



Percepção dos pais acerca do comportamento e características vocais de crianças

Perception of parents about the vocal behavior of children

Percepción de los padres sobre el comportamiento y características vocales de los niños

*Fernanda dos Santos Pascotini**

*Vanessa Ribeiro Veis***

*Salete Bonfanti Leris Haeffner****

*Carla Aparecida Cielo*****

Resumo

Objetivo: Verificar a percepção dos pais acerca do comportamento e características vocais dos filhos escolares, analisados por sexo. **Método:** Estudo transversal analítico, realizado de maio a novembro de 2013, com 104 pais de escolares, de 8 a 12 anos de idade, de Escola Pública Municipal do sul do Brasil, que responderam a questionário auto administrado sobre sua percepção em relação ao comportamento vocal dos filhos. Variáveis: idade, sexo, hábitos vocais, classificação e alterações da voz. Utilizaram-se os testes não-paramétricos Qui-Quadrado de Pearson e Teste entre Duas Proporções, adotando-se o nível de significância de 5%. **Resultados:** Na percepção dos pais, os escolares falam muito (>65%) e alto

* Fisioterapeuta; Mestre em Distúrbios da Comunicação Humana pela Universidade Federal de Santa Maria/UFSM, Santa Maria, RS, Brasil; ** Fonoaudióloga; Professor Colaborador do Departamento de Fonoaudiologia da Universidade Estadual do Centro-Oeste/UNICENTRO, Irati, PR, Brasil; *** Médica Pediatra; Professor Colaborador do Programa de Pós-Graduação em Distúrbios da Comunicação Humana, Universidade Federal de Santa Maria/UFSM, Santa Maria, RS, Brasil; **** Fonoaudióloga; Professor Associado do Departamento de Fonoaudiologia e do Programa de Pós-Graduação em Distúrbios da Comunicação Humana, Universidade Federal de Santa Maria/UFSM, Santa Maria, RS, Brasil..

Conflito de interesses: Não

Contribuição dos autores: VVR- coleta, interpretação dos dados; redação do artigo; FP- concepção e delineamento do estudo; análise e interpretação dos dados; redação do artigo; CAC- concepção e delineamento do estudo; interpretação dos dados; redação do artigo; revisão do artigo; aprovação final da versão a ser publicada. SBLH- concepção e delineamento do estudo; análise e interpretação dos dados; redação do artigo; revisão do artigo; aprovação final da versão a ser publicada.

Endereço para correspondência: Fernanda dos Santos Pascotini, Universidade Federal de Santa Maria, Departamento de Fonoaudiologia, Av. Roraima, 1000, Prédio 26, 4º andar, Cidade Universitária, Camobi, Santa Maria (RS), Brasil, CEP: 97105-900.

E-mail: fepascotini@hotmail.com

Recebido: 19/08/2014 **Aprovado:** 12/04/2015



(>49%), assistem televisão com alto volume (>40%). As meninas cantam mais (58,2%), ingerem mais bebidas geladas (50,9%) e escutam mais sons com alto volume (27,3%), enquanto os meninos apresentam mais o hábito frequente de tosse (24,5%) com diferença significativa ($p < 0,05$). A alteração da voz foi observada em cerca de um terço dos escolares, sendo a mais referida a alta intensidade da voz (> 65%) e no momento em que estava nervoso (>42%). **Conclusões:** Conclui-se que na percepção dos pais a maioria dos escolares tem voz normal, mas com hábito de falar muito e alto, além de assistir televisão com alto volume. Na percepção de voz alterada, os pais apontaram como tipo de alteração o “falar com forte intensidade” e o momento “quando está nervoso”. As meninas têm mais hábito de cantar, ingerir bebida gelada e escutar som com alto volume, enquanto os meninos, de tossir frequentemente.

Palavras-chave: Criança; Disfonia; Pais; Percepção; Voz.

Abstract

Objective: Verify the perception of parents about the behavior and vocal characteristics of school children, analyzed by sex. **Methods:** A cross-sectional study, conducted from May to November 2013, with 104 parents of school children, 8-12 years of age, Municipal Public School in southern Brazil, who answered the self-administered questionnaire about their perception of vocal behavior of children. Variables: age, gender, vocal habits, classification and voice changes. Statistical analysis was performed using the nonparametric tests *Qui-Square of Pearson* and *Test Between Two Proportions*, adopting a significance level of 5%. **Results:** In the perception of parents, students talk a lot (>65%) and high (>49%), watching television at high volume (>40%). The girls sing more (58.2%), ingest more cold drinks (50.9%) and hear more sounds at high volume (27.3%), while boys have more frequent habit of cough (24.5%) with a significant difference ($p < 0.05$). The voice alteration was observed in about one third of the school children, and the most referred was of the high intensity of voice (>65%), and when at a nervous moment (>42%). **Conclusion:** We conclude that in the parental perception most scholars have normal voice, but with the habit of talking too much and loudly, and watching TV at high volume. In the case of voice alterations, the predominance was to speak loudly, especially when nervous.

