

LEVANTAMENTO DOS HÁBITOS ALIMENTARES DE CRIANÇAS DE 4 A 6 ANOS: BASE PARA UM TRABALHO PREVENTIVO-COMUNITÁRIO

Dietary habits of children between four and six years old: base to a preventive-community work

Juliana de Sousa Medeiros ⁽¹⁾, Cássia Regina Braga Maciel ⁽²⁾, Andréa Rodrigues Motta ⁽³⁾

RESUMO

Objetivo: verificar a consistência alimentar na dieta de 75 crianças de 4 a 6 anos de um bairro da Região Metropolitana de Belo Horizonte. **Métodos:** aplicação de questionário buscando esclarecer os hábitos alimentares deste grupo e o conhecimento dos pais sobre alimentação e sua influência no crescimento craniofacial. Para análise dos dados utilizou-se o Teste Qui-quadrado. **Resultados:** predominou o consumo de alimentos menos consistentes (58,67%) na dieta alimentar. A mamadeira fazia parte da alimentação de 30,67% e seu uso estava associado estatisticamente ao predomínio de alimentos menos consistentes. Os pais possuíam pouca informação sobre a relação entre alimentação e desenvolvimento das estruturas e funções orais (90,97%), entretanto todos relataram ser importante receber tais informações. **Conclusão:** confirmou-se a tendência de consumo de alimentos menos consistentes na dieta alimentar e associado a esse consumo o uso prolongado da mamadeira. O conhecimento desta realidade confirmou a necessidade e importância de ações preventivas.

DESCRITORES: Alimentação; Hábitos Alimentares; Fonoaudiologia

INTRODUÇÃO

O compromisso fundamental da ciência é com a melhoria da qualidade de vida do homem e de seu ambiente. O caminho para alcançar tal objetivo é longo e o primeiro passo depende da existência de dados científicos que sirvam de base para a realização de ações preventivas ¹. Essas ações podem ser divididas em 3 fases: prevenção primária, secundária e terciária. No caso da Fonoaudiologia, a prevenção primária consiste na eliminação ou inibição dos fatores responsáveis pela ocorrência e desenvolvimento dos distúrbios da comunicação. Há a necessidade de realização de mais atividades pro-

fissionais nesta fase de prevenção, uma vez que é dada maior ênfase às fases secundária e terciária pelos fonoaudiólogos ².

A alimentação, tema de destaque na Fonoaudiologia, mostra-se um aspecto importante para a realização de tais ações preventivas. Pesquisas sobre hábitos alimentares de uma determinada população podem favorecer a realização de um trabalho profilático mais efetivo e diferenciado ³⁻⁴.

Os hábitos alimentares exercem influência sobre o crescimento craniofacial, assim como na musculatura orofacial e nas funções estomatognáticas ⁵. O crescimento e desenvolvimento do sistema estomatognático deve ser considerado como resultado de interações entre fatores geneticamente determinados e um número de fatores ambientais internos e externos, incluindo a alimentação com as suas consistências ⁶⁻⁷. Após a fase de amamentação, com o desenvolvimento dos órgãos fonoarticulatórios, a criança já tem capacidade para receber alimentos mais consistentes ⁶, que terão influência direta sobre as condições miofuncionais e oclusal, importantes para a deglutição madura e a fala ⁸⁻¹⁰. Efeitos da consistência da dieta alimentar foram

(1) Fonoaudióloga clínica, Especialista em Motricidade Oral.

(2) Fonoaudióloga clínica, Especialista em Motricidade Oral.

(3) Fonoaudióloga, Mestre em Fonoaudiologia pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Docente da Universidade Federal de Minas Gerais.

constatados em diversos experimentos realizados em crianças e animais^{3,7,10}.

