

Hábitos vocais infantis em um Lar de Assistência e Educação: percepção de pais e educadores

Vocal habits of children from a Home of Social Care and Early Childhood Education

Hábitos vocales de los niños de una Casa de Atención Social y Educación de la Primera Infancia

Adriana de Oliveira Camargo-Gomes*

Sandro Júnior Henrique Lima*

Juliana Fernanda Dias da Silva*

Jonia Alves Lucena*

Resumo

Introdução: Ambientes institucionais favorecem o abuso vocal em crianças. Estudos apontam a relação do comportamento vocal na infância às disfonias infantis, considerando-as como prejudiciais à inter-relação humana e potencial prejuízo à autoimagem de falante. A observação dos pais e educadores pode contribuir na caracterização dos hábitos e comportamentos vocais infantis e com estudos que visam à criação de programas de promoção à saúde vocal de crianças. O objetivo deste estudo foi identificar a ocorrência de hábitos vocais inadequados e possíveis sinais associados, em crianças com idade de cinco a nove anos de um Lar de Assistência Social e Educação Infantil, na percepção dos pais e educadores. **Método:** Foram analisados dois tipos de questionários que continham perguntas sobre os hábitos vocais das crianças dessa instituição, sendo um direcionado aos educadores e outro aos pais. Dos 67 questionários analisados, 41 foram respondidos por educadores e 26 por um dos pais ou responsável pela criança. Os dados foram analisados por estatística descritiva (frequência absoluta e relativa). **Resultados:** Segundo opinião dos pais, foi constatado que o hábito vocal inadequado de

*Universidade Federal de Pernambuco – UFPE - Recife – PE - Brasil

Contribuição dos autores: AOCG Responsável pela concepção do estudo, metodologia, análise formal, revisão crítica, administração e supervisão do projeto. SJHL Responsável pela coleta e visualização dos dados, análise formal e esboço do artigo. JFDS Responsável pela coleta e curadoria de dados. JAL Responsável pela revisão crítica

Resultados parcialmente apresentados no XX Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia no período de 31 de outubro a 03 de novembro de 2012 e no XX Congresso de Iniciação Científica no período de 05 a 07 de dezembro de 2012

E-mail para correspondência: Adriana Camargo Gomes - acamargogomes@gmail.com

Recebido: 13/05/2016

Aprovado: 07/11/2016

maior ocorrência foi “falar mais alto que outras crianças” com 57,7% da amostra, seguido de “gritar constantemente” e “fazer imitação de vozes”, ambos em 46,2% da amostra. Nos questionários aplicados aos educadores, destaca-se a maior ocorrência do hábito inadequado de “gritar constantemente”, identificado em 63,4% das crianças, seguido de “falar demais” com 48,8%. **Conclusão:** Foi identificada a ocorrência de hábitos considerados abusivos e de risco para disfonia nas crianças estudadas, segundo a opinião dos pais e educadores. A identificação desses comportamentos implica em atenção especial no cuidado vocal dessas crianças, incluindo orientação aos pais e educadores.

Palavras-chave: Criança; Qualidade da Voz; Hábitos; Disfonia.

Abstract

Introduction: Institutional Environments favor vocal abuse in children. Studies indicate a relationship of vocal behavior in childhood to childhood dysphonia, considering them harmful to human interrelation and potential damage to the speaker self-image. The observation of parents and educators can contribute to the characterization of habits and children's vocal behavior and studies aimed at the creation of programs to promote the vocal health of children. **Objective:** To identify the occurrence of inadequate vocal habits and possible signs associated in children aged five to nine years of a Home of Social Care and Early Childhood Education, as perceived by parents and educators. **Methods:** Two types of questionnaires containing questions about the vocal habits of children of this institution were analyzed, one directed to teachers and other to parents. Of the 67 questionnaires analyzed, 41 were answered by educators and 26 by a parent or caregiver. Data were analyzed using descriptive statistics (absolute and relative frequency). **Results:** According to opinion of the parents, it was found that inadequate vocal habit of higher occurrence was “speak louder than other children” with 57.7% of the sample, followed by “constantly screaming” and “making imitation of voices,” both in 46.2% of the sample. In questionnaires given to teachers, there is a higher occurrence of habit of “screaming constantly”, identified in 63.4% of children, followed by “talking too much” with 48.8%. **Conclusion:** Most of the children, in the opinion of parents and educators, had considered abusive habits and risk for dysphonia. Identifying these behaviors implies special attention in vocal care of these children, including guidance for parents and educators.