The girls have more habit of singing, ingesting cold drinks and listening to loud sounds while the boys often cough.

Keywords: child; dysphonia; parents; perception; voice.

Resumen

Objetivo: Comprobar la percepción de los padres sobre el comportamiento y las características vocales de niños en edad escolar, analizados por sexo. **Método:** Estudio transversal analítico, realizado entre mayo y noviembre de 2013, con 104 padres de niños en edad escolar, de 8 a 12 años de edad, de una la Escuela Pública Municipal en el sur de Brasil, que contestaron a un cuestionario auto administrado sobre su percepción del comportamiento vocal de los niños. Variables: edad, sexo, hábitos vocales, clasificación y cambios en la voz. Se utilizaron las pruebas no paramétricas de *Chi-Cuadrado de Pearson* y *Prueba Entre Dos Proporciones*, con adopción de un nivel de significación del 5%. **Resultados:** En la percepción de los padres, los estudiantes hablan mucho (>65%) y alto (>49%), ver la televisión a un volumen alto (>40%). Las chicas cantan más (58,2%), toman mas bebidas frías (50,9%) y escuchan más sonidos a un volumen alto (27,3%), mientras que los niños tienen hábito de toser más frecuente (24,5%) con una diferencia significativa ($p < 0,05$). La alteración de la voz se observó en aproximadamente un tercio de los alumnos, y la mas referida fue la alta intensidad de dicha voz (>65%) y en el momento en que estaba nervioso (>42%). **Conclusión:** Se concluyo que en la percepción de los padres la mayoría de los estudiantes tiene voz normal, pero con hábito de hablar en alto volumen, además de ver la televisión también a un volumen alto. En la percepción de cambios en la voz, los padres indicaron el “hablar con alto volumen” y el momento “cuando está nervioso. Las niñas tienen más costumbre de cantar, tomar bebida helada y escuchar sonidos altos, mientras los chicos tosen a menudo.

Palabras clave: Niño; Disfonia; Padres; Percepción; Voz

Introdução

A voz tem, sem dúvida, um papel importante na vida das pessoas, inclusive na das crianças e na faixa etária escolar, visto que é o recurso mais utilizado na comunicação e no relacionamento interpessoal. A voz infantil possui peculiaridades provenientes da imaturidade neuromuscular da laringe e da variação da configuração das pregas vocais que não são consideradas patológicas¹.

As alterações de voz na infância interferem de modo negativo no desempenho social ou mesmo no desenvolvimento afetivo-emocional e na qualidade de vida das crianças^{2,3}. Por exemplo, a disfonia infantil é um distúrbio vocal caracterizado pela alteração de alguns parâmetros como qualidade vocal, pitch e loudness^{2,4}. Estudos mostram que ela acomete entre 8 e 30% das crianças, com maior ocorrência em sujeitos entre cinco e dez anos de idade^{1,3,5-7}. A etiologia é variada, compreendendo infecções virais, lesões incapacitantes e fatores predisponentes ou agravantes, dentre os quais se destacam os anatômicos, emocionais, sociais, ambientais, uso incorreto da voz, estrutura da personalidade e fatores alérgicos^{4,6-8}.

O uso incorreto da voz é frequente na infância, sendo ocasionado pela falta de conhecimento dos pais e da própria criança sobre a saúde vocal, pela convivência com modelos vocais inadequados dos adultos e/ou pelo próprio perfil etário^{1,8}. Na escola, as crianças apresentam muitas oportunidades para cometer abusos vocais que levam aos distúrbios laríngeos, dentre eles: a exposição a ruídos que induz à competição vocal, poeira que leva ao ressecamento do trato vocal, padrão inadequado dos educadores que se configura num modelo vocal negativo, participação em atividades ao ar livre, onde o autocontrole vocal é dificultado⁹.