Releva-se o consumo de alimentos duros, secos e fibrosos que exercem forte estímulo sobre o desenvolvimento dos ossos maxilares, manutenção dos arcos dentários, estabelecimento da oclusão e estímulo funcional, principalmente sobre o periodonto, músculos orofaciais e articulação temporomandibular¹¹. O consumo de alimentos de texturas variadas favorece a maturação da fase oral da deglutição¹². Uma dieta alimentar pouco consistente, adquirida na infância, pode levar à falta de capacidade muscular, fazendo com que a criança tenha preferência por alimentos mais pastosos, criando um ciclo vicioso entre a mastigação deficitária e as alterações produzidas por ela¹³⁻¹⁴.

Neste contexto, justifica-se conhecer os hábitos alimentares da população, respeitando valores e costumes, buscando-se identificar as questões de maior relevância e a necessidade de ações preventivas em relação à alimentação^{4,8}, principalmente em regiões carentes.

Sabendo da importância da introdução de alimentos de diferentes consistências no período da infância, fase de grande plasticidade global^{4,15}, e do benefício de ações preventivas sobre tal aspecto¹⁶, esta pesquisa foi realizada com o objetivo de verificar os reais hábitos alimentares em crianças de 4 a 6 anos de idade de escolas do Bairro Liberdade em Ribeirão das Neves, Região Metropolitana de Belo Horizonte, para a realização de um futuro trabalho preventivo eficaz.

■ MÉTODOS

A presente pesquisa foi realizada com 75 crianças dos gêneros masculino e feminino, na faixa etária de 4 a 6 anos, de escolas do Bairro Liberdade, em Ribeirão das Neves, Região Metropolitana de Belo Horizonte. A escolha desta faixa etária justifica-se pelo fato de crianças destas idades apresentarem um padrão de mastigação amadurecido, estando aptas a receber alimentos de variadas consistências¹⁵ e pelo fato de que costumes alimentares implantados nesta idade tendem a prevalecer nos próximos anos de vida¹⁷. O fato de haver um Centro Comunitário neste bairro, onde ocorrem trabalhos variados, abertos à comunidade, foi considerado importante no caso da necessidade de um trabalho futuro de prevenção.

Foram excluídas do estudo as crianças que apresentavam em sua ficha escolar, registros de déficits neurológicos e/ou sensoriais e aquelas que estivessem ou tenham estado em tratamento fonoaudiológico.

Inicialmente foi feito um contato com as escolas solicitando autorização para realização da pesqui-

sa. Em seguida foi realizada a aplicação de um questionário respondido pelos pais e/ou responsáveis, após assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Antes da aplicação do questionário, nas próprias escolas, foram fornecidas informações sobre o objetivo da pesquisa e realizadas orientações padronizadas para facilitar o preenchimento do instrumento. O questionário continha nove questões fechadas abordando os seguintes itens: idade; uso ou não de mamadeira e sua frequência diária; alimentos consumidos pelas crianças no café da manhã, almoço e jantar; possível dificuldade em mastigar e/ou deglutir determinados tipos de alimentos; uso de líquidos durante as refeições, de forma associada ao alimento; tipo de informação recebida sobre a relação entre alimentação e desenvolvimento das estruturas e funções orais e opinião sobre a necessidade de se receber estas informações.

Os alimentos presentes nas opções do questionário foram classificados, pelas autoras, em líquidos (mamadeira, leite, café, suco, sopa rala), menos consistentes (biscoito, pão doce, bolo, arroz, feijão, batata, sopa com pedaços, carne moída, frango desfiado, macarrão, verduras e legumes cozidos e alguns tipos de frutas como banana, mamão) e mais consistentes (pão francês, carne em pedaços, frango em pedaços, verduras e legumes crus e alguns tipos de frutas como maçã). Esta classificação objetivou facilitar a análise dos dados coletados.

Utilizou-se como critério de categorização da consistência predominante na refeição o dado referente àquela consistência que exigisse maior habilidade motora oral. Assim, as crianças incluídas na categoria alimentos líquidos estavam recebendo exclusivamente líquidos, enquanto que as crianças classificadas como alimentação menos consistentes podiam além de receber alimentos menos consistentes, estarem também recebendo alimentos líquidos. No caso da presença de pelo menos um alimento mais consistente em determinada refeição, esta era classificada como mais consistente.

