

OPINIÃO DOS PAIS SOBRE O COMPORTAMENTO VOCAL DE SEUS FILHOS

PARENTS' OPINION ABOUT THE VOCAL BEHAVIOR OF THEIR CHILDREN

Alice Joice Gomes Santana ¹
Ariane Mayhara Silva Barbosa Costa ²
Maria Joana Barbosa Félix da Silva ³
Gisele Cristina Tavares ⁴
Mônica Rodrigues Coelho Heringer ⁵
Claudiane J. Santana Ribeiro ⁶

Resumo:

Objetivo: Verificar a opinião dos pais quanto ao comportamento vocal dos filhos. **Metodologia:** Participaram do estudo 85 pais de crianças com idade entre seis a 11 anos, sendo 55,29% do gênero feminino e 44,71% do masculino, que frequentavam uma escola da rede estadual do bairro Chácara Madalena da cidade de Ipatinga-MG. Os pais responderam a um questionário padronizado, contendo 11 questões sobre sua opinião quanto ao comportamento vocal dos filhos. **Resultados:** As crianças consideradas alérgicas representaram 36,47% da amostra, 76,47% indicaram que a voz do filho é normal, 23,52% classificaram que a voz apresenta algum desvio e 43,52% dos pais não se preocuparam com tais alterações. A maioria dos pais que perceberam alterações na voz do filho, 88,23%, tomaram alguma atitude, mas apenas 4,7% procuraram fonoaudiólogo. 35,30% acreditam que as crianças não percebem quando têm alterações vocais, 77,98% alegaram que o filho nunca apresentou queixas vocais. 31,76% responderam que a criança se sente incomodada quando tem alteração vocal, 82,35% a 85,88% afirmaram que a voz é muito importante para o futuro, vida pessoal, familiar e escolar. Dentre hábitos considerados bons para a voz citaram: dormir bem, descansar, beber bastante água, cantar e gargalhar. **Conclusão:** Na opinião da maioria dos pais a voz é importante para a vida do filho, porém às vezes que notam alterações vocais, a maior parte não se preocupou, pouquíssimos procuram atendimento médico e em menor percentual o fonoaudiológico. Na opinião dos pais os comportamentos vocais que levaram aos sintomas vocais foram ficar nervoso, gritar e cantar.

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

Abstract:

Objective: To verify the parents' opinion about the vocal behavior of the children. **Methodology:** The study included 85 parents of children aged six to 11 years, 55.29% of the female gender and 44.71% of the male, who attended a state school in the neighborhood ChacaraMadalena, city of Ipatinga-MG participated in the study. The parents answered a standardized questionnaire containing 11 questions about their opinion about their children's vocal behavior. **Results:** Children considered allergic were 36.47% of the sample, 76.47% indicated that the child's voice was normal, 23.52% classified that the voice had some deviation and 43.52% of the parents did not care about such changes. Most parents who noticed changes in their son's voice, 88.23%, took some action, but only 4.7% sought a speech pathologist. 35.30% believe that children do not perceive when they have vocal alterations, 61.17% to 89.43% claimed that the child never presented vocal complaints. 31.76% answered that the child feels uncomfortable when they have vocal alteration, 82.35% to 85.88% stated that the voice is very important for the future, personal, family and school life. Habits considered good for the voice they mentioned: to sleep well, to rest, to drink enough water, to sing and to laugh. **Conclusion:** Most parents considered the voice important for the child's life, but sometimes they notice vocal changes, most of them do not worry, very few seek medical attention, and in a lesser percentage the speech-language pathology. In the opinion of the parents vocal behaviors that led to the vocal symptoms were getting nervous, shout and sing.

Keywords: Child. Dysphonia. Voice. Parents. Perception.

¹ Faculdade Única de Ipatinga. alicejoicesantana@hotmail.com

² Faculdade Única de Ipatinga. arianeluno@hotmail.com

³ Faculdade Única de Ipatinga. mjoanabfelig@gmail.com

⁴ Faculdade Única de Ipatinga. giseletavares01@gmail.com

⁵ Faculdade Única de Ipatinga. heringermonica@hotmail.com

⁶ Faculdade Única de Ipatinga. claudianesant@yahoo.com

1 INTRODUÇÃO

A voz é uma característica marcante do ser humano, através dela o ouvinte identifica traços como, por exemplo, gênero, idade, estado emocional e personalidade. Ela é também campo de estudo da Fonoaudiologia e pode ser definida como uma “fonação modificada pelas estruturas ressonadoras”. A voz deve ser produzida pelo falante sem esforço adicional e com conforto, identificando corretamente a idade e o gênero, e estar adequada ao ambiente social, profissional e cultural do indivíduo⁽¹⁾.

O distúrbio da comunicação oral no qual não ocorre desempenho básico da transmissão verbal e emocional de um indivíduo, ou uma dificuldade de emissão vocal com suas características naturais denomina-se disfonia. Esta pode acometer indivíduos em qualquer faixa etária⁽¹⁾. Quando em crianças, pode refletir negativamente no desenvolvimento de uma comunicação adequada⁽²⁾.

A etiologia da disfonia infantil é multifatorial, pois há uma série de fatores que podem levar às alterações vocais na infância, como infecções virais, fatores anatômicos, fisiológicos, sociais, emocionais, aspectos familiares, ambientais e comportamentais da criança⁽³⁾.

Considerando especificamente os fatores comportamentais vocais abusivos têm-se o falar com *pitch* elevado, falar muito baixo, imitar animais, veículos, heróis e monstros de desenhos animados⁽⁴⁾. Estes tipos de comportamentos podem ser resultados do modelo familiar como, por exemplo, famílias com muitos membros, que falam em alta intensidade, que falam excessivamente, pigarriam, realizam ataque vocal brusco ou falam em ambiente ruidoso⁽⁵⁾.

A escola possui um ambiente favorável ao abuso vocal, como exposição a ruídos e brincadeiras que induzem a competição vocal e dificulta o autocontrole da voz como pega-pega, bola e imitação de vozes ou ruídos de animais em situações de recreio, além do padrão inadequado dos educadores que se configura num modelo vocal negativo⁽⁶⁾.

Acredita-se que o pico de maior incidência de disfonia infantil ocorra entre os cinco e dez anos de idade, devido ao aumento natural do fluxo de agressividade que ocorre na criança ao passar da fase de dependência passiva para relativa independência na infância⁽⁷⁻¹⁰⁾.

Na infância, a disfonia pode influenciar negativamente na capacidade de transmissão da mensagem, no campo social, educacional, na autoestima e auto-imagem⁽³⁾. As crianças disfônicas em idade escolar podem apresentar sofrimento por não conseguirem concluir uma leitura em voz alta em sala de aula, não por um problema de linguagem, mas por perda da qualidade vocal e cansaço ao falar⁽¹¹⁾.