O conhecimento da caracterização de hábitos vocais, presentes na infância, pode contribuir para a análise das possíveis causas e fatores mantenedores que podem estar relacionados a alterações vocais ou a prejuízo da voz. Acredita-se que a opinião dos pais sobre o comportamento vocal dos filhos em idade escolar possa antecipar a análise das possíveis causas e fatores relacionados a alterações vocais. Isto possibilita a detecção precoce de patologia por meio dos sinais e sintomas a ela associados, além de auxiliar pais e professores no encaminhamento da criança para avaliação profissional, buscando

reduzir o impacto na comunicação durante a infância^{2,6,7,10}.

Considerando-se a importância da promoção da saúde durante a infância e o comprometimento que alterações vocais podem trazer para o desenvolvimento e qualidade de vida das crianças, além da escassez de estudos sobre o comportamento vocal na faixa etária do escolar, faz-se instigante a realização de pesquisas nesta área e, de modo especial, no âmbito do olhar parental. Frente ao exposto, este estudo teve por objetivo verificar a percepção dos pais acerca do comportamento e das características vocais dos seus filhos escolares, analisado por sexo.

Material e Método

A pesquisa caracterizou-se como transversal analítica, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o nº 245.208 e realizada no período compreendido entre maio e novembro de 2013. Inicialmente foram fornecidos os esclarecimentos necessários ao responsável pela Secretaria Municipal de Educação, sendo convidado a ler e assinar o Termo de Autorização Institucional (TAI). Os pais ou responsáveis também foram esclarecidos e convidados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme recomenda a resolução nº 466/12 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa.

A população-alvo do estudo foram os pais dos estudantes de escolas da rede municipal, na área urbana de uma cidade do interior do Rio Grande do Sul. Dentre as escolas municipais autorizadas pela Secretaria Municipal de Educação, foi escolhida por sorteio uma escola. Após liberação pelo responsável da escola, as crianças receberam um convite por escrito, endereçado aos pais, para participar da pesquisa, juntamente com o TCLE.

Foram critérios para inclusão os pais de crianças entre 8 e 12 anos de idade, de ambos os sexos. Os critérios de exclusão foram as informações recebidas dos pais, através dos questionários, sobre presença de doenças neurológicas, psiquiátricas e endócrinas. Excluíram-se também os escolares que na autoavaliação, utilizando os Critérios de Tanner em desenho, apresentaram estágio três ou superior de desenvolvimento puberal, a fim de evitar interferências das mudanças vocais fisiológicas que ocorrem neste período nos resultados.

De um total de 217 questionários enviados aos pais, 115 retornaram, perfazendo um percentual de 53%. Destes, 2 foram excluídos por relato de patologias neurológicas e 9 por desenvolvimento puberal em estágio três ou superior. A amostra então ficou constituída por pais de 104 crianças, sendo 49 delas do sexo masculino e 55 do sexo feminino.

Foi utilizado como instrumento de avaliação um questionário sobre comportamento vocal, auto-administrado e respondido pelos pais. O mesmo contém 12 questões abertas e fechadas, divididas em seis categorias: identidade vocal, brincadeira predileta, hábitos vocais e ambiente familiar, fator patológico e comportamento dos pais com relação à alteração vocal ⁷. O questionário foi adaptado pelas autoras, contendo as seguintes perguntas: nome, sexo, idade, quais os hábitos vocais do seu filho (fala muito, canta, gargalha, fala alto, grita muito, fala com esforço, sussurra, imita vozes, tosse frequentemente, ingere bastante água, ingere bebidas geladas, assiste televisão com alto volume, ouve som em alto volume e uso de fones de ouvido), como classifica a voz do seu filho (normal ou alterada), caso classifique como alterada, qual o tipo de alteração (rouca, com forte intensidade, com fraca intensidade, nasalizada, outra) e em que momento ela aparece mais (quando grita, quando está nervoso, outros).

Para a análise dos dados foram construídas tabelas de frequência das variáveis qualitativas e

utilizado o teste não-paramétrico do chi-quadrado de Pearson para verificação da diferença na classificação da voz entre os sexos e teste entre duas proporções na comparação do comportamento vocal e alteração de voz percebido pelos pais entre o sexo masculino e feminino. Para ambos os testes adotou-se o nível de significância de 5% ($p < 0,05$). Os dados foram digitados no programa Excel e analisados pelo software STATA 10.