Keywords: Child; Voice Quality; Habits; Dysphonia

Resumen

Introducción: entornos institucionales favorecen abuso de la voz en los niños. Los estudios indican una relación de comportamiento vocal en la infancia a la niñez disfonía, considerándolos perjudiciales para la interconexión humana y el daño potencial para el altavoz auto-imagen. La observación de los padres y educadores pueden contribuir a la caracterización de los hábitos y comportamiento vocal de los niños y los estudios dirigidos a la creación de programas de promoción de la salud vocal de los niños. **Objetivo:** identificar la aparición del inadecuados hábitos vocales y posibles signos asociados en niños de cinco a nueve años de un Hogar de Atención Social y Educación de la Primera Infancia, la percepción de los padres y educadores. **Métodos:** Se analizaron dos tipos de cuestionarios que contienen preguntas sobre los hábitos vocales de los niños de esta institución, uno dirigido a los educadores y otros a los padres. De los 67 cuestionarios analizados, 41 fueron contestadas por los educadores y 26 por un padre o cuidador. Los datos fueron analizados utilizando estadística descriptiva (frecuencia absoluta y relativa). **Resultados:** De acuerdo a la opinión de los padres, se encontró que la inadecuada hábito vocal de mayor ocurrencia se “hablan más fuerte que otros niños” con el 57,7% de la muestra, seguido de “constantemente gritando” y “hacer la imitación de voces”, tanto en 46,2% de la muestra. En los cuestionarios aplicados a los maestros, hay una mayor incidencia del hábito inadecuado de “llorando constantemente,” identificado en el 63,4% de los niños, seguido de “hablar demasiado” con el 48,8%. **Conclusión:** La mayoría de los niños, según la opinión de los padres y educadores, habían considerado hábitos abusivos y riesgo de disfonía. La identificación de estos comportamientos implica una atención especial en el cuidado vocal de estos niños, incluyendo una guía para padres y educadores.

Palabras clave: Niño; Calidad de la Voz; Hábitos; Disfonía

Introdução

A voz é considerada uma função neurofisiológica inata que dispõe de um complexo e preciso processamento neuromuscular, além de representar manifestações psicológicas, fazendo dessa função um sensível meio de indicar variações emocionais, atitudes, condições físicas e aspectos socioculturais do falante¹. Representa, portanto, o desenvolvimento físico, psicológico e social do indivíduo, sendo as características vocais resultados de fatores intrínsecos do falante, como também de seu ambiente social².

Na atualidade, as influências ambientais, como a competição sonora, múltiplos estímulos e atividades intensas, favorecem o estresse e o abuso vocal, em especial na população infantil^{3,4}, principalmente em ambientes institucionais⁵. Tais comportamentos podem acarretar em lesões nas pregas vocais, associados às chamadas disfonias infantis⁶.

Estudos apontam a relação do comportamento vocal na infância com o aparecimento das disfonias infantis⁷⁻⁹. Além disso, alguns autores acreditam que possa haver, também, relação entre a presença de alterações vocais em crianças e a ocorrência de alergias e outras doenças do trato respiratório⁸.

Quanto ao comportamento vocal, são considerados hábitos vocais inadequados aqueles que colaboram para o mau uso da voz, gerando sobrecarga fonatória e favorecendo o desenvolvimento das lesões laríngeas. Tais hábitos estão relacionados a falar com competição de ruído ambiental e são caracterizadas pela elevação na intensidade da voz, esforço e tensão na emissão^{9,10}.

Desse modo, são considerados hábitos prejudiciais à voz, gritar, falar forte, realizar vocalizações tensas, falar excessivamente, fazer fonação invertida, vocalização explosiva ou ataque vocal brusco, pigarrear, falar em ambiente ruidoso, rir ou chorar excessivamente, tossir, pigarrear constantemente, imitar outras vozes ou imitar ruídos de personagens, dentre outros^{1,9,10}.