Muitas vezes alterações vocais passam despercebidas diante de pais e educadores. É possível que o atraso para buscar intervenção necessária para a disfonia infantil, ocorra por falta de conhecimento por parte dos pais para identificar os sintomas e por não saberem os reais impactos que são causados na vida da criança, sendo assim muitas vezes a disfonia infantil é tratada como infecções de vias áreas superiores⁽⁷⁾.

É muito importante que mais estudos sobre a disfonia vocal discutam a opinião dos pais sobre o comportamento vocal dos filhos, preocupação e atitudes tomadas frente a suspeita de alterações. Os pais são os principais responsáveis em perceberem comportamentos vocais que levam ao surgimento da disfonia. É importante a realização de estudos com crianças que não possuem diagnóstico otorrinolaringológico de disfonia infantil, visando posteriores ações de promoção da saúde vocal infantil.

Assim, este estudo teve como objetivo verificar a opinião dos pais quanto ao comportamento vocal de seus filhos.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 Metodologia

Tratou-se de uma pesquisa transversal, na qual foi realizado um estudo descritivo. O objetivo principal deste tipo de estudo é a descrição das características de determinada população ou fenômeno⁽¹²⁾.

A pesquisa foi realizada na cidade de Ipatinga-MG, em uma escola da rede estadual de ensino, localizada no bairro Chácara Madalena. Optou-se por realizar o estudo nesta escola por ser de fácil acesso para as pesquisadoras, por possuir grande número de alunos na faixa etária de seis a 11 anos e por ser mais frequentada pela população de classe socioeconômica baixa, tendo em vista que não existe um trabalho fonoaudiológico de orientação aos pais sobre saúde vocal.

Para que se iniciasse a pesquisa, foi necessário a autorização do diretor da escola. Para isto, agendou-se uma reunião com a finalidade de esclarecer o objetivo e os procedimentos para coleta dos dados. Ao fim do encontro, o responsável pela instituição assinou documento liberando a realização do estudo.

Neste estudo utilizou-se a palavra “pais” referindo-se sempre ao pai ou mãe ou pessoa responsável pela criança que convivia com ela.

Para compor a amostra foram incluídos os pais de alunos que não apresentavam nenhuma patologia que interferisse no processo de fonação e que tinham entre seis a 11 anos de idade de ambos os gêneros, faixa etária mais prevalente para ocorrência da disfonaiinfantil⁽¹⁰⁾.

Foram excluídos do estudo os questionários de pais que não preencheram da forma correta e os de crianças que apresentaram patologias de origem neurológica, auditiva, sindrômica, déficits cognitivos ou qualquer outra doença que interfira no processo de fonação, afim de não gerar um resultado falso positivo. Tais informações foram solicitadas para a direção da escola e os questionários foram excluídos da amostra para que não houvesse constrangimento para nenhuma parte envolvida na pesquisa.

Foram entregues 100 questionários aos alunos regularmente matriculados estudando do primeiro ao quarto ano do ensino fundamental.

A amostra foi composta por 85 pais, sendo o número mínimo necessário de 80 pessoas. Este valor foi estipulado a partir de um cálculo amostral, no qual a população total era composta por 100 pessoas, com um índice de erro amostral de cinco por cento para mais ou para menos e 95% de Nível de Confiança.

O benefício gerado com a participação no estudo foi receber orientações sobre saúde vocal através de palestra realizada na escola no dia 23 de setembro de 2017. Não existiram riscos ou desconfortos associados a esta pesquisa, pois a participação ficou restrita ao preenchimento do questionário.

Para a coleta de dados utilizou-se o questionário utilizado em uma pesquisa realizado a em uma escola pública⁽¹⁰⁾, composto por 11 questões sobre a percepção dos pais em relação à voz dos seus filhos, se estes percebem a presença de alteração vocal e quais atitudes são tomadas quando têm as alterações. Todas as 11 questões eram fechadas de múltipla escolha.

Os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) juntamente com os questionários foram enviados para os pais através do caderno de ocorrência das crianças, informando também o prazo devolução de oito dias após o recebimento.

Após o prazo estipulado, as pesquisadoras retornaram à escola para requererem os termos e questionários para serem analisados, a fim de concluir a pesquisa.

O TCLE continha informações sobre o objetivo do estudo, a forma de participação, os possíveis benefícios, riscos e desconfortos físicos, morais, sociais ou psicológicos previstos

para os participantes da pesquisa, remuneração ou ajuda de custo pela participação. Continha também um adendo informando que o estudo poderia ser publicado, mas nomes ou identificações não seriam revelados e quaisquer dúvidas que surgissem antes ou após o procedimento seriam respondidas pelas pesquisadoras. Os participantes poderiam retirar o consentimento e interromperem a participação a qualquer momento da pesquisa, sem penalidades ou perda de benefícios.

Devido à natureza dos achados, os mesmos foram resumidos em tabelas e porcentagens e comparados com os achados na literatura. A tabulação dos dados foi realizada utilizando-se o programa computacional MICROSOFT EXCEL 2010.

2.2 Resultados e discussão

A amostra final foi composta por 85 questionários respondidos pelos pais. Em referência ao gênero, 47 (55,29%) eram pais de crianças do gênero feminino e 38 (44,71%) do masculino, amostra homogênea. Quanto ao grau de parentesco do informante, 74 (87,05%) eram mães, seis (7,05%) pais, quatro (4,73%) tias e um (1,17%) padrasto, a maioria dos questionários foram respondidos pelas mães.

A média de idade das crianças foi de oito anos, sendo que 17 (20%) tinham seis anos, 16 (18,82%) sete anos, 17 (20%) oito anos, 15 (17,65%) noveanos, 11 (12,95%) 10 anos, e nove (10,58%) 11 anos. Quanto ao ano escolar das crianças, 24 (28,23%) estavam cursando 1º ano, 14 (16,47%) 2º ano, 14 (16,47%) 3º ano, 16 (18,83%) 4º ano e 17 (20%) 5º ano.

A seguir foram apresentados em forma de tabelas os achados da pesquisa. Os pais foram previamente orientados que as questões às quais iriam responder não eram referentes a episódios de gripes e resfriados, mas à voz em circunstâncias normais da vida do filho.

Segundo a informação dos pais sobre a presença de alergia, 49 (57,64%) responderam que o filho não possuía alergia, 31 (36,47%) indicaram que o filho era alérgico, cinco (5,88%) responderam não saber (TABELA 1).

TABELA 1 - Filhos alérgicos

| Possui alergia | n | % |
|----------------|----|--------|
| Não | 49 | 57,64 |
| Sim | 31 | 36,47 |
| Não sei | 5 | 5,88 |
| Total | 85 | 100,00 |

Fonte: Arquivo pessoal das autoras

Verificou-se no atual estudo, que a porcentagem de crianças consideradas alérgicas representou 36,47% da amostra. Os dados encontrados divergiram do estudo realizado com pais de crianças com idade entre cinco e sete anos de uma creche-escola, no qual foi encontrado 63,6% de filhos considerados alérgicos⁽⁹⁾.