Resultados

Dos 104 questionários respondidos pelos pais, 53% (55) eram de crianças do sexo feminino, sendo a média de idade, respectivamente, de 9,6 e 9,7 anos, para meninas e meninos. Observa-se na tabela 1 que na percepção dos pais, os escolares falam muito (>65%) e alto (>49%) e assistem televisão com alto volume (>40%). As meninas cantam mais (58,2%), ingerem mais bebidas geladas (50,9%) e escutam mais sons com alto volume (27,3%) quando comparadas aos meninos e com diferença estatística significante ($p < 0,05$). Já os meninos apresentam mais o hábito frequente de tosse (24,5%) em relação às meninas e também com diferença significante ($p < 0,001$).

TABELA 1 – PERCEPÇÃO DOS PAIS QUANTO AO COMPORTAMENTO VOCAL DOS FILHOS EM IDADE ESCOLAR DE ACORDO COM O SEXO

Hábitos	Sexo		p*
	Masculino	Feminino	
	n (%)	n (%)	
	49 (47)	55 (53)	
Fala muito	32 (65,3)	42 (76,4)	0,109
Canta	17 (34,7)	32 (58,2)	0,009**
Gargalha	12 (24,5)	14 (25,5)	0,454
Fala alto	25 (51,0)	27 (49,1)	0,419
Grita muito	12 (24,5)	18 (32,7)	0,185
Fala com esforço	0 (0,0)	0 (0,0)	1,000
Sussurra	2 (4,1)	2 (3,6)	1,000
Imita vozes	12 (24,5)	9 (16,4)	0,153
Tosse frequentemente	12 (24,5)	2 (3,6)	0,001**
Ingere bastante água	24 (49,0)	23 (42,0)	0,237

Ingere bebidas geladas	17(34,7)	28 (50,9)	0,050**
Televisão em alto volume	20 (40,8)	26 (47,3)	0,236
Som em alto volume	6 (12,2)	15 (27,3)	0,028**
Uso de fones de ouvido	11 (22,5)	8 (14,6)	0,143

* Teste entre duas proporções; n=número de sujeitos; %=porcentagem de sujeitos.

**p<0,05

Em relação à característica da voz, os pais têm e com alteração em cerca de um terço, em ambos percepção de que a voz dos filhos é normal (>60%) os sexos (tabela 2).

TABELA 2 – CLASSIFICAÇÃO DA VOZ NA PERCEPÇÃO DOS PAIS DOS ESCOLARES DE ACORDO COM O SEXO

Classificação da voz	Sexo		p*
	Masculino	Feminino	
	n (%)	n (%)	
Normal	33 (67,3)	34 (61,8)	0,557
Alterada	16 (32,7)	21(38,2)	
TOTAL	49 (100,0)	55 (100,0)	

*Teste Qui-Quadrado de Pearson; n=número de sujeitos; %=porcentagem.

**p<0,05

O tipo de alteração de voz mais referido pelos com maior frequência, tanto nos meninos como nas pais foi a forte intensidade da voz, que ocorreu em meninas, quando estes estavam nervosos (tabela 3). mais de 65% dos casos, sendo que ela apareceu

TABELA 3 – CARACTERÍSTICAS DA ALTERAÇÃO DA VOZ NA PERCEPÇÃO DOS PAIS DOS ESCOLARES DE ACORDO COM O SEXO

Alteração da voz	Sexo		p*
	Masculino	Feminino	
	n (%)	n (%)	
	16 (100)	21 (100)	
Tipo			
Rouca	0 (0,0)	2 (9,5)	0,096
Com forte intensidade	11(68,8)	16 (76,2)	0,317
Com fraca intensidade	2 (12,5)	1 (4,8)	0,193
Nasalizada	3 (18,7)	3 (14,3)	0,341
Outra	3 (18,8)	1 (4,8)	0,089
Momento			
Quando grita	2 (12,5)	5 (23,8)	0,200
Quando está nervoso	9 (56,3)	9 (42,9)	0,217
Outros	5 (31,2)	7 (33,3)	0,449

*Teste entre duas proporções; n=número de sujeitos; %=porcentagem.

Discussão

A percepção dos pais sobre o comportamento vocal dos filhos escolares mostrou que um percentual de mais de 60%, independente do sexo, tem hábitos vocais de risco para o desenvolvimento de alterações vocais. Estudo que aplicou o mesmo questionário de comportamento vocal aos pais de crianças pré-escolares também encontrou presença de hábitos vocais incorretos, mesmo na ausência de alterações de voz, conforme a percepção dos pais⁷, mostrando que, na observação dos pais, crianças com vozes saudáveis também apresentaram alta ocorrência de hábitos vocais incorretos^{3,7}.