É válido lembrar que o comportamento vocal que leva a uma disfonia pode ser resultado de fatores que interagem entre si, tais como: características anatômicas, fisiológicas, comportamentos sociais, emocionais e/ou fatores ambientais. Desse modo, quando ocorre a instalação da disfonia, essa pode prejudicar a comunicação e inter-relação humanas. Ademais, alterações vocais ocorridas precocemente são fatores potenciais de prejuízo à autoimagem de

falante, o que compromete, em seu conceito global, a saúde do indivíduo. Isso justifica a atenção aos cuidados à voz na infância^{6,11}.

A despeito de a voz ser considerada como parte importante da comunicação nas relações sociais, a maioria dos pais e educadores não valoriza as alterações vocais das crianças¹¹⁻¹³ e, por vezes, eles próprios são modelos inadequados de produção da voz^{10,14,15}.

Levando-se em consideração esses aspectos, alguns autores acreditam na necessidade do fonoaudiólogo promover programas de prevenção em ambientes institucionais, especificando a intervenção em um trabalho que considere a percepção das alterações^{11,15-18}.

A partir disso, pelo fato das crianças, em sua maioria, frequentarem o ambiente institucional desde idades pré-escolares e, considerando-se que os educadores passam grande parte do dia em contato com elas e que a percepção desses educadores é de grande importância para o levantamento do comportamento infantil¹⁹, o presente estudo visa somar tal percepção à opinião dos pais, com o propósito de se obter um indicativo mais fiel dos hábitos vocais inadequados das crianças estudadas.

Tais resultados poderão servir de subsídios para elaboração de um programa de saúde vocal, com o intuito de alertar pais e educadores para a importância dos cuidados com a voz das crianças e de promover a saúde vocal infantil, na Instituição.

Portanto, o objetivo desta pesquisa foi identificar a ocorrência de sinais e hábitos vocais inadequados, considerados de risco para o surgimento de alterações de voz em crianças com idade de cinco a nove anos de um Lar de Assistência e Educação Infantil, segundo a percepção dos pais ou educadores.

Métodos

Esta pesquisa está inserida em um projeto maior aprovado pelo comitê de ética em pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, sob registro nº 145/10.

Neste estudo, foram analisados 41 questionários respondidos por duas educadoras e 26 questionários respondidos pelos pais ou responsáveis pelas crianças de cinco a nove anos de idade de um Lar de Assistência e Educação Infantil, na cidade de Recife-PE, totalizando 67 questionários respondidos.

No entanto, os questionários foram referentes a 56 crianças no total, pois 11 crianças foram observadas quanto aos seus comportamentos e sinais vocais tanto por seu respectivo pai ou responsável, quanto por seu educador.

Do total de crianças consideradas, ou seja, das 56 crianças do estudo, 25 eram do sexo masculino e 31 do sexo feminino.

Foram utilizados dois questionários: um dirigido aos pais e outro aos educadores (Anexos 1 e 2, respectivamente) elaborados a partir de dados da literatura e embasados em outros questionários aplicados em estudos semelhantes a este^{10,14,15,19}. Por fazer parte de um estudo maior, cujo objetivo era caracterizar a saúde vocal das crianças com vistas ao desenvolvimento de programas de promoção da saúde vocal em ambientes institucionais, as questões consistiam de perguntas sobre comportamento vocal e questões complementares sobre saúde, comportamento geral e sinais de alterações vocais. No presente estudo, foram consideradas para análise apenas as questões relacionadas aos hábitos vocais inadequados, para atender ao objetivo aqui proposto.

A aplicação do questionário aos pais foi em forma de entrevista, para que se assegurasse o entendimento das questões por parte do entrevistado. Durante a aplicação, ao se detectar queixas em relação à comunicação oral e/ou escrita da criança em questão, era feito o encaminhamento à Clínica-Escola de Fonoaudiologia da Instituição vinculada a esta pesquisa para avaliação e conduta.

Ao educador, foram entregues todos os questionários correspondentes ao número de crianças sob sua responsabilidade, após leitura de todas as questões e devidos esclarecimentos por parte do pesquisador.

As respostas aos questionários foram tabuladas de acordo com o grupo de pais e de educadores e analisadas por meio de estatística descritiva, em frequência relativa.

Resultados

Os dados obtidos a partir da análise dos questionários aplicados a pais e educadores foram tabulados e distribuídos em porcentagem, segundo as questões relacionadas aos hábitos vocais inadequados das crianças (tabela 1).