Para a análise da consistência predominante na dieta alimentar como um todo, optou-se por considerar o tipo de alimentação como preferencialmente consistente, quando fosse constatada a presença de alimentos mais consistentes em no mínimo duas das três refeições investigadas. A presença de alimentos menos consistentes ou de alimentos líquidos em pelo menos duas refeições, classificava a dieta como preferencialmente menos consistente ou líquida, respectivamente.

A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica, sob nº 004/04, tendo sido considerada como sem risco e com necessidade do consentimento livre e esclarecido.

Para avaliação dos resultados foi empregada análise descritiva básica mediante porcentagens. Para verificação da associação entre as variáveis foi empregado o *Teste Qui-quadrado* considerando um nível de 5% de significância.

Questionário

Dados pessoais :

Nome: _____

Data de nascimento : ____/____/____ Idade: _____

Dados da alimentação:

1. Seu (sua) filho (a) TOMA mamadeira ?

() Sim () Não

2. No caso da resposta anterior ter sido "SIM", quantas vezes ao dia ele (a) toma mamadeira ?

() 1 () 2 () 3 () mais de 3

3. No CAFÉ DA MANHÃ seu (sua) filho (a) come/ toma . Marque todos os alimentos que ele(a) GERALMENTE come :

() mamadeira () leite/vitamina ou suco no copo
() café () pão francês (de sal)
() pão doce () biscoito
() bolo () fruta. Qual (is) ? _____
() não come nada () Outro _____

4. No ALMOÇO seu (sua) filho (a) come. Marque todos os alimentos que ele(a) GERALMENTE come :

() arroz () verduras/legumes cozidos
() feijão () carne moída
() macarrão () carne em pedaços pequenos
() batata () carne em pedaços médios/
grandes
() sopa rala () frango desfiado
() sopa com pedaços () frango em pedaços
() verduras/legumes crus () Outros _____

5. No JANTAR OU LANCHE DA NOITE seu (sua) filho (a) come/toma. Marque todos os alimentos que ele(a) GERALMENTE come :

() mamadeira () sopa rala
() leite/vitamina no copo () sopa com pedaços
() café () carne moída
() pão doce () carne em pedaços pequenos
() pão francês (de sal) () carne em pedaços
médios/grandes
() biscoito () frango desfiado
() bolo () frango em pedaços
() arroz () verduras/legumes crus
() feijão () verduras /legumes cozidos
() macarrão () fruta. Qual (is)? _____
() batata () Outros _____

6. Seu (sua) filho (a) tem DIFICULDADE em mastigar ou engolir algum tipo de alimento?

() Sim Qual ? () alimentos líquidos (como leite, suco e outros)

() alimentos mais macios (como arroz, feijão, banana e outros)

() alimentos mais duros (como carne, maça, pão de sal e outros)

() Não

7. Seu (sua) filho (a) costuma beber liquido (água, suco ou refrigerante) no almoço ou jantar, colocando o liquido e a comida juntos dentro da boca?

() Sim () Não

8. Você já foi informado (a) sobre a relação entre o tipo de alimento que comemos (alimentos mais duros ou mais moles) e o desenvolvimento da fala, dos músculos do rosto e dos dentes ?

() Sim () Não

9. Você acha importante receber informações sobre como estimular o desenvolvimento da fala, dos músculos do rosto e dentes por meio da alimentação ?

() Sim () Não

RESULTADOS

A partir da análise dos dados, observou-se que a mamadeira faz parte da alimentação de 30,67% (23) das crianças, sendo que em 13,05% (3) dos casos foi citada a frequência de uma vez ao dia, em 21,7% (5) duas vezes, em 52,2% (12) três vezes e em 13,05% (3) dos casos, mais de três vezes por dia.