Embora o comportamento vocal no sexo masculino e feminino tenha se mostrado semelhante, uma das exceções foi no hábito de tosse frequente, mais relatada pelos pais dos meninos. O hábito vocal de tossir frequentemente é considerado um uso vocal incorreto e abusivo, podendo estar associado a diversos fatores, e é um fator de risco pela possibilidade de ocasionar lesões laríngeas que prejudicam a qualidade da voz^{5,11-13}. Um dos fatores que desencadeiam a tosse são as infecções que acometem o sistema respiratório. Estudo que investigou a ocorrência de infecção respiratória aguda em 551 crianças mostrou maior ocorrência no sexo masculino, em uma proporção de 1,2:1, sendo as mais comuns as de vias aéreas superiores do tipo rinfaringite. Os sintomas mais frequentes foram coriza (82,1%) e tosse (80,4%)¹². Outro fator que deve ser mencionado é a respiração oral, principalmente causada por processos obstrutivos nasais e que também são comuns em crianças. Esse tipo de respiração causa ressecamento da mucosa, edema e irritação do trato vocal, sendo a tosse e o pigarro as reações mais comuns⁶. A tosse também é um dos principais sintomas observados em crianças com exposição ambiental ao fumo em casa, destacando a associação entre fumo passivo e morbidade respiratória em crianças¹³.

O hábito de falar muito, cantar, falar alto e ingerir bebidas geladas foram frequentes nos escolares, de ambos os sexos, neste estudo. Estes fatores também podem levar ao uso incorreto da voz. Quando hábitos inadequados da voz são praticados frequentemente e por longo prazo, existe a possibilidade de desencadear o aparecimento de alterações nas pregas vocais e por isso são considerados de risco. Porém, quando associados a outros fatores predisponentes, a possibilidade de

se desenvolver uma disфонia ou patologia laríngea aumenta¹⁴.

Mesmo que um alto percentual dos escolares, na percepção dos pais, tenha hábitos de falar muito e alto, cantar, ingerir bebidas geladas e assistir televisão com alto volume, sendo estes considerados de risco para desencadear alterações vocais, eles foram pouco frequentes, principalmente quando a voz alterada foi atribuída à rouca e nasalada. No entanto, a alteração vocal mais frequente relatada pelos pais de escolares foi o falar com forte intensidade, o que pode ser em parte atribuído à utilização de sons com alto volume, o que leva a aumentar o tom da voz em ambiente com ruídos ambientais. Ressalta-se que o hábito de assistir televisão com alto volume foi observado em cerca da metade dos escolares e mais frequente nas meninas. Isto pode contribuir para o estabelecimento de hábitos vocais inadequados, uma vez que podem levar ao uso incorreto da voz, pela competição com o ruído ambiental, que é um dos fatores que pode levar a inadequação vocal^{8,15}.

A caracterização de hábitos vocais incorretos na infância por parte dos pais ou responsáveis colabora para a análise das prováveis causas e fatores que podem estar interligados nas alterações vocais. Destaca-se que, fisiologicamente, a laringe de meninos e meninas é semelhante e que os achados da presente pesquisa são concordantes com vários estudos presentes na literatura^{6-8,10,16}. Contudo, embora de modo geral os estudos afirmem que os meninos possuem maior ocorrência de disфонia cuja justificativa seria associada à personalidade masculina, à maior frequência de prática de atividades físicas e sociais, agregadas ao uso vocal excessivo^{5,8,11}, isto não foi verificado neste estudo.

O fato de não terem sido observadas diferenças entre os sexos, quanto ao comportamento vocal, também pode ser atribuído às mudanças na sociedade, onde se observa que meninas também participam de atividades esportivas, em que ocorrem, muitas vezes, competição sonora, demanda vocal abusiva e outros usos vocais incorretos e, provavelmente por isso, as pesquisas não encontraram mais diferença nas alterações vocais em função do sexo^{6-8,10,16}.

Os pais que indicaram a percepção de voz alterada, apontaram o tipo de alteração “falar com forte intensidade” e ainda, o momento “quando está nervoso”, o que reforça a hipótese de que fatores emocionais e ambientais estão relacionados com a

voz¹⁷. O envolvimento com situações estressantes, familiares ou não, pode favorecer o mau uso vocal pela criança, manifestado por gritar excessivamente. Cada vez que ela apresentar este tipo de comportamento pode acontecer a piora da produção vocal. Naturalmente ligada ao fator emocional, está também a questão da própria personalidade do sujeito e não é raro, em situações idênticas, haver a expressão dos sentimentos manifestada através da voz.