Tabela 1. Ocorrência, em porcentagem, de hábitos vocais inadequados, observados pelos pais e educadores, em crianças de 5 a 9 anos de idade de um Lar de Assistência e Educação, (N=67).

	Falar mais alto (%)	Gritar (%)	Imitação de vozes (%)	Falar com esforço (%)
Pais (N=26)	57,7	46,2	46,2	26,9
Educadores (N=41)	22,0	63,4	00,0	19,5

N= número de questionários respondidos

Pode-se notar na tabela 1 que, segundo os pais, o hábito de maior ocorrência nas crianças, é o de “falar mais alto”, enquanto que “gritar” é o hábito das crianças de maior ocorrência, na opinião dos educadores.

A tabela 2 mostra a ocorrência dos sinais vocais apresentados nas crianças estudadas, observados pelos pais e educadores. Verifica-se que a piora da voz ao final do dia é notada tanto pelos pais quanto pelos educadores, enquanto que a rouquidão constante foi observada apenas pelos pais.

Tabela 2. Ocorrência, em porcentagem, de sinais vocais, percebidos pelos pais e educadores, em crianças de 5 a 9 anos de idade de um Lar de Assistência e Educação (N=67)

	Falar muito baixo (%)	Piora da voz ao final do dia (%)	Rouquidão (%)
Pais (N=26)	19,2	26,1	26,9
Educadores (N=41)	39,0	14,6	00,0

N= número de questionários respondidos

Tabela 3. Porcentagem de respostas concordantes e discordantes entre os pais e educadores quanto aos hábitos inadequados e sinais vocais das 11 crianças cujos comportamentos foram observados tanto pelo respectivo pai ou responsável, quanto pelo educador (N=11).

	concordante (%)	discordante (%)	Total (%)
Falar mais alto	54,5	45,5	100
Gritar	54,5	45,5	100
Imitação de vozes	63,6	36,4	100
Falar com esforço	63,6	36,4	100
Falar baixo	45,5	54,5	100
Rouquidão	72,7	27,3	100
Piora ao final do dia	72,7	27,3	100

A tabela 3 mostra a porcentagem das respostas concordantes entre pais e educadores, referentes à mesma criança, em relação ao comportamento vocal e aos sinais de alterações da voz.

Pode-se notar que as respostas mais concordantes estão relacionadas aos sinais de piora da voz e rouquidão constante observados nas crianças estudadas.

Discussão

Quanto ao hábito vocal inadequado de maior ocorrência, na opinião dos pais, o “falar mais alto que outras crianças”, seguido dos itens “grita constantemente” e “faz imitação de vozes” corrobora resultados de outros estudos^{5,10,14,18,19}.

Quanto à menor ocorrência de “falar muito baixo”, observada pelos pais, isso pode ser explicado pelo fato de que, em ambiente familiar, mesmo crianças mais tímidas provavelmente não apresentem dificuldades de comunicação em relação à autoimagem vocal, ou seja, não se inibem em usar um volume de voz inteligível, diferentemente de situações de exposição em outros ambientes, como no institucional, por exemplo, em que o comportamento mais expansivo de algumas crianças pode interferir no comportamento de outras, que, por serem mais reservadas, podem diminuir o volume de suas vozes, como uma reação de defesa, de não exposição.

Em relação à opinião dos educadores, o comportamento vocal de maior ocorrência foi “gritar constantemente”, corroborando os dados da literatura^{5,14,19}. O comportamento “falar demais”, não aparece no questionário aplicado aos pais, porém, no questionário aos educadores, foi apontado em 48,8% das crianças, sendo também descrito como um hábito frequente em crianças^{10,15,18,19}.

É interessante observar que a “imitação de vozes” não foi identificada em nenhuma criança, na observação dos educadores. Desse modo, parece ser um comportamento mais reservado ao ambiente familiar, o que sugere a relação desse comportamento com brincadeiras mais individuais e não as comumente observadas em ambientes educacionais em que ocorrem as brincadeiras coletivas e situações de competições por atenção.

Comparando-se os resultados da tabela 1, a despeito de se tratarem de grupos de crianças diferentes (apenas 16,4% das crianças foram avaliadas tanto pelos pais quanto pelos educadores) nota-se que há diferença entre as opiniões dos dois grupos, no item “falar mais alto”.

