
23. Wittke K, Spaulding TJ, Schechtman CJ. Specific language impairment and executive functioning: parent and teacher ratings of behavior. Am J Speech Lang Pathol. 2013 May;22(2):161-72.
24. Nogueira JCR, Mendonça MC. Prática dos professores da rede pública de ensino em relação à avaliação auditiva em crianças. R bras ci Saúde. 2011; 15(4):409-14.
25. Conselho Federal de Fonoaudiologia. Número de fonoaudiólogos no Brasil por conselho regional. Acesso em: 16 fev 2018. Disponível em: <http://www.fonoaudiologia.org.br/cffa/index.php/numero-por-regiao/>.
26. Lima BPS, Guimaraes JATL, Rocha MCG. Características epidemiológicas das alterações de linguagem em um centro fonoaudiológico do primeiro setor. Rev Soc Bras Fonoaudiol. 2008; 13(4):376-80.
27. Silva GMD, COUTO MIV, Molini-Avejonas DR. Identificação dos fatores de risco em crianças com alteração fonoaudiológica: estudo piloto. CoDAS. 2013; 25(5):456-62.
28. Perkins SC, Finegood ED, Swai JE. Poverty and language development: roles of parenting and stress. Innov Clin Neurosci. 2013; 10(4):10-9.

29. Pancsofar N, Vernon-Feagans L. Fathers' early contributions to children's language development in families from low-income rural communities. *Early Child Res Q.* 2010; 25:450-63.
30. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva. Portaria no 2073/GM em 28 de setembro de 2004. Acesso em: 16 fev 2018. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt2073\\_28\\_09\\_2004.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt2073_28_09_2004.html).

**Conflito de interesses:** Os autores declaram não haver conflito de interesses.

**Participação dos autores:** Os autores declaram que participaram de todas as etapas do estudo (concepção, desenvolvimento do estudo, redação e revisão).

**Como citar este artigo:** Panes ACS, Corrêa CC, Weber SAT, Maximino LP. Fatores de risco para o desenvolvimento da linguagem: atitudes dos profissionais da saúde e educação. *Journal Health NPEPS.* 2018; 3(1):185-197.

Submissão: 16/02/2018  
Aceito: 21/06/2018  
Publicado: 30/06/2018