

Saúde vocal e prevenção de disфонia infantil em instituição social

Germanna Costa Parreiras Rezende¹

Ana Luiza Pires Mascarenhas²

Ana Teresa Brandão de Oliveira e Britto³

RESUMO

O objetivo da Prática Curricular de Extensão foi desenvolver atividades que promovessem conscientização sobre saúde vocal e atuar na prevenção de disфонia infantil. O método consistiu na aplicação de protocolo e realização de atividades e exercícios vocais com 25 alunos e 8 educadores. Discussão: foi encontrado um número de crianças roucas superior ao esperado, caracterizando 37,50% da amostra e prevalência de hábitos orais deletérios em 46% dos alunos. Estes realizaram bem os exercícios e foi possível notar a absorção de informações. Como conclusão, notamos que a intervenção em escolas pode ser um importante meio de disseminação de informação e um aliado à atuação fonoaudiológica pelo potencial suporte dos profissionais envolvidos como mantenedores de atenção aos aspectos que necessitem de encaminhamento ou manutenção de hábitos mais saudáveis.

Palavras-chave: Distúrbios da voz. Criança pré-escolar. Hábitos. Disфонia.

Vocal health and prevention of child dysphonía at a social institution

ABSTRACT

The objective of the curricular university Extension Practice was to develop exercises that contribute to vocal health awareness and to promote the prevention of dysphonía in infants. The method was the employment of protocol, realization of activities and vocal exercises with 25 students and 8 educators. Discussion: The number of children with hoarse voice was higher than expected. They were 37.50% of the group, while 46% presented deleterious oral habits. The students performed the exercises well and retained substantial part of the information presented to them. As a conclusion, we found that the intervention in schools can help disseminate information in the field and support the professionals when working with vocal habits that need to be changed or identifying problems that need the attention from other professionals.

Keywords: Voice disorders. Preschool child. Habits. Dysphonía.

¹ Graduada em Ciências Biológicas. Graduanda em Fonoaudiologia pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Extensionista na Assessoria Acadêmica da PROEX - Cursos e Eventos. Monitora de Audiologia I. Iniciação científica concluída na área de confecção de próteses auditivas. E-mail: gcprezende@sga.pucminas.br.

² Graduanda em Fonoaudiologia pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Extensionista no projeto Rede Incluir. E-mail: analuizapiresm@hotmail.com.

³ Doutora em Linguística, professora adjunto do departamento de Fonoaudiologia da PUC Minas, campus Coração Eucarístico. E-mail: atbritto@gmail.com.

1 INTRODUÇÃO

A extensão universitária é uma modalidade de aprendizado articuladora de prática e teoria em contato com o ambiente externo, de forma a oferecer benefícios não só aos alunos, mas também estendê-los à população. Notada a importância desse recurso acadêmico e profissional, a curricularização da extensão foi implementada na Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, por meio das Práticas Curriculares de Extensão (PCE), com o objetivo de promover o contato de todos os alunos com esse tipo de prática. Orientadas pela docente da disciplina Oficina de Extensão, e a partir do diagnóstico realizado pelas alunas, uma instituição de ensino infantil foi escolhida para a intervenção e a demanda de saúde vocal foi apresentada. Destarte, o projeto com ações de promoção de saúde vocal e prevenção de disfonia infantil foi construído.

A voz é uma ferramenta complexa da comunicação humana e sua produção é resultante de parâmetros musculares, acústicos, psicossociais, fisiológicos e hábitos culturais e individuais (BEHLAU, 2008; GUERRA *et al.*, 2014). A qualidade vocal tem forte influência na capacidade e habilidade sociais, portanto, considerando os parâmetros mencionados como variáveis indissociáveis do processo de produção, conscientizar e intervir no comportamento vocal tem repercussões que vão além da estética sonora. (DA SILVA *et al.*, 2012). Quando se trata de atuar com crianças, o direcionamento das práticas deve partir da premissa de que a voz infantil compreende uma complexidade particular de aspectos comportamentais, fisiológicos e cognitivos (PAIXÃO *et al.*, 2011).

A disfonia infantil é uma alteração vocal de etiologia funcional ou orgânica que pode acometer crianças de qualquer idade (DA SILVA *et al.*, 2012). As crianças em ambiente escolar estão expostas a fatores de risco para disfonia, tais como produção vocal com competição sonora, atividades que promovem o ressecamento do trato vocal e o próprio gritar durante o brincar (TAKESHITA *et al.*, 2009). Além disso, a maior prevalência de rinite alérgica na população pediátrica, a configuração laríngea e o processo de estruturação de personalidade podem ser agravantes ou desencadeantes, a depender de suas repercussões (DA CUNHA IBIAPINA *et al.*, 2008; KYRILLOS *et al.*, 2001; PAIXÃO *et al.*, 2011). Segundo Behlau (2008), os nódulos são as alterações mais comumente encontradas em crianças com abuso vocal. (BEHLAU, 2008)

A intervenção fonoaudiológica deve considerar os aspectos sociais e emocionais. Os pais devem estar envolvidos no tratamento e prevenção, pois seu comportamento e ambiente familiar influenciam

enormemente no comportamento vocal da criança (GAMPEL, 2008; GUERRA *et al.*, 2014). Outro aspecto relevante é a observância da demanda vocal na escola e o conhecimento dos profissionais sobre higiene vocal (GAMPEL, *op.cit.*, pp.263-266). Além disso, sensibilizar a criança sobre o tema é de fundamental relevância para o prognóstico - embora seja um desafio transmitir as informações de forma a serem bem assimiladas. Gasparini *et al.* (2004) relataram a efetividade do uso de intervenção cognitiva em pistas promovidas pelo uso de estórias (RESENDE *et al.*, 2017), o que permite intuir que o trabalho em ambiente escolar pode promover uma conscientização ampla da população envolvida com a criança e resultar em desfechos mais favoráveis (GASPARINI *et al.*, 2004).

Considerando os aspectos abordados e a importância do cuidado com a voz infantil, o objetivo deste trabalho foi realizar a prática curricular de extensão e desenvolver ações de promoção de saúde vocal e prevenção de disfonia infantil em ambiente educacional, com atividades em grupo e conscientização dos educadores sobre a importância desse cuidado.

Dessa forma, a PCE realtada visa desenvolver atividades que promovam conscientização sobre saúde vocal, aplicar protocolo para avaliar os parâmetros que podem influenciar no aspecto vocal da criança e atuar na promoção de saúde vocal e prevenção de disfonia infantil.

2 METODOLOGIA

A prática curricular de extensão foi realizada numa instituição de proteção social básica que oferece atividades variadas a alunos de baixa renda que estão regularmente matriculados em escola regular. A instituição assinou um termo de consentimento livre e esclarecido, ciente da participação, objetivos do trabalho e da possibilidade de desistir a qualquer momento.

A atividade foi realizada no período vespertino durante o horário de funcionamento da instituição. A população envolvida foi constituída por 24 alunos de 6 a 8 anos de idade, sendo 12 (50%) meninos e 12 meninas (50%). A intervenção foi realizada em seis encontros, dividida entre a aplicação de protocolo nos dois primeiros encontros, atividades com os alunos no terceiro e quarto encontros, palestra de conscientização para os educadores no quinto encontro e aplicação de questionários de avaliação da intervenção, no último encontro.

O protocolo (anexo 1), criado pela professora responsável pela disciplina de Oficinas de Extensão, foi aplicado individualmente em cada aluno para avaliar parâmetros da motricidade oral, fala, audição e hábitos parafuncionais com potenciais repercussões vocais. Antes de iniciar a aplicação

do protocolo, realizou-se uma aproximação com a criança e foi estabelecido um diálogo que permitia observar e analisar vários aspectos relacionados às funções do sistema estomatognático (SE) e a presença de alterações como Respiração Oral, presença de Hábitos Oraís Deletérios; fonação, assim como a recepção auditiva. O levantamento das informações previstas no protocolo foi feito por meio de perguntas dirigidas e observação dos alunos, em sala. Foram também realizadas duas avaliações objetivas, uma com o espelho para avaliar o fluxo nasal e outra por meio da observação da protrusão labial, por 10 segundos, para avaliar a contração da musculatura perioral.

Nas atividades com os alunos, uma maquete do aparelho respiratório foi utilizada para elucidação do processo fonatório. Os hábitos saudáveis e prejudiciais foram abordados. Logo após, iniciou-se os exercícios vocais de aquecimento com fonemas fricativos, labiais, palatais e posturais propostos por Behlau (2005). No último encontro, além desses exercícios, foi realizada uma atividade respiratória com bexiga (COSTA; MEZZOMO; SOARES, 2013) e entregue um desenho em que só as figuras correspondentes a hábitos vocais saudáveis deveriam ser coloridas (CANCELA, 2013), (anexo 2), como forma de avaliar e fixar as informações trabalhadas. O exercício com a bexiga pretendia trabalhar a sustentação diafragmática, portanto, os alunos deveriam ser capazes de enchê-la sem inflar as bochechas.

A palestra foi realizada para todos os oito educadores da instituição e foi intitulada “Fonoaudiologia nas Escolas: do Aluno ao Professor”. Temas como fisiologia da fonação, anatomia, higiene vocal do aluno e do professor, disfonia infantil, comportamentos que podem requerer encaminhamento e aquecimento vocal foram abordados. A mesma maquete foi utilizada e aliada a vídeos para demonstração do processo de produção da voz.

No último encontro, a coleta de dados da avaliação da atividade foi feita de forma qualiquantitativa; um questionário foi elaborado para a educadora da turma que recebeu a intervenção (apêndice A), outro questionário foi elaborado e entregue às educadoras presentes à palestra (apêndice B) e um questionário com cinco perguntas para os alunos responderem coletivamente, levantando a mão quando concordassem com a afirmativa (apêndice C).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No primeiro contato, os alunos ficaram agitados quando a atividade em sala foi iniciada, mas foram receptivos e interessados. Durante a aplicação do protocolo, o comportamento das crianças

apresentou variações, tendo sido necessário alguns cuidados durante a abordagem, no que concerne a perguntas de cunho muito pessoal. Foi encontrado um número considerável de alterações do SE, superior ao esperado: quatro crianças apresentaram rouquidão não associada a estado gripal, duas outras aparentavam estar respirando pela boca, uma tinha mordida aberta anterior, outra relatou sucção digital, duas apresentavam onicofagia. Todas as atividades planejadas foram executadas, porém demandaram mais tempo que o pretendido e a outra metade da turma teve que ser acolhida no próximo dia disponibilizado pela instituição. Foi necessário ajustar a abordagem, após serem identificados os pontos mais sensíveis ao lidar com as crianças.

No segundo dia de aplicação do protocolo, os comportamentos foram muito variados; um dos alunos fingiu estar dormindo para evitar interagir com as graduandas e demonstrou desinteresse em responder às perguntas, ainda que feitas adequações de estratégia, como evitar perguntas pessoais. De forma geral, os alunos foram participativos, embora alguns tímidos, inicialmente. Foram encontradas alterações em algumas crianças: três estavam roucas, duas aparentavam ter obstrução nasal, duas relataram sucção digital, uma relatou chupar mamadeira, três relataram onicofagia e duas alunas apresentaram transtornos fonológicos (omissão de líquida /l/, plosivização de /f/, ausência do tepe, que tornavam a fala de difícil compreensão). Posteriormente, soube-se que uma dessas alunas tinha diagnóstico de transtorno do espectro autista e que o aluno que demonstrou desinteresse durante o protocolo faz acompanhamento psicológico.

Os alunos reagiram bem à primeira atividade prática. Alguns comportamentos isolados demandaram o auxílio da professora. Duas alunas dormiram do início ao fim da atividade – a professora relatou ser um comportamento rotineiro. Um dos alunos era muito participativo, completando as falas durante as atividades. Foram feitas perguntas sobre o que havia sido falado no início da palestra e vários alunos ainda se lembravam da explicação. Os alunos viram a maquete e ficaram muito curiosos. Durante as atividades, foi possível refletir, novamente, sobre a forma de conduzir o trabalho. Abrir espaço para perguntas não pareceu adequado para a idade deles. A professora precisou intervir em diversos momentos, pois os alunos se exaltaram para conseguir contar as experiências. Todos que participaram aparentaram se divertir com os exercícios e conseguiram executar o que foi proposto.

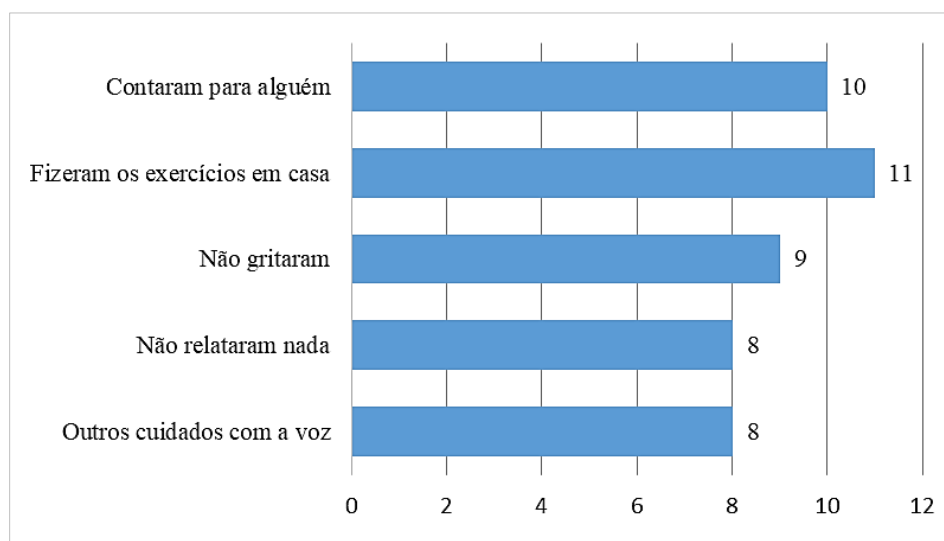
Na palestra, a interação com as professoras foi positiva. Elas ficaram confortáveis para contar situações vividas tanto na escola quanto no âmbito pessoal. Surgiram algumas dúvidas sobre os assuntos abordados e visões diferentes foram despertadas a respeito da forma de enxergar o

comportamento de cada aluno dentro da sala de aula. Durante a palestra, a todo tempo foi demonstrada disponibilidade para esclarecimento de dúvidas. Foi estabelecido um diálogo sobre os casos que foram expostos por elas e, posteriormente, foi realizada uma breve dinâmica com a execução dos exercícios de aquecimento e desaquecimento vocal.

Observou-se que uma grande barreira para o encaminhamento de alunos é o desconhecimento de padrão da normalidade e alterações que merecem atenção. O envio do material do *banner* utilizado na palestra foi sugerido como forma de auxiliar nesse aspecto. A coordenação local relatou intenção de expor o *banner*, como forma de disseminação da informação. As professoras pareciam interessadas e foram participativas durante toda a atividade, que durou uma hora.

Iniciou-se a segunda atividade prática com os alunos com a pergunta sobre quem se lembrava dos exercícios, quem tinha falado sobre a atividade com alguém, quem tinha cuidado da voz e quem tinha mudado algum hábito ou praticado algum exercício (gráfico 1). A quem afirmava ter praticado ou contado, era solicitado que demonstrasse e falasse a respeito como tentativa de verificar a resposta, pois se notou que os alunos queriam responder com frequência somente pela chance de interação. Três (3) alunos não conseguiram executar corretamente a atividade com o balão. Todos coloriram o desenho corretamente, mas alguns pareciam induzidos pela conduta do colega ao lado. Foi perguntado a cada um dos alunos, individualmente, o motivo que o levou a colorir um desenho e não o outro; a maioria respondeu pelo motivo esperado (hábitos vocais adequados ou inadequados), mas quatro disseram que a feição feliz / triste dos personagens os conduziu à decisão de certo ou errado.

Gráfico 1 – Absorção e Disseminação da Intervenção

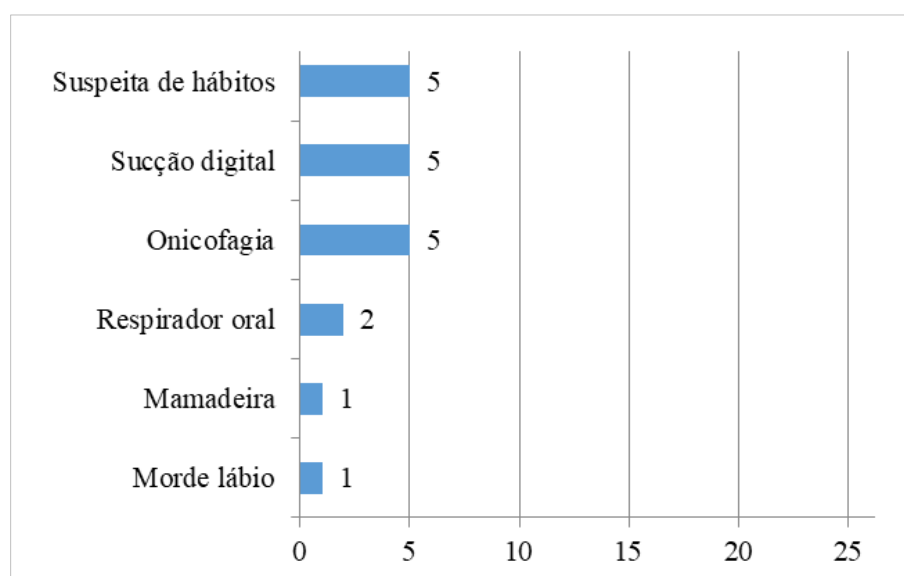


Fonte: Formulado pelas autoras.

Após o término das intervenções, iniciou-se a análise dos dados do protocolo e dos questionários. Nenhum dos alunos usava aparelho auditivo, todos atendiam quando chamados pelo nome e apenas um aluno não se encaixou no item de capacidade de compreensão, pois perguntava “quê?” e “hã?” com frequência durante a aplicação. Quanto às funções estomatognáticas, seis crianças foram classificadas com prejuízo ou alteração por não manterem a postura de bico durante o tempo estipulado.

Durante a aplicação do protocolo, cinco (5) dos alunos que gritam relataram a presença de gritos em ambiente familiar, dado compatível com a literatura (GAMPEL, 2008, p. 263-266). Todos relataram gritar durante as atividades escolares. Além desse comportamento potencialmente prejudicial, onze (11) crianças relataram a presença de hábitos orais deletérios (gráfico 3) e outras cinco (5), que aparentavam ter hábitos deletérios, não confirmaram. O aluno que havia sido identificado com mordida aberta durante a aplicação de protocolo relatou sucção digital. Tomita *et al.* (2000) identificaram a sucção digital como o segundo fator ambiental mais associado à má oclusão em crianças num estudo transversal em ambiente escolar. A presença desse hábito após os seis anos está fortemente associada à má oclusão e seu abandono após essa idade foi relacionado a alterações em todas as crianças participantes de um estudo realizado em Ontário (POPOVICH; THOMPSON, 1973, p. 148-155).

Gráfico 2 – Distribuição de Hábitos Oraís Deletérios



Fonte: Formulado pelas autoras.

O questionário entregue às educadoras presentes na palestra (apêndice 4) exibiu respostas positivas. Todas relataram ter gostado da intervenção, mudado hábitos prejudiciais e incorporado os saudáveis. Não foi possível traçar um gráfico, pois as respostas eram todas distintas. As contribuições citadas foram: a realização dos exercícios de aquecimento e desaquecimento vocal, incremento da hidratação e o equilíbrio da intensidade da voz, evitando gritar constantemente.