Essa análise aponta para a possibilidade de que, ao sair da instituição – um ambiente onde o ruído competitivo favorece o aumento da intensidade vocal – a criança permaneça ainda por um tempo em um ajuste vocal alterado, ao chegar à sua casa²⁰, o que explicaria a percepção dos pais quanto à intensidade vocal aumentada da criança em relação aos demais membros da família.

No ambiente institucional, por sua vez, a intensidade vocal aumentada é comum entre a maioria das crianças^{14,19} sendo mais difícil a identificação de quem fala mais “alto” (em intensidade mais forte).

Por outro lado, o item “gritar” foi mais apontado pelos educadores do que pelos pais, o que reforça ainda mais as considerações sobre os abusos vocais em ambientes institucionais^{5,19,21}.

Quanto à ocorrência dos sinais vocais apresentados nas crianças estudadas, pode-se observar que, na opinião dos pais e educadores, os sinais de piora da voz e rouquidão constante não aparecem na maioria das crianças. No entanto, são sinais importantes que justificam a avaliação das crianças

indicadas, considerando-se a ocorrência de nódulos vocais na maioria dos casos de crianças roucas²².

Outro fator relevante foi a indicação, no questionário aplicado aos educadores, de 95,1% das crianças com o sinal de “cansaço ao falar”, o que pode indicar o abuso vocal nessa população.

A despeito de não ser objeto deste estudo, mas sim do projeto maior, cabe enfatizar que, em relação às respostas referentes à saúde geral das crianças, na opinião dos educadores, 43,9% delas precisam de tratamento fonoaudiológico, principalmente devido a problemas de linguagem oral e escrita, com a associação destes em sete crianças.

É importante notar que, na opinião dos pais, 19,2% da amostra apresenta problemas de audição e que em 50% das crianças pesquisadas há o costume de se utilizar meios audiovisuais em alta intensidade. Na opinião dos educadores, porém, problemas auditivos não foram apontados em nenhuma das crianças. Ressalta-se aqui, mais uma vez, que o grupo analisado pelos pais não foi idêntico ao grupo analisado pelos educadores; no entanto, uma das possíveis explicações para este achado discordante é que o educador, ao observar as crianças em grupo, pode não se ater a discretas dificuldades auditivas dos alunos.

Os dados relativos à saúde da audição são relevantes para a produção da voz, pois esta depende do monitoramento auditivo para controle de qualidade e intensidade vocais^{20,23}.

Nas perguntas complementares feitas aos pais, sobre tratamentos de saúde, destacou-se o uso de fármacos para alergias e otites que vai de acordo com dados que apontam um aumento na prevalência de problemas alérgicos nas últimas décadas e de uso de antibióticos em geral²⁴ além da ocorrência comum de alterações de orelha média em crianças de idade pré-escolar²⁵. Os educadores referiram, também, que observam características de congestão nasal e hiponasalidade em 7,3% das crianças estudadas: sinais encontrados também em outro estudo²¹. Vale ressaltar que o questionário aplicado aos educadores foi feito na forma de entrevista e que o pesquisador exemplificava as características de uma criança com aparente congestão nasal e hiponasalidade.

Tais resultados devem ser considerados na análise da voz dessas crianças e na elaboração de um programa de promoção da saúde vocal desse grupo.

A despeito de se ter obtido dados de apenas 19,6% das mesmas crianças, segundo observação

dos pais e educadores, foi feita a comparação entre as respostas, conforme mostra a tabela 3.

Pode-se observar que as opiniões foram mais concordantes em relação aos sinais de alterações vocais (rouquidão e piora da voz ao final do dia). Este dado é interessante, pois indica que tanto os pais quanto os educadores têm, aparentemente, o mesmo parâmetro de análise no julgamento da qualidade vocal.

Em relação ao comportamento vocal, as discordâncias nas respostas indicam uma possível diferença nos costumes vocais das crianças nos diferentes ambientes: casa e instituição^{20,21}. Tal fato deve ser considerado em uma abordagem de promoção da saúde vocal de crianças e na orientação a pais e educadores¹⁴.

Vale observar que, segundo os educadores, 31,7% das crianças apresentam vozes inadequadas para a idade. Este resultado deve ser investigado mais detalhadamente em estudos futuros.

Sugere-se que seja feita a comparação da qualidade vocal das crianças estudadas com os sinais vocais referidos pelos pais e educadores encontrados nos resultados deste estudo, o que é objeto de outra pesquisa vinculada a esta.