A prevalência de crianças e adolescentes alérgicos vem aumentando nos últimos anos, acredita-se que isso ocorra devido à maior exposição ambiental, maior permanência em ambientes fechados e a fatores socioeconômicos⁽¹³⁾.

Para constatar a relação entre voz e alergia, observou-se que das 31 crianças consideradas alérgicas, nove (29,03%) indicaram ter algum tipo de alteração vocal e 22 (70,97%) classificaram que o filho apresentava a voz normal (TABELA 2).

TABELA 2 - Relação entre voz e alergia

| Voz e alergia | n | % |
|-----------------|----|--------|
| Voz normal | 22 | 70,97 |
| Alteração vocal | 9 | 29,03 |
| Total | 31 | 100,00 |

Fonte: Arquivo pessoal das autoras

Segundo os pais, 29,03% das crianças consideradas alérgicas apresentaram algum tipo de alteração vocal. Este estudo divergiu do realizado com pais de crianças com idade entre cinco e sete anos de uma creche-escola, que encontrou 40,9% de crianças alérgicas que possuíam alterações na voz⁽⁹⁾.

Em um estudo realizado por outros autores foi comprovado a relação entre a presença de nódulos vocais e a presença de alergias, em média, 25% das crianças com nódulos apresentaram alergias, foram mais frequente em portadores de rinite⁽¹⁴⁾.

As alergias do sistema respiratório associada aos hábitos vocais inadequados, podem contribuir significativamente para o surgimento da disfonia⁽⁹⁾.

A TABELA 3, referiu-se à caracterização do padrão vocal feita pelos pais em relação à voz dos seus filhos. Dentre o total de pais, 59 (69,41%) indicaram que a voz do seu filho era normal, três (3,53%) consideraram bonita, três (3,53%) indicaram normal e bonita, cinco (5,88%) muito alta, quatro (4,71%) alterada, três (3,53%) rouca, dois (2,35%) muito baixa, dois (2,35%) nasal, dois (2,35%) alterada e muito alta, um (1,18%) estridente, um (1,18%) irritante e nenhum pai considerou a voz do filho como feia.

TABELA 3 - Padrão vocal das crianças segundo opinião dos pais

| Voz | n | % |
|-----------------------|----|--------|
| Normal | 59 | 69,41 |
| Muito alta | 5 | 5,88 |
| Alterada | 4 | 4,71 |
| Bonita | 3 | 3,53 |
| Normal e bonita | 3 | 3,53 |
| Rouca | 3 | 3,53 |
| Muito baixa | 2 | 2,35 |
| Nasal | 2 | 2,35 |
| Alterada e muito alta | 2 | 2,35 |
| Estridente | 1 | 1,18 |
| Irritante | 1 | 1,18 |
| Feia | 0 | 0,00 |
| Total | 85 | 100,00 |

Fonte: Arquivo pessoal das autoras

Em relação à caracterização da voz, 76,47% dos pais indicaram que a voz de seu filho era normal, normal e bonita e bonita, e os demais 23,53% dos pais classificaram que a voz do filho apresentou alguma condição que não seja normal: muito alta, alterada, nasal, rouca, muito baixa, estridente e irritante. Nenhum pai indicou que a voz do filho era feia, conforme TABELA 3.

Os dados encontrados foram diferentes do estudo realizado com crianças de seis a 10 anos de idade do Centro Pedagógico da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), que dentre o total de pais, 47,8% consideraram a voz de seu filho alterada, 47,8% não consideraram a voz alterada e 4,3% não perceberam a presença ou ausência da alteração vocal⁽¹⁵⁾.

No achado da literatura, realizado com pais de crianças de oito a 12 anos de idade de escolas da rede municipal da área urbana do interior do Rio Grande do Sul, foram encontrados dados semelhantes ao presente estudo, 64,42% dos pais tiveram a percepção de que a voz dos filhos era normal e com alteração em 35,57% das crianças, de ambos os sexos⁽⁶⁾.

A presente pesquisa se assemelhou ao estudo realizado com pais de crianças de cinco a 12 anos do município de Garça (SP), em que a maioria dos pais (74%) classificaram a voz do filho como normal, normal e bonita ou bonita, os demais 25% indicaram que a voz do filho apresentou alguma alteração: muito alta, alterada, nasal, rouca, muito baixa, estridente e irritante. Nenhum pai considerou a voz de seu filho feia⁽¹⁰⁾.

Evidenciou-se no estudo com pais de crianças com idade entre cinco e sete anos de uma creche-escola, que 33,3% dos pais participantes consideraram a voz da criança como alterada, e que 27,3% classificaram como rouca⁽⁹⁾.

Estes achados divergiram do presente estudo, pois 23,53% dos pais classificaram que a voz do filho apresentou alguma alteração, apenas 3,53% dos pais indicaram como rouca, como se pode visualizar na TABELA 3.

Para os pais é mais fácil perceber a normalidade da voz dos seus filhos do que perceber a presença de alguma alteração vocal⁽¹⁶⁾.

Muitos pais consideram uma voz alterada como normal, não percebendo a disfonia, ou confundem a alteração vocal com infecções de vias áreas superiores⁽⁷⁾.

Na TABELA 4, será apresentado a opinião dos pais quanto à presença de alterações vocais diante de algumas situações. Em relação a opção quando ficou nervoso, 25 (29,41%) indicaram que nunca perceberam alteração vocal, 41 (48,24%) às vezes, seis (7,06%) muitas vezes e 13 (15,29%) sempre; quando gritou muito 45 (52,94%) nunca, 28 (32,94%) às vezes, oito (9,41%) muitas vezes e quatro (4,71%) sempre; quando cantou 61 (71,76%) nunca, 16 (18,82%) às vezes, quatro (4,71%) muitas vezes e quatro (4,71%) sempre; quando voltou de festas 69 (81,18%) nunca, 12 (14,12%) às vezes, dois (2,35%) muitas vezes e dois (2,35%) sempre; quando voltou de atividades ao ar livre 69 (81,18%) nunca, 11 (12,93%) às vezes, quatro (4,71%) muitas vezes e um (1,17%) sempre; quando voltou da escola 72 (84,71%) nunca, nove (10,59%) às vezes, um (1,17%) muitas vezes e três (3,53%) sempre; quando voltou de jogos 72 (84,71%) nunca, oito (9,41%) às vezes, dois (2,35%) muitas vezes e três (3,53%) sempre.