Analisando as refeições isoladamente, a consistência geralmente consumida pelas crianças no almoço e no jantar foi a de alimentos menos consistentes, 60% (45) e 64% (48) respectivamente. Apenas no café da manhã houve a predominância de alimentos mais consistentes, 66,67% (50), como pode ser observado na Figura 1. A partir da análise das respostas encontradas foi possível selecionar os seis alimentos mais consumidos pelas crianças nas principais refeições, mostrando a maior ingestão de alimentos menos consistentes (Tabelas 1, 2, 3).

De acordo com os critérios estabelecidos pelas autoras, observou-se que 58,67% (44) da amostra pesquisada apresentou predomínio de ingestão de alimentos menos consistentes nas três refeições, enquanto que 40% (30) consumiam alimentos mais consistentes. Apenas uma criança (1,33%) apresentou predomínio de alimentação líquida na sua dieta alimentar.

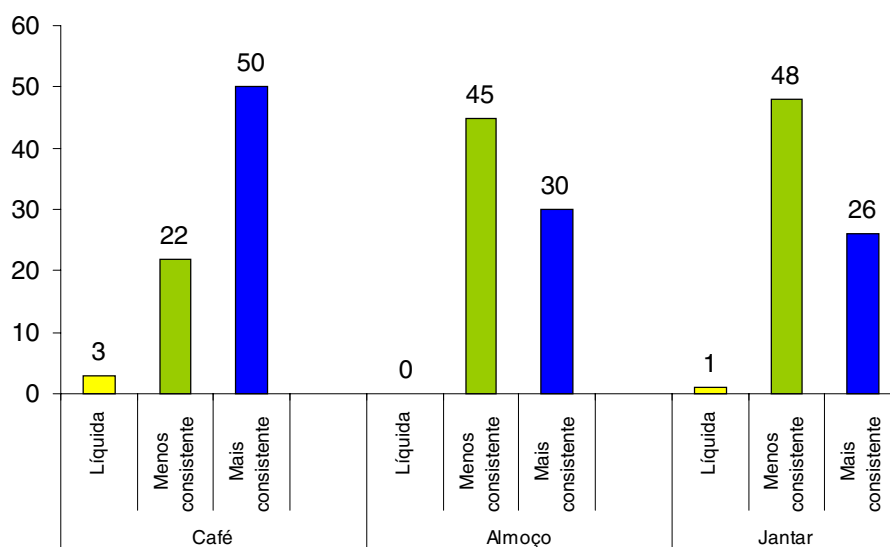


Figura 1 – Distribuição da consistência alimentar consumida nas principais refeições: café da manhã, almoço e jantar

Quanto à dificuldade em mastigar/deglutir algum tipo de alimento, 18,67% (14) apresentaram dificuldade e esta ocorreu apenas com alimentos mais consistentes. O uso de líquido associado à refeição foi citado em 25,66% (19) dos casos.

Dos questionários analisados, 90,67% (68) dos pais relataram nunca terem sido informados a respeito da relação entre alimentação e desenvolvimento das estruturas e funções orais, entretanto 100% relataram ser importante receber tais informações.

É importante observar que um único sujeito apresentou predomínio de consistência líquida nas três refeições. Para as análises comparativas, essa criança foi excluída. Portanto, as comparações se deram entre os casos com predomínio de alimentos menos consistentes e mais consistentes, constituindo uma amostra de 74 crianças.