Conclusão

A partir da análise dos resultados obtidos, verificou-se que os hábitos vocais inadequados de falar mais alto e gritar foram observados, respectivamente, em 57,7% das crianças, segundo observação dos pais e em 63,4%, segundo observação dos educadores.

Considerando-se que tais comportamentos são considerados abusivos e fatores de risco para alterações vocais, este trabalho evidenciou a necessidade de se estabelecer um programa de promoção da saúde vocal do Lar de Assistência e Educação Infantil, incluindo-se orientações aos pais e educadores.

A porcentagem de crianças apontadas com sinais de alterações vocais (entre 26 e 27% na opinião dos pais e professores, respectivamente) reforça essa consideração.

As diferenças entre as opiniões dos educadores e pais, provavelmente justificadas pela variação comportamental de algumas crianças nos ambientes instituição/casa, também demonstram a importância da intervenção fonoaudiológica em ambientes

institucionais com vistas à promoção da saúde vocal e prevenção de disfonias.

Sugere-se que seja feita a comparação da qualidade vocal das crianças estudadas com os sinais vocais referidos pelos pais e educadores encontrados nos resultados deste estudo, o que é objeto de outra pesquisa vinculada a esta.

Referências bibliográficas

1. Maia AA, Gama ACC, Michalick-Triginelli MF. Relação entre transtorno do déficit de atenção/hiperatividade, dinâmica familiar, disфонia e nódulo vocal em crianças. *Rev Cien.* 2006; 15(5): 379-89.
2. Behlau M, Azevedo R, Pontes P. Conceito de voz normal e classificação das disfonias. In: Behlau M (org.). *Voz: o livro do especialista.* Rio de Janeiro: Revinter, 2008, p.53-76.
3. Pinho SM, Jarrus ME, Tsuji DH. *Manual de Saúde Vocal Infantil.* Rio de Janeiro: Revinter, 2004.
4. Cardin PN, Roulstone S, Norhstone. The prevalence of childhood dysphonia: a cross-sectional study. *J Voice.* 2006; 20: 623-30.
5. Guerra ASHS, Araújo ANB, Lira ZS, Lucena JA, Camargo-Gomes AO. Comportamento vocal de crianças em centro de educação infantil. *Revista Distúrbios da Comunicação.* 2014; 26(1): 101-9.
6. Martins RHG, Trindade SHK. A criança disfônica: diagnóstico, tratamento e evolução clínica. *Rev Bras Otorrinolaringol.* 2003; 69(6): 801-6.
7. Maia AA, Gama ACC. Características comportamentais de crianças disfônicas: revisão integrativa da literatura. *CoDAS* 2014; 26(2): 159-63.
8. Martins RHG, Ribeiro CBH, Mello BMZF, Branco A, Tavares ELM. Dysphonia in children *J Voice,* 2012; 26(5): 674e17-674e20.
9. Tavares ELM, Brasolotto A, Santana MF, Padovan CA, Martins RH. Epidemiological study of dysphonia in 4-12 year-old children. 2011; 77(6): 738-48.
10. Paixão CLB, Silvério KCA, Berberian AP, Mourão LF, Marques JM. Disфонia infantil: Hábitos Prejudiciais à voz dos pais interferem na saúde vocal de seus filhos? *Rev Cefac* 2012; 14(4): 705-13.
11. Verduyck I, Remacle M, Jamart J, Benderitter C, Morsomme D. Voice-related complaints in the pediatric population. *J Voice,* 2011; 25(3): 373-80.
12. Jotz GP, Cervantes O, Settani FAP, Angelis EC. Acoustic Measures for the Detection of Hoarseness in Children. *Int Arch Otorhinolaryngol.* 2006.10(1): 14-20.
13. Dornelles S, Jotz JP, Guilherme A. Correlação entre avaliação perceptiva auditiva e nasofibroscoopia em crianças sem queixa vocal. *Rev Assoc Med Rio Grande Do Sul* 2007; 51 (2): 121-127.
14. Takeshita TK, Riez LA, Isaac ML, Riez H, & Lima WA. Comportamento vocal de crianças em idade pré-escolar. *Int Arch Otorhinolaryngol.* 2009; 13(3): 252-58.
15. Frisch AV, Oliveira G, Behlau M. Opinião dos pais sobre a voz, características de comportamento e de personalidade de seus filhos. *Revista Cefac.* 2011; 13(1): 112-22.
16. Simões-Zenari M, Latorre MRDO. Mudanças em comportamentos relacionados com o uso da voz após intervenção fonoaudiológica junto a educadoras de creche. *Pró-Fono Rev Atual Cient.* 2008; 20(1): 61-6.
17. Connor NP, Cohen SB, Theis SM, Thibeault, SL, Heatley DG, Bless DM. Attitudes of children with dysphonia. *J Voice,* 2008. 22(2): 197-209.
18. Pascotini FS, Veis VR, Haeffner SBL, Cielo CA. Percepção dos pais acerca do comportamento e características vocais de crianças *Revista Distúrbios da Comunicação,* 2015; 27(2): 281-7.
19. Simões-Zenari M, Nemr K, Behlau M. Voice disorders in children and its relationship with auditory, acoustic and vocal behavior parameters. *Int J Pediatr otorhinolaryngol.* 2012; 76: 896-900.
20. Muniz LF, Camargo-Gomes AO, Pinto DG, Queiroga, BAM. As demandas sociais e competências comunicativas da criança e do adolescente. In: Queiroga, BAM, Camargo-Gomes AOC, Silva, HJ. (Org). *Desenvolvimento da comunicação humana nos diferentes ciclos de vida.* 1ed.Barueri-SP: Pró-Fono, 2015, p. 109-20.
21. Simões M, Rosa AHO, Soares JC, Ribeiro LR, Imamura VM, Bitar ML. Alteração vocal em crianças que frequentam creche. *Pro Fono* 2002; 14(3): 343-50.
22. Melo ECM, Mattioli, FM, Brasil, OCO, Behlau M, Pitaluga ACA, Melo DM. Disфонia infantil: aspectos epidemiológicos. *Rev Bras Otorrinolaringol.* 2001; 67(6): 804-07.
23. Buosi MMB. A interdependência entre habilidades auditivas e produção vocal. *Revista Fonoaudiologia Atual.* 2002; 5(20): 53-7.
24. Bricks LF. Uso judicioso de medicamentos em crianças. *J Pediatr.* 2003; 79(1): 107-14.
25. Nesti MMM, Goldbaum M. Infectious diseases and daycare and preschool education. *J Pediatr.* 2007; 83(4): 299-312.