TABELA 4 - Opinião dos pais segundo a situação e a frequência de alterações vocais nas crianças

| Situação | Nunca | | Às vezes | | Muitas vezes | | Sempre | | Total | |
|--------------------------------|-------|-------|----------|-------|--------------|------|--------|-------|-------|-----|
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Está nervoso | 25 | 29,41 | 41 | 48,24 | 6 | 7,06 | 13 | 15,29 | 85 | 100 |
| Grita muito | 45 | 52,94 | 28 | 32,94 | 8 | 9,41 | 4 | 4,71 | 85 | 100 |
| Canta | 61 | 71,76 | 16 | 18,82 | 4 | 4,71 | 4 | 4,71 | 85 | 100 |
| Volta de festas | 69 | 81,18 | 12 | 14,12 | 2 | 2,35 | 2 | 2,35 | 85 | 100 |
| Volta de atividade ao ar livre | 69 | 81,18 | 11 | 12,93 | 4 | 4,71 | 1 | 1,17 | 85 | 100 |
| Volta da escola | 72 | 84,71 | 9 | 10,59 | 1 | 1,17 | 3 | 3,53 | 85 | 100 |
| Volta de jogos | 72 | 84,71 | 8 | 9,41 | 2 | 2,35 | 3 | 3,53 | 85 | 100 |

Fonte: Arquivo pessoal das autoras

Com relação à opinião dos pais sobre a existência de alteração vocal dos filhos em determinado momento, a maioria dos pais, média de 69,41% da amostra responderam que nunca perceberam alteração na voz do seu filho. Aqueles que perceberam alguma alteração, as situações mais indicadas foram quando a criança ficou nervosa, 48,24% indicaram às vezes, 7,06% muitas vezes, 15,29% sempre; quando gritou muito 32,94% às vezes, 9,41% muitas vezes, 4,7% sempre; quando cantou 18,82% às vezes, 4,71% muitas vezes, 4,71% sempre (TABELA 4).

Numa pesquisa realizada com pais de crianças de oito a 12 anos de idade de escolas da rede municipal da área urbana do interior do Rio Grande do Sul, os pais apontaram o momento “quando ficou nervoso” sendo o que mais perceberam a alteração vocal no filho, correspondendo a 17,3% dos pais⁽⁶⁾. Esse achado se assemelhou a presente pesquisa que também evidenciou “quando ficou nervoso”, o momento que mais perceberam alterações vocais, dado mostrado na TABELA 4.

A presente pesquisa encontrou dados semelhantes com o achado da literatura, realizado com pais de crianças com idade entre cinco e sete anos de uma creche-escola, que também evidenciou os momentos que os pais perceberam com mais frequência as alterações vocais nos filhos, em que a maioria indicaram quando a criança voltou da escola, quando gritou muito e cantou, correspondendo cada um a 18,2% desses pais⁽⁹⁾.

Situações estressantes podem influenciar o mau uso vocal pela criança, manifestado por gritar excessivamente, podendo piorar a produção vocal cada vez que esse comportamento acontece⁽⁶⁾.

No que se referiu à preocupação dos pais quanto às alterações na voz do filho, TABELA 5, 37 (43,53%) responderam que não se preocuparam, 26 (30,59%) indicaram que se preocuparam, 21 (24,70%) se preocuparam às vezes e um (1,18%) não respondeu a questão.

TABELA 5 - Preocupação dos pais quanto as possíveis alterações na voz dos filhos

| Preocupação | n | % |
|-------------------------|----|--------|
| Não | 37 | 43,53 |
| Sim | 26 | 30,59 |
| Às vezes | 21 | 24,70 |
| Não respondeu a questão | 1 | 1,18 |
| Total | 85 | 100,00 |

Fonte: Arquivo pessoal das autoras

Com relação à preocupação dos pais com as alterações na voz do filho o presente estudo evidenciou que, a maioria (43,53%) dos pais não se preocuparam ou se preocuparam às vezes (24,70%) com tais alterações, conforme TABELA 5. Estes dados se assemelharam com a literatura pesquisada, que foi realizado com pais de crianças de cinco a 12 anos do município de Garça (SP), no qual 45% indicaram que se preocuparam, 36% dos pais indicaram que não se preocuparam, se preocuparam às vezes correspondeu a 19%⁽¹⁰⁾.

Pais e demais membros da família possuem papel fundamental nas condições vocais das crianças, podendo influenciar os quadros de disфонia infantil. Apesar de tal influência, pais e educadores dão pouca importância às alterações vocais na infância, retardando assim, a procura pela intervenção⁽⁵⁾.

Muitas vezes os pais acreditam que as alterações vocais das crianças são passageiras ou que não causam impacto nas relações sociais do filho, sendo assim muitas vezes os pais não buscam o tratamento necessário e deixa essa responsabilidade para outros profissionais da área da saúde e também para professores⁽¹⁷⁾.

No que se referiu às atitudes que foram tomadas pelos pais quando perceberam alterações na voz dos filhos, dados da TABELA 6, 42 (49,43%) responderam que pediram para a criança parar de falar, oito (9,41%) administraram remédios caseiros, oito (9,41%) procuraram o médico, cinco (5,88%) não perceberam alteração, cinco (5,88%) não responderam, quatro (4,7%) procuraram fonoaudiólogo; os pais que marcaram outros 13 (15,29%), a maioria citou que pediram que falassem mais baixo, falassem mais firme, conversaram com a criança.

TABELA 6 - Atitudes tomadas pelos pais quando percebem alterações na voz dos filhos

| O que faz | n | % |
|--------------------------|----|--------|
| Pede para parar de falar | 42 | 49,43 |
| Outros | 13 | 15,29 |
| Dá remédios caseiros | 8 | 9,41 |
| Procura o médico | 8 | 9,41 |
| Não percebem alteração | 5 | 5,88 |
| Não responderam | 5 | 5,88 |
| Procura o fonoaudiólogo | 4 | 4,70 |
| Total | 85 | 100,00 |

Fonte: Arquivo pessoal das autoras

A atitude mais frequente tomada pelos pais foi pedir para a criança parar de falar (49,43%), ocorreu uma semelhança de valores quanto aos atos de administrar remédios caseiros (9,41%), procurar o médico (9,41%), a atitude com menor percentual de respostas foi procurar o fonoaudiólogo (4,70%) (TABELA 6).

No estudo realizado com pais de crianças de cinco a 12 anos do município de Garça (SP), a atitude mais prevalente também foi pedir para a criança parar de falar (31%), a busca por tratamento fonoaudiológico apresentou valores similares (5%), a administração de remédios caseiros apresentou percentuais pouco menores (3%)⁽¹⁰⁾.

Foi realizado uma pesquisa com 33 pais de crianças com idade entre cinco e sete anos de uma creche-escola, no qual a procura por médico foi assinalada por 9,1% da amostra, o que se assemelhou ao estudo em discussão⁽⁹⁾.