Tabela 1 – Distribuição dos alimentos mais consumidos no café da manhã

Alimentos	Frequência	Porcentagem
Pão francês (de sal)	49	65,33
Leite	43	57,33
Biscoito	43	57,33
Café	37	49,33
Pão doce	25	33,33
Bolo	23	30,67

Tabela 2 – Distribuição dos alimentos mais consumidos no almoço

Alimentos	Frequência	Porcentagem
Arroz	74	98,66
Feijão	73	97,33
Macarrão	58	77,33
Verduras/legumes cozidos	45	60,00
Batata	43	57,33
Carne pedaços pequenos	41	54,67

Tabela 3 – Distribuição dos alimentos mais consumidos no jantar/lanche da noite

Alimentos	Frequência	Porcentagem
Arroz	57	76,00
Feijão	55	73,33
Macarrão	41	54,67
Verduras/legumes cozidos	36	48,00
Carne pedaços pequenos	26	34,67
Batata/carne moída	23	32,00

Tabela 4 – Correlação entre consistência predominante na alimentação e uso de mamadeira

Uso de mamadeira	Consistência		Total
	Menor	Maior	
Usa	17*	5	22
Não usa	27	25	52
Total	44	30	74

* Teste Qui-quadrado $p=0,042$ (estatisticamente significante)

Tabela 5 – Correlação entre dificuldade de mastigação/deglutição e consistência alimentar predominante

Dificuldade	Consistência		Total
	Menor	Maior	
Sim	11	3	14
Não	33	27	60
Total	44	30	74

Teste Qui-quadrado $p > 0,05$ (não significante)

Tabela 6 – Correlação entre dificuldade de mastigação/deglutição e utilização de líquido na refeição

Dificuldade	Uso de líquido		Total
	Sim	Não	
Sim	5	9	14
Não	14	47	61
Total	19	56	75

Teste Qui-quadrado $p > 0,05$ (não significante)

Na análise da associação entre as variáveis uso da mamadeira e consistência predominante na alimentação (Tabela 4), verificou-se que as crianças que utilizavam mamadeira apresentavam um predomínio de refeições menos consistentes em maior proporção do que as crianças que não tomavam mamadeira ($p=0,042$).

Não foi encontrada relação entre a dificuldade em mastigar/deglutir e o predomínio de alimentos mais ou menos consistentes na dieta alimentar ($p=0,106$), conforme observado na Tabela 5. O uso de líquido associado à refeição (Tabela 6) também não apresentou relação estatisticamente significativa com a dificuldade em mastigar/deglutir alimentos mais consistentes ($p=0,322$).

■ DISCUSSÃO

Para a efetivação da promoção e proteção da saúde fonoaudiológica é fundamental conhecer a situação sócio-econômica-cultural e os costumes da população de abrangência⁸. O levantamento e a identificação dos fatores de risco e instalação das inadequações oromiofuncionais permitem a elaboração de ações preventivas mais eficazes⁴.

Achados na literatura revelaram um maior consumo de alimentos menos consistente na dieta alimentar infantil^{4-5,15-17}. A partir dos resultados do presente estudo, observou-se uma predominância de alimentos menos consistentes (58,67%) na dieta alimentar da amostra, confirmando os achados anteriores. Analisando as refeições isoladamente, apenas no café da manhã houve a ocorrência do consumo de alimentos mais consistentes. Este aumento deveu-se especificamente ao consumo do pão de sal, alimento de baixo custo e que faz parte da alimentação da população em geral.

Outro ponto a ser considerado na caracterização dos hábitos alimentares foi o uso prolongado da mamadeira. Um estudo realizado a partir da análise de 36 questionários com crianças de 3 a 5 anos, revelou que 41,67% da amostra na faixa etária de 4 a 5 anos faziam uso da mamadeira¹⁷. Este dado pôde ser confirmado a partir dos resultados encontrados na presente pesquisa, onde 30,67% das crianças na faixa etária de 4 a 6 anos ainda utilizavam a mamadeira em sua alimentação. Acreditamos que a pequena diferença nos valores encontrados pelas duas pesquisas possa ser justificada pelo fato de na atual pesquisa estar incluída a faixa etária de 5 a 6 anos, onde se espera menor presença da mamadeira.