**Anexo 1. Questionário dirigido aos pais**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE FONOAUDIOLOGIA



Projeto: Qualidade de vida em voz em ambiente institucional
Questionário aplicado aos pais ou responsáveis pela criança

Nome do pai ou responsável: _____
Nome da criança: _____ sexo: M () F ()
Idade: _____ Data de Nascimento: ____/____/____ Classe: _____

I. SAÚDE GERAL DA CRIANÇA**1. Tratamentos**

1.1. Com remédios:

() Já fez () Faz () Nunca fez

Qual ou quais? _____

1.2. Fonoaudiológico:

() Já fez () Faz () Nunca fez

Se faz ou fez, qual o motivo do tratamento? _____

1.3. Otorrinolaringológico (ouvido, nariz e garganta):

() Já fez () Faz () Nunca fez

1.4. Psiquiátrico e/ou psicológico:

() Já fez () Faz () Nunca fez

2. Doenças

2.1. A criança manifesta frequentemente:

() Rinite () Não sei responder

() Laringite/ inflamação na garganta () Não sei responder

() Asma () Não sei responder

() Doença gástrica/ estômago () Não sei responder

() Alergias () Não sei responder

() Outra(s): _____

2.2. A criança já apresentou laringite, gripe ou resfriado por mais de 15 dias?

() Sim () Não () Não sei responder

2.3. A criança apresenta:

Problemas neurológicos () Sim () Não () Não sei responder

Problemas de crescimento () Sim () Não () Não sei responder

II. AUDIÇÃO

1. A criança tem dificuldades em ouvir?

() Sim () Não () Não sei responder

2. A criança costuma assistir televisão e/ou ouvir música (rádio) em volume muito alto?

() Sim () Não () Não sei responder

3. A criança já fez algum exame auditivo?

() Sim* () Não () Não sei responder

*Se sim, o resultado do exame indicou algum tipo de perda auditiva?