O fato dos pais pedirem para o filho parar de falar demonstra que eles reconhecem que falar quando se tem uma disfonia causada por abuso vocal prejudica a condição vocal⁽¹⁰⁾. Mesmo quando os problemas são identificados pelos pais, a procura por atendimento fonoaudiológico é pequena⁽¹⁷⁾.

A TABELA 7 referiu-se se a opinião dos pais quanto à percepção das crianças de alterações na própria voz, 34 (40,00%) marcaram que a criança não possuía problema na voz, 30 (35,30%) disseram que a criança não percebeu alterações e 21 (24,70%) que o filho percebeu alterações.

TABELA 7 – Opinião dos pais quanto à percepção das crianças de alterações na própria voz

| Percepção das crianças | n | % |
|-------------------------|----|--------|
| Não tem problema na voz | 34 | 40,00 |
| Não | 30 | 35,30 |
| Sim | 21 | 24,70 |
| Total | 85 | 100,00 |

Fonte: Arquivo pessoal das autoras

As respostas mais prevalentes foram que o filho não teve problema na voz (40,00%), que a criança não percebeu alterações na voz 35,30%, informações presentes na TABELA 7.

No estudo realizado com crianças de seis a 10 anos de idade do Centro Pedagógico da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), com um dos objetivos de descrever a autopercepção das crianças quanto a sua voz foi encontrado dados semelhantes, no qual 47,8% dos pais consideraram que seu filho não teve problema na voz⁽¹⁵⁾. Na pesquisa realizada com pais de crianças de oito a 12 anos de idade de escolas da rede municipal da área urbana do interior do Rio Grande do Sul, esse achado correspondeu a 60% da amostra⁽⁶⁾.

Algumas vezes é o professor ou fonoaudiólogo que questiona sobre a qualidade vocal das crianças, os pais não são a fonte da queixa^(7, 18).

As crianças apresentam dificuldade em perceberem alterações na voz, como foi evidenciado no estudo em discussão, a voz parece não afetar-lhes as atividades sociais, físicas ou emocionais^(19, 20).

Quanto às queixas vocais das crianças, TABELA 8, dor ou ardor na garganta nunca 76 (89,43%), às vezes seis (7,05%), muitas vezes um (1,17%), sempre dois (2,35%); falta de ar quando falou muito nunca 75 (88,23%), às vezes oito (9,43%), muitas vezes um (1,17%), sempre um (1,17%); cansaço ou esforço ao falar nunca 71 (83,52%), às vezes 12 (14,11%), muitas vezes um (1,17%), sempre um (1,17%); secura na garganta nunca 64 (75,30%), às vezes 19 (22,36%), muitas vezes um (1,17%), sempre um (1,17%); coceira na garganta nunca 63 (74,11%), às vezes 17 (20%), muitas vezes quatro (4,72%), sempre 1 (1,17%); rouquidão nunca 63 (74,11%), às vezes 18 (21,19%), muitas vezes dois (2,35%), sempre dois (2,35%); dor ou ardor na garganta nunca 52 (61,17%), às vezes 27 (31,79%), muitas vezes três (3,52%), sempre três (3,52%).

TABELA 8 - Queixas vocais das crianças

| Queixa | Nunca | | Às vezes | | Muitas vezes | | Sempre | | Total | |
|-------------------------------|-------|-------|----------|-------|--------------|------|--------|------|-------|-----|
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Dor no pescoço ou nuca | 76 | 89,43 | 6 | 7,05 | 1 | 1,17 | 2 | 2,35 | 85 | 100 |
| Falta de ar quando fala muito | 75 | 88,23 | 8 | 9,43 | 1 | 1,17 | 1 | 1,17 | 85 | 100 |
| Cansaço ou esforço ao falar | 71 | 83,52 | 12 | 14,11 | 1 | 1,17 | 1 | 1,17 | 85 | 100 |
| Secura na garganta | 64 | 75,30 | 19 | 22,36 | 1 | 1,17 | 1 | 1,17 | 85 | 100 |
| Coceira na garganta | 63 | 74,11 | 17 | 20,00 | 4 | 4,72 | 1 | 1,17 | 85 | 100 |
| Rouquidão | 63 | 74,11 | 18 | 21,19 | 2 | 2,35 | 2 | 2,35 | 85 | 100 |
| Dor ou ardor na garganta | 52 | 61,17 | 27 | 31,79 | 3 | 3,52 | 3 | 3,52 | 85 | 100 |

Fonte: Arquivo pessoal das autoras

Percebeu-se que a maioria dos pais, média de 77,98% da amostra disseram que o filho nunca apresentou as queixas vocais citadas, 31,79% disseram que às vezes a criança se queixou de dor ou ardor na garganta, muitas vezes 4,72% relataram coceira na garganta e sempre 3,52% relataram dor ou ardor na garganta, como se pode visualizar na TABELA 8.

Os dados foram semelhantes ao estudo realizado com pais de crianças de cinco a 12 anos do município de Garça (SP), 77,5% a 92% disseram que o filho nunca apresentou as queixas vocais aqui citadas, das que ocorreram às vezes dor ou ardor na garganta (18%) também foi a opção mais prevalente. Quanto às queixas que ocorreram muitas vezes e sempre houve divergências, sendo dor ou ardor na garganta a que foi mais frequente para o item muitas vezes, e sempre a rouquidão (29%)⁽¹⁰⁾.

As crianças possuem dificuldades em perceberem alterações vocais, as quais dificilmente queixam-se de cansaço, dor ou esforço para falar ou acham que sua voz rouca seja uma voz normal^(19, 20).

Quando indagados da frequência das alterações vocais, TABELA 9, muitas vezes, sempre não foram assinalados por nenhum pai para nenhuma das alterações vocais que foram apresentadas; perda total da voz nunca 82 (96,47%) da amostra, às vezes um (1,18%), não responderam dois (2,35%); mudança de voz no decorrer do dia nunca 66 (77,64%), às vezes 16 (18,83%), não responderam três (3,53%); rouquidão nunca 63 (74,11%), às vezes 20 (23,54%), não responderam dois (2,35%).

TABELA 9 - Frequência das alterações vocais referidas pelos pais

| Alteração | Nunca | | Às vezes | | Muitas vezes | | Sempre | | Não responderam | | Total | |
|-----------------------------------|-------|-------|----------|-------|--------------|---|--------|---|-----------------|------|-------|-----|
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Perda total da voz | 82 | 96,47 | 1 | 1,18 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2,35 | 85 | 100 |
| Mudança da voz no decorrer do dia | 66 | 77,64 | 16 | 18,83 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 3,53 | 85 | 100 |
| Rouquidão | 63 | 74,11 | 20 | 23,54 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2,35 | 85 | 100 |

Fonte: Arquivo pessoal das autoras

As repostas mais prevalentes quanto à frequência das alterações vocais na opinião dos pais foram que o filho nunca apresentou as alterações pesquisadas (média de 82,74%), apenas média de 14,51% disseram que às vezes o filho teve alteração, sendo a rouquidão a mais referida com porcentagem de 23,54%, nenhum pai disse que o filho apresentou às alterações vocais muitas vezes ou sempre, registros da TABELA 9.