Este uso prolongado pode provocar mudanças no crescimento e desenvolvimento da face e das dentições, além do prejuízo às estruturas e funções orais, tendo em vista o atraso ou pouco uso da mastigação nessa forma de alimentação^{4,18-19}. Este aspecto pôde ser verificado a partir da análise da associação entre o uso da mamadeira e a consistência predominante na alimentação, uma vez que 77,27% (17) das crianças que usavam mamadeira apresentaram um predomínio de refeições menos consistentes, sendo esta associação estatisticamente significativa. O uso da mamadeira poderia favorecer um maior consumo de dieta pastosa e adocicada, o que aumentaria a preferência por alimentos menos consistentes.

Deve-se salientar que o uso adequado das funções, entre elas a mastigação, dará condições para que as estruturas envolvidas consigam funcionar e manter-se em equilíbrio²⁰. A menor demanda funcional, adquirida na infância, pode levar a falta de capacidade muscular, levando à preferência por alimentos menos consistentes¹³⁻¹⁴. Neste estudo não foi encontrada relação significativa entre a dificuldade de mastigar/deglutir alimentos mais consistentes e a consistência predominante na dieta alimentar ($p=0,106$), apesar de dentre os 14 indivíduos identificados com dificuldade, 11 terem alimentação menos consistente. Também não foi observada relação entre o uso de líquido e a dificuldade em mastigar/deglutir alimentos mais consistentes ($p=0,322$).

Apesar do desconhecimento da amostra sobre a relação entre alimentação e desenvolvimento das estruturas e funções orais (90,67%), observou-se um grande interesse de todos os responsáveis em conhecer mais sobre esta relação.

A partir dos dados encontrados e sabendo que a manutenção da dieta pastosa pode levar à imaturidade do sistema sensorio motor oral^{4-5,15-17}, releva-se a importância de ações envolvendo a alimentação e sua influência no desenvolvimento das funções orais. A interpretação dos dados obtidos salienta a importância de ações preventivas visando um maior esclarecimento e conscientização da comunidade. Por tratar-se de uma região carente de recursos e pouco acesso à saúde, essas ações serão de grande importância não apenas para a saúde fonoaudiológica, mas também para a saúde em geral da população.

Para a eficácia destas ações, é necessário entender e avaliar não apenas os valores e costumes

desta comunidade, mas também as mudanças que ocorrem nos hábitos alimentares da população atual. Conhecer os hábitos alimentares é um grande passo para que os fonoaudiólogos possam adequar suas condutas à realidade e, assim desenvolver um trabalho mais eficaz e direcionado baseado em observações e dados concretos e atuais.

■ CONCLUSÃO

Diante dos resultados obtidos, verificou-se o predomínio do consumo de alimentos menos consistentes na dieta alimentar de 58,67% das 75 crianças de 4 a 6 anos. Associado a este fator está o uso prolongado da mamadeira (30,67%). Não foi encontrada relação entre dificuldade em mastigar/deglutir alimentos mais consistentes e consistência alimentar predominante nas refeições ou ingestão de líquido durante a refeição.

ABSTRACT

Purpose: to verify food consistence in diet of 75 children, 4 to 6 years old, from a district in Belo Horizonte metropolitan area. **Methods:** applying a questionnaire to verify food habits of this children group and their parent's knowledge about feeding and its influence on craniofacial growth. Pearson's Chi-squared was used for analyzing the data. **Results:** most results – 58,67%, did show children eating less consistent foods. Baby's bottle was part of feeding in 30,67% of cases and its use was related to consume of less consistent food. Parents had poor information about the relation between feeding and development of oral functions and structures, but all reported being important to get such information. **Conclusion:** the trend to consume less consistent food has been confirmed, and associated to that, the prolonged use of baby's bottle. Knowledge of this reality confirmed importance and need to take preventive actions.