Conclusão

A percepção dos pais sobre o comportamento vocal de seus filhos na idade escolar permite concluir que meninos e meninas têm hábito de falar muito e alto e assistir televisão em alto volume. As meninas têm mais hábito de cantar, ingerir bebida gelada e escutar som em alto volume, enquanto os meninos, de tossir frequentemente. Além disso, na percepção dos pais, com relação às características vocais, a maioria dos escolares tem voz normal. Em relação à presença de alteração vocal, percebida pelos pais, predominou o tipo falar com forte intensidade e nos momentos de nervosismo. Frente a estas conclusões, os profissionais que trabalham com crianças devem estar atentos sobre as alterações vocais, principalmente no sentido de orientar os pais e os escolares sobre a importância de escutar sons com volumes menos intensos, adequando também o volume da voz falada e desta forma, preservar a voz e manter a saúde vocal das crianças.

Referências Bibliográficas

1. Tavares ELM, Brasolotto A, Santana MF, Padovan CA, Martins RHG. Epidemiological study of dysphonia in 4-12 year-old children. *Braz J Otorhinolaryngol*. 2011;77(6):736-46.
2. Ribeiro VV, Dassie-Leite AP, Filho LL, Cielo CA, Bagarollo MF. Percepção dos pais sobre a qualidade de vida em voz e evolução clínica de crianças disfônicas pré e pós-terapia fonoaudiológica em grupo. *Distúrbios Comun*. 2013;25(1):81-90.
3. Silva M, Batista AP, de Oliveira JP, Dassie-Leite AP. Habilidades sociais em crianças disfônicas. *J Soc Bras Fonoaudiol*. 2012;24(4):361-7.
4. Ribeiro VV, Dassie-Leite AP, Bail DI, Bagarollo MF. Avaliação vocal de crianças disfônicas pré e pós intervenção fonoaudiológica em grupo: estudo de caso. *Rev CEFAC*. 2013;15(2):485-94.
5. Carding PN, Roulstone S, Northstone K. The prevalence of childhood dysphonia: a cross-sectional study. *J Voice*. 2006; 20(4):623-30.
6. Oliveira RC, Teixeira LC, Gama AC, Medeiros, AM. Análise perceptivo-auditiva, acústica e autopercepção vocal em crianças. *J Soc Bras Fonoaudiol*. 2011;23(2):158-63.
7. Takeshita TK, Aguiar-Ricz L, Isaac ML, Ricz H, Anselmo-Lima W. Comportamento vocal de crianças em idade pré-escolar. *Arq Int Otorrinolaringol*. 2009; 13(3):252-8.
8. Guerra ASTS, Araújo ANB, Lira ZS, Lucena JA, Gomes AOC. Comportamento vocal de crianças em centro de educação infantil. *Distúrbios Comun*. 2014; 26(1):101-9.
9. Simões M, Rosa AHO, Soares JC, Ribeiro LR, Imamura VM, Bitar ML. Alteração vocal em crianças que frequentam creche. *Pró-Fono*. 2002, 14:343-50.
10. Fritsch A, Oliveira G, Behlau M. Opinião dos pais sobre a voz, características de comportamento e de personalidade de seus filhos. *Rev CEFAC*. 2011;13(1):112-22.
11. Pinho SM. Tópicos em voz. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2001. Terapia vocal.
12. Duarte DMG, Botelho C. Clinical profile in children under five year old with acute respiratory tract infection. *J Pediatr*. 2000;76(3):207-11.
13. Coelho AS, Rocha SA, Jong LC. Consequência do tabagismo passivo em crianças. *Cienc Cuid Saúde*. 2012;11(2):294-301.
14. Paixão CLB, Silvério KCA, Berberian AP, et al. Disfonia Infantil: hábitos prejudiciais à voz dos pais interferem na saúde vocal de seus filhos? *Rev CEFAC*. 2012;14(4):705-13.
15. Connelly A, Clement WA, Kubba H. Management of dysphonia in children. *J Laryngol Otol*. 2009;123(6):642-7.
16. Maia AA, Gama ACC, Michalick-Triginelli MF. Relação entre transtorno do déficit de atenção/hiperatividade, dinâmica familiar, Disfonia e nódulo vocal em crianças. *Rev Ciênc Méd*. 2006;15(5):379-89.
17. Costa DB, Lopes LW, Silva EG, Cunha GMS, Almeida LNA, Almeida AAF. Fatores de risco e emocionais na voz de professores com e sem queixas vocais. *Rev CEFAC*. 2013;15(4):1001-10.