O estudo realizado com crianças de seis a 10 anos de idade do Centro Pedagógico da UFMG se assemelhou com achados da presente pesquisa, 78,30% relataram que o filho nunca apresentou alterações, a rouquidão esteve presente em 21,70% da amostra⁽¹⁵⁾. Em um estudo com crianças pré-escolares foi encontrado dados divergentes quanto à rouquidão, que ocorreu sempre em 10% da amostra e frequentemente em 20% da amostra⁽²¹⁾.

A rouquidão é considerada um dos principais sinais de disfonia infantil^(19, 22). Quando se trata de distúrbios vocais isolados, nem sempre é dado o devido cuidado, especialmente por parte das famílias, que muitas vezes ainda consideram a rouquidão infantil como um sintoma temporário e sem importância⁽²⁰⁾.

A TABELA 10 apresenta a relação que a criança fez quando teve algum problema na voz, 27 (31,76%) dos pais relataram que a criança sentiu-se incomodada, 13 (15,29%) deixaram de gritar, nove (10,58%) diminuíram o uso da voz, três (3,52%) fizeram gargarejos, dois (2,35%) fizeram exercícios, 10 (11,76%) relataram que utilizaram de outras estratégias como, pediu para o filho diminuir a intensidade da voz, fizeram uso de medicamentos, 21 (24,70%) não responderam a questão.

TABELA 10 - Atitude da criança quando tem algum problema na voz

| O que a criança faz quando tem problema na voz | n | % |
|--|----|--------|
| Sente-se incomodado | 27 | 31,76 |
| Deixa de gritar | 13 | 15,29 |
| Diminui o uso da voz | 9 | 10,58 |
| Faz gargarejos | 3 | 3,52 |
| Faz exercícios | 2 | 2,35 |
| Outros | 10 | 11,76 |
| Não respondeu a questão | 21 | 24,70 |
| Total | 85 | 100,00 |

Fonte: Arquivo pessoal das autoras

Ao fato que 31% dos pais relataram que os filhos sentiram-se incomodados quando tiveram algum problema na voz, inferiu-se que esse problema foi perceptível para a criança, causando incomodo. O que veio de encontro ao estudo realizado com pais de crianças de cinco a 12 anos do município de Garça (SP), onde a maioria, 21% dos pais relataram que seus filhos sentiram-se incomodados frente a uma alteração vocal⁽¹⁰⁾.

Ao relatarem que 31,76% dos filhos sentiram-se incomodados, 15,29% deixaram de gritar, 10,58% diminuíram o uso da voz, 3,52% fizeram gargarejo e 2,35% exercícios conforme mostrado na TABELA 10, sugeriu-se contradição quando comparados com os dados encontrados na TABELA 7 deste estudo, na qual a maioria dos pais 40% da amostra considerou que os filhos não tiveram problema na voz.

Sobre a importância da voz de seu filho para vida, TABELA 11, 73 (85,88%) pais a consideraram muito importante para o futuro, 71 (83,52%) para vida pessoal, 70 (82,35%) vida familiar e escolar. Apenas um (1,17%) relatou ser de média importância para vida pessoal, familiar e escolar e dois (2,35%) para o seu futuro.

TABELA 11 - Importância da voz na vida da criança segundo a opinião dos pais

| Vida | Pouca importância | | Média importância | | Muita importância | | Não respondeu | | Total | |
|----------|-------------------|---|-------------------|------|-------------------|-------|---------------|-------|-------|-----|
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Futuro | 0 | 0 | 2 | 2,35 | 73 | 85,88 | 10 | 11,76 | 85 | 100 |
| Pessoal | 0 | 0 | 1 | 1,17 | 71 | 83,52 | 13 | 15,29 | 85 | 100 |
| Familiar | 0 | 0 | 1 | 1,17 | 70 | 82,35 | 14 | 16,47 | 85 | 100 |
| Escolar | 0 | 0 | 1 | 1,17 | 70 | 82,35 | 14 | 16,47 | 85 | 100 |

Fonte: Arquivo pessoal das autoras

Frente aos resultados apresentados foi possível observar que a maioria (82,35%) considerou a voz de seu filho importante para vida. O mesmo ocorreu em um estudo realizado com pais de crianças de cinco a 12 anos do município de Garça (SP), no qual 79,5% consideraram que a voz tem muita importância para a vida do filho⁽¹⁰⁾. Diante do resultado encontrado, entendeu-se que eles realmente têm conhecimento sobre a importância da qualidade vocal para vida de seus filhos, pois apenas uma pequena parte da amostra 2,35% a considerou de média importância para as opções que foram apresentadas, registros na TABELA 11.

A literatura aponta que as alterações da voz na infância podem interferir de modo muito negativo no desempenho social e no desenvolvimento afetivo-emocional de qualquer criança⁽¹⁰⁾.

Quanto aos hábitos que consideraram bons ou ruins para a voz, foram citados como bons os hábitos de dormir bem 78 (91,76%), descansar 77 (90,58%), beber bastante água 74 (87,05%), cantar 70 (82,35%) e gargalhar 64 (75,29%). Como hábitos ruins para voz apresentaram em maior porcentagem, tomar friagem 75 (88,23%), falar muito em lugares barulhentos 67 (78,82%), gritar 66 (77,64%), tomar bebidas geladas 61 (71,76%), tossir 53 (62,35%) e usar roupas apertadas 51 (60%) (TABELA 12).