KEYWORDS: Feeding; Food Habits; Speech, Language and Hearing Sciences

■ REFERÊNCIAS

1. Andrade CRF. Fonoaudiologia preventiva: teoria e vocabulário técnico-científico. São Paulo: Lovise; 1996.
2. Andrade CRF. Fases e níveis de prevenção em fonoaudiologia: ações coletivas e individuais. In: Vieira RM, Vieira MM, Ávila CRB, Pereira LD. Fonoaudiologia e saúde pública. 2. ed. Carapicuíba: Pró-fono; 2000. p. 81-3.
3. Couto ACP. Caracterização da introdução da alimentação sólida em crianças da zona urbana e rural [monografia]. Curitiba (PR): Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica; 2000.
4. Meuer E, Veiga L, Capp E. Hábitos mastigatórios e de deglutição em crianças de 3 a 5 anos. Rev Soc Bras Fonoaudiol 1998; 2:29-34.
5. Marchesan IQ. Uma visão compreensiva das práticas fonoaudiológicas: a influência da alimentação no crescimento e desenvolvimento craniofacial e nas alterações miofuncionais. São Paulo: Pancast; 1998.
6. Lefevre MAP, Costa NMN, Vieira S. Fonoaudiologia e nutrição: a importância da textura dos alimentos. Rev Soc Bras Fonoaudiol 2000; 5:48-53.
7. Beecher RN, Corruccini RS. Effects of dietary consistency on craniofacial and occlusal development in the rat. Angle Orthod 1981; 51:61-9.

8. Cattoni DM, Andrade DRF, Zackiewicz DM, Neiva FCB. Levantamento da consistência do alimento recebido no primeiro ano de vida. *Rev Soc Bras Fonoaudiol* 2001; 6:59-64.
9. Harrington R, Breinholt V. The relation of oral-mechanism malfunction to dental and speech development. *Am J Orthodontics* 1963; 49:84-93.
10. Watt DG, Williams HM. The effects of the physical consistency of food on the growth and development of the mandible and the maxilla of the rat. *Am J Orthodontics* 1951; 37:895-928.
11. Tanigute CC. Desenvolvimento das funções estomatognáticas. In: Marchesan IQ. Fundamentos em fonoaudiologia: aspectos clínicos da motricidade oral. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1998. p. 1-6.
12. Stolovitz P, Gisel E. Circumoral movements in response to three different food textures in children six months to two years of age. *Dysphagia* 1991; 6:17-25.
13. Drake B. Mastication in food science and technology. In: Kawamura Y, editor. *Frontier of oral physiology*. New York: Karger; 1974. p. 257-64.
14. Santiago Junior RO. Incidência de mastigação unilateral em crianças com dentição decídua e dentição mista em estágio inicial com alimentos fibrosos e macios. *Rev Fac Odontologia* 1994; 35:28-31.
15. Costa ACN. Fonoaudiologia e dieta alimentar na dentição decídua [monografia]. Recife (PE): Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica; 1998.
16. Magnani DNN. Mastigação x crescimento crânio facial: uma abordagem fonoaudiológica [monografia]. Itajaí (SC): Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica; 2001.
17. Silveira LDBR, Goldenberg M. Hábitos e preferências alimentares de crianças com três a cinco anos de idade. *Rev CEFAC* 2001; 3:37-44.
18. Czernay AP, Bosco VL. A introdução precoce e o uso prolongado da mamadeira: ainda uma realidade. *J Bras Odontopediatr Odontol Bebê* 2003; 6:138-44.
19. Felício CM. Fonoaudiologia nas desordens temporomandibulares: uma ação educativa-terapêutica. São Paulo: Pancast; 1994.
20. Franco MLZ. Mastigação bilateral: mito ou realidade? *Rev Soc Bras Fonoaudiol* 1998; 2:35-42.

RECEBIDO EM: 17/02/05

ACEITO EM: 30/05/05

Endereço para correspondência:

Rua Expedicionário Wilson Ferreira, 337

Belo Horizonte – MG

CEP 30770-280

Tel: (31) 34136635

e-mail: juliana.medeiros@ig.com.br