() Sim () Não () Não sei responder

III. VOZ

1. A criança já apresentou ou apresenta problema na voz?

() Sim () Não () Não sei responder

Qual? _____

2. A criança já fez cirurgia na laringe? () Sim () Não () Não sei responder

3. A criança fala muito alto em relação a outras crianças? () Sim () Não () Não sei responder

4. A criança fala muito baixo? () Sim () Não () Não sei responder

5. A criança grita constantemente? () Sim () Não () Não sei responder

6. A criança faz imitação de vozes? (personagens, animais) () Sim () Não () Não sei responder

7. A criança canta em algum coral? () Sim () Não () Não sei responder

8. A criança apresenta piora na voz ao final do dia? () Sim () Não () Não sei responder

9. A criança tem rouquidão constante? () Sim () Não () Não sei responder

10. A criança fala com esforço? () Sim () Não () Não sei responder

11. Familiares, vizinhos ou amigos falam sobre a voz da criança? () Sim () Não () Não sei responder

Se sim, o que principalmente falam? _____

12. Você acha que seu(ua) filho(a) precisa de tratamento para a voz?

() Sim () Não () Não sei responder

Se sim, por quê? _____



Anexo 2. Questionário dirigido aos educadores

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE FONOAUDIOLOGIA



Projeto: Qualidade de vida em voz em ambiente institucional
Questionário para avaliação da criança pelo educador

Nome do professor ou auxiliar: _____
Nome do aluno: _____ Sala: _____

DADOS DA SAÚDE GLOBAL DA CRIANÇA

1.1 Percebe que a criança precisa de tratamento fonoaudiológico? Sim () Não () Não sei responder ()

Se sim, qual?

- () Auditivo (problemas para ouvir)
() Vocal (alteração na voz: rouquidão, voz muito "fina" ou muito "grossa")
() Linguagem oral (problemas na fala)
() Linguagem escrita
() Não sei responder

1.2 Doenças

1.2.1 Apresenta frequentemente problemas respiratórios: Sim () Não () Não sei responder ()
Caso tenha respondido que sim, qual?

1.2.2 A criança já ficou sem ir à creche por que apresentou laringite, gripes ou resfriado por algum tempo? Sim () Não () Não sei responder ()

1.2.3 Tem Problemas neurológicos? Sim () Não () Não sei responder ()

1.2.4 Faz acompanhamento psicológico na creche? Sim () Não () Não sei responder ()

1.3 Audição da criança

1.3.1 Apresenta dificuldades em ouvir? Sim () Não () Não sei responder ()

1.3.2 Costuma queixar-se de dor no ouvido? Sim () Não () Não sei responder ()

1.4 Voz da criança

1.4.1 Fala muito alto em relação as outras crianças? Sim () Não () Não sei responder ()

1.4.2 Fala muito baixo? Sim () Não () Não sei responder ()

1.4.3 A criança grita constantemente? Sim () Não () Não sei responder ()

1.4.4 Faz imitação de vozes de animais, amigo(a) da turma, artistas ou desenhos animados? Sim () Não () Não sei responder ()

1.4.5 Percebe que a voz do aluno piora no final do dia? Sim () Não () Não sei responder ()

1.4.6 Tem rouquidão constante? Sim () Não () Não sei responder ()

1.4.7 Se esforça muito para falar? Sim () Não () Não sei responder ()

1.4.8 Fala rápido? Sim () Não () Não sei responder ()

1.4.9 Fala demais? Sim () Não () Não sei responder ()

1.4.10 Ela(e) se cansa quando fala? Sim () Não () Não sei responder ()

1.4.11 Já apresentou ou tem queixa de algum problema na voz?

Sim () /Qual? _____

Não () Não sei responder ()

1.4.12 A voz da criança é adequada à idade? Sim () Não () Não sei responder ()

1.4.13 Você sente dificuldades em alguns momentos para entendê-lo (a), por causa da voz?

Se sim, qual a principal causa: _____

2. ALIMENTAÇÃO DA CRIANÇA

2.1 Apresenta dificuldades na alimentação? Sim () Não () Não sei responder ()

Se sim, qual a dificuldade? _____

2.2 Prefere comidas líquidas () sólidas () pastosas () Não sei responder ()

2.3 Tem vômito após as refeições? Sim () Não () Não sei responder ()