TABELA 12 - Influência dos hábitos para a voz segundo a opinião dos pais

| Hábito | Bom | | Ruim | | Não sei | | Não responderam | | Total | |
|--|-----|-------|------|-------|---------|-------|-----------------|-------|-------|-----|
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Dormir bem | 78 | 91,76 | 00 | | 1 | 1,17 | 6 | 7,05 | 85 | 100 |
| Descansar | 77 | 90,58 | 0 | 0 | 1 | 1,17 | 7 | 8,23 | 85 | 100 |
| Beber bastante água | 74 | 87,05 | 4 | 4,70 | 2 | 2,35 | 5 | 5,88 | 85 | 100 |
| Cantar | 70 | 82,35 | 2 | 2,35 | 7 | 8,23 | 6 | 7,05 | 85 | 100 |
| Gargalhar | 64 | 75,29 | 3 | 3,52 | 11 | 12,94 | 7 | 8,23 | 85 | 100 |
| Tomar friagem | 2 | 2,35 | 75 | 88,23 | 2 | 2,35 | 6 | 7,05 | 85 | 100 |
| Tomar bebida gelada | 5 | 5,88 | 61 | 71,76 | 12 | 14,11 | 7 | 8,23 | 85 | 100 |
| Falar em lugares barulhentos | 1 | 1,17 | 67 | 78,82 | 10 | 11,76 | 7 | 8,23 | 85 | 100 |
| Tossir | 12 | 14,11 | 53 | 62,35 | 14 | 16,47 | 6 | 7,05 | 85 | 100 |
| Respirar pela boca | 22 | 25,88 | 39 | 45,88 | 15 | 17,64 | 9 | 10,58 | 85 | 100 |
| Sussurrar | 28 | 32,94 | 24 | 28,23 | 25 | 29,41 | 8 | 9,41 | 85 | 100 |
| Usar roupas apertadas | 3 | 3,52 | 51 | 60,00 | 23 | 27,05 | 8 | 9,41 | 85 | 100 |
| Gritar | 8 | 9,41 | 66 | 77,64 | 3 | 3,52 | 8 | 9,41 | 85 | 100 |
| Falar muito | 23 | 27,05 | 40 | 47,05 | 14 | 16,47 | 8 | 9,41 | 85 | 100 |
| Usar sprays ou pastilhas para a garganta | 37 | 43,52 | 20 | 23,52 | 21 | 24,70 | 7 | 8,23 | 85 | 100 |
| Imitar outras vozes, animais ou ruídos | 43 | 50,58 | 9 | 10,58 | 26 | 30,58 | 7 | 8,23 | 85 | 100 |

Fonte: Arquivo pessoal das autoras

Com relação aos hábitos que consideraram bons para voz, foram apontados em maior porcentagem dormir bem 91,76%, descansar 90,58% e beber bastante água 87,05%, de acordo com a TABELA 12. Diferiu do estudo realizado com pais de crianças de cinco a 12 anos do município de Garça (SP), no qual 91% relataram que dormir bem é bom para voz, 89,5% relataram o descansar, 87% cantar⁽¹⁰⁾.

Dormir bem e descansar são fatores considerados bons para voz. Um indivíduo saudável, bem descansado, bem nutrido e emocionalmente estável, pode não ter problema vocal, mesmo fazendo uso prolongado e abusivo da voz; porque estando nestas condições sua resistência vocal é maior, o mesmo não ocorre quando está fisicamente exausto e mal alimentado⁽¹⁸⁾.

A hidratação é essencial para uma boa qualidade vocal, a água hidrata a laringe, diminuindo os riscos de lesões nas pregas vocais⁽²³⁾. Em um estudo realizado com crianças disfônicas com idade entre seis e 12 anos e crianças sem alterações vocais e seus respectivos pais, 53,6% das crianças disfônicas estudadas relataram que ingeriam pouca água⁽⁵⁾.

Quanto aos hábitos assinalados como ruins para voz os mais marcados pelos pais foram: tomar friagem 88,23%, falar em lugares barulhentos 78,82%, gritar 77,64%, informações da TABELA 12. O que diferiu também da pesquisa realizada com pais de crianças de cinco a 12 anos na cidade de Garça (SP), na qual os hábitos considerados ruins para voz mais marcados pelos pais foram: tomar friagem 87,5%, tomar bebida gelada 78% e falar em lugares barulhentos 70%⁽¹⁰⁾.

No estudo realizado com crianças disfônicas com idade entre seis e 12 anos e crianças sem alterações vocais e seus respectivos pais, o gritar foi relatado por 75% das crianças disfônicas⁽⁵⁾.

As respostas a respeito dos hábitos de sussurrar, usar sprays ou pastilha para garganta, imitar outras vozes, animais ou ruídos, falar muito e respirar pela boca, ficaram bastante divididas, como constou na TABELA 12.

Em um estudo realizado com crianças disfônicas com idade entre seis e 12 anos e crianças sem alterações vocais e seus respectivos pais, apontou que 75% das crianças disfônicas do estudo imitavam sons, vozes de pessoas conhecidas e heróis⁽⁵⁾.

Todos esses hábitos são considerados pela literatura como inadequados para a voz, sendo capazes de causar uma disфонia. Imitar vozes, animais ou ruídos e falar muito é favorável ao aparecimento de alterações vocais em crianças que apresentam alguma predisposição⁽²⁴⁾.

O ato de sussurrar deve ser evitado, pois causa um esforço maior que o necessário para a produção da voz normal⁽²⁵⁾. O uso de sprays ou pastilhas para a garganta mascara a dor do esforço vocal, reduzem a sensibilidade laríngea, podendo ser cometidos abusos vocais sem que perceba, prejudicando mais as pregas vocais⁽²³⁾.

Quanto à respiração oral, a disфонia é sintoma apresentado por respiradores orais. Quando realizada, o ar não é umidificado, filtrado e nem aquecido, tornando-se um agente irritativo para as vias aéreas⁽²³⁾.

3 CONCLUSÃO

Na opinião da maioria dos pais a voz importante é para a vida do filho, porém às vezes que notaram alterações vocais, a maior parte não se preocupou com tais alterações, pouquíssimos procuraram atendimento médico e em menor percentual o fonoaudiológico.

Na opinião dos pais os comportamentos vocais que levaram aos sintomas vocais foram ficar nervoso, gritar e cantar. Os pais mostraram não terem muito conhecimento sobre os hábitos vocais de sussurrar, usar sprays ou pastilhas, imitar outras vozes ou ruídos, falar muito e respirar pela boca. Muitos pais acreditaram que as crianças não perceberam quando tiveram problemas na voz, pois não referiram queixas.

Assim, o estudo reforça a necessidade de orientação familiar sobre saúde vocal, a indispensabilidade da implementação de programas para as crianças, com vistas à promoção do conhecimento sobre saúde vocal, disфонia e prevenção da disфонia.

REFERÊNCIAS

- 1- BEHLAU M.; AZEVEDO R.; PONTES P. Conceito de voz normal e classificação das disfonias. *In: BEHLAUM. Voz: o livro do especialista.* Rio de Janeiro: Revinter, 2001, v. 1.
- 2- FREITAS M. R, WECKY L. L. M, PONTES P. Disfonia na infância. **Rev Bras Otorrinolaringol.** v.66, p. 257-265, maio-jun, 2000. Disponível em: <<http://oldfiles.bjorl.org/conteudo/acervo/acervo.asp?id=2451>>. Acesso em: 13 maio 2017.
- 3- AZEVEDO R. Disfonia na Infância. *In: FERNANDES F. B. D. M.; MENDES B. C. A.; NAVAS A. L. G. P. Tratado de fonoaudiologia.* ed.2. São Paulo: Roca, 2010. Cap.74. p. 700.
- 4-HENRIQUES C. M. A. **Percepção dos professores com relação à disfonia de seus alunos.** (Graduação em Fonoaudiologia) _ Faculdade de Medicina de Minas Gerais, Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2010. Disponível em: <http://ftp.medicina.ufmg.br/fono/monografias/2010/cibelemartins_percepcaodosprofessores_2010-1.pdf>. Acesso em: 06 maio 2017.
- 5-PAIXÃO C. L. B. *et al.* Disfonia infantil: hábitos prejudiciais à voz dos pais interferem na saúde vocal de seus filhos? **Rev CEFAC.** v.14, p.705-713, jul-ago, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S151618462012000400014&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 06 maio 2017.
- 6-PASCOTINI F. S. *et al.* Percepção dos pais acerca do comportamento e características vocais de crianças. **Rev Distúrbios Comun.** v.2, p. 281-287, junho, 2015. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/20426>>. Acesso em: 25 abr. 2017.
- 7-FRITSCHI A. V, OLIVEIRA G, BEHLAU M. Opinião dos pais sobre a voz, características de comportamento e de personalidade de seus filhos. **Rev CEFAC.** v.13, p. 102-122, jan-fev, São Paulo, 2011. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v13n1/192-09.pdf>>. Acesso em: 05 maio 2017.
- 8-OLIVEIRA R. C; TEIXEIRA L. C. **Correlação entre a avaliação acústica e perceptivo-auditiva das vozes de crianças de 6 a 10 anos de idade do Centro Pedagógico da UFMG e a autopercepção das crianças sobre suas vozes.** 2009_ Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina, Belo Horizonte, 2009. Disponível em: <http://ftp.medicina.ufmg.br/fono/monografias/2009/rafaellaoliveira_correlacaoavaliacao_2009-2.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2017.
- 9-TAKESHITA T.K. *et al.* Comportamento vocal de crianças em idade pré-escolar.**ArqIntOtorrinolaringol.**v.13, p. 252- 258, 2009. Disponível em: <<http://arquivosdeorl.org.br/conteudo/pdfForl/13-03-03.pdf>>. Acesso em: 14 maio 2017.

- 10-TEIXEIRA M. Z. M. **Opinião dos pais sobre a voz de seus filhos de 5 a 12 anos.** 2002. Dissertação (Mestrado em Pediatria) _ Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista (UNESP), Botucatu, 2002. Disponível em:
<https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/96118/teixeira_mzm_me_botfm.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 23 fev. 2017.
- 11-RIBEIRO L. L; PAULA K. M. P, BEHLAU M. Qualidade de vida em voz na população pediátrica: validação da versão brasileira do protocolo qualidade de vida em voz pediátrico. **CoDAS**,v.26, p.87-95, 2014. Disponível em:<https://www.researchgate.net/profile/Mara_Behlau/publication/261516936_Voice-related_quality_of_life_in_the_pediatric_population_validation_of_the_Brazilian_version_of_the_Pediatric_Voice-Related_Quality-of_Life_survey/links/5655a65408aefe619b1a7c37.pdf>. Acesso em: 10 maio 2017.
- 12-GIL, A. C. **Metodologia científica:** um manual para realização de pesquisas em administração. ed.1. Catalão: UFG, 1999. 72 p. Disponível em:
<http://adm.catalao.ufg.br/up/567/o/Manual_de_metodologia_cientifica_-_Prof_Maxwell.pdf>. Acesso em: 02 set. 2017.
- 13-CASTRO T. M. P. P. G.; MARINHO D. R. T.; CAVALCANTE C. C. A influência de fatores ambientais na qualidade de vida e na sintomatologia de crianças com rinite alérgica. **JOTORHINOLARYNGOL**. v. 79, set-out, São Paulo, 2013. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-86942013000500569&lang=pt>. Acesso em: 28 de out. 2017.
- 14- BEHLAU M.; GONÇALVES M. I. R. Considerações sobre disfonias infantis. In: FERREIRAL. P. **Trabalhando a voz.** 2 ed. São Paulo: Summus Editorial, 1988. p.99-107.
- 15- CANGUSSU L. M. B. **Percepção dos pais com relação adisfonia de seus filhos.** (Graduação em Fonoaudiologia). _ Faculdade de Medicina de Minas Gerais, Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2010. Disponível em:
<http://ftp.medicina.ufmg.br/fono/monografias/2010/lauramachado_percepcaodospais_2010-1.pdf>. Acesso em: 08 out. 2017.
- 16-PAIXÃO C. L. B. *et al.* Há concordância entre pais e filhos quanto a seus comportamentos vocais? **Rev Distúrbios Comun.** v. 27, p. 750-759, dezembro, 2015. Disponível em:<[file:///C:/Users/Ariane/Downloads/22262-68381-2-PB%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Ariane/Downloads/22262-68381-2-PB%20(2).pdf)>. Acesso em: 10 out. 2017.
- 17-RIBEIRO V. V. *et al.* Percepção dos pais sobre a qualidade de vida em voz e evolução clínica de crianças disfônicas pré e pós-terapia fonoaudiológica em grupo. **Rev Distúrbios Comun.** v. 25, p. 81-90, 2013. Disponível em:<<https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/11422>>. Acesso em: 08 out. 2017.
- 18- COLTON R. H; CASPER. J. K; LEONARD. R. **Compreendendo os problemas da voz:** uma perspectiva fisiológica no diagnóstico e tratamento das disfonias. *Revinter*, 2009, v.3.
- 19-CIELO C. A. *et al.* Disfonia organofuncional e queixas de distúrbios alérgicos e/ou disgeéticos. **Rev CEFAC.** v.11, p.431-439, jul-set, 2009. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v11n3/a10v11n3>>. Acesso em: 12 maio 2017.

- 20- HERSAN R. C. Disfonia na infância. Abordagem fonoaudiológica. *In*: CAMPOS C. A. H, COSTA. H. O. O. **Tratado de otorrinolaringologia**. São Paulo: Roca, 2003, p. 546-557.
- 21- GUERRA A. S. T. S. *et al.* Comportamento vocal de crianças em centro de educação infantil. **Rev Distúrbios Comun.** v. 26, p. 101-109, 2014.
Disponível em:<<https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/download/15541/14188>>.
Acesso em:23 maio 2017.
- 22-OLIVEIRA R. C. *et al.* Análise perceptivo-auditiva, acústica e autopercepção vocal em crianças. **J SocBrasFonoaudiol.** v. 23, p. 158-163, 2011. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2179-64912011000200013>. Acesso em: 09 out. 2017.
- 23- NAVAS D. Disfonias funcionais. *In*: PINHO S. M. R. **Fundamentos defonoaudiologia: tratando os distúrbios da voz**. Rio de janeiro: Guanabara Koogan, 1998, p. 57-64.
- 24- ANDRADE C. R. F *et al.* Percepção de pais de crianças gagas e fluentes sobre as características de temperamento de seus filhos. **RevSocBrasFonoaudiol.**v. 9, p. 205-211, 2004. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000112&pid=S1516-1846200700010000600035&lng=en>. Acesso em: 28 out. 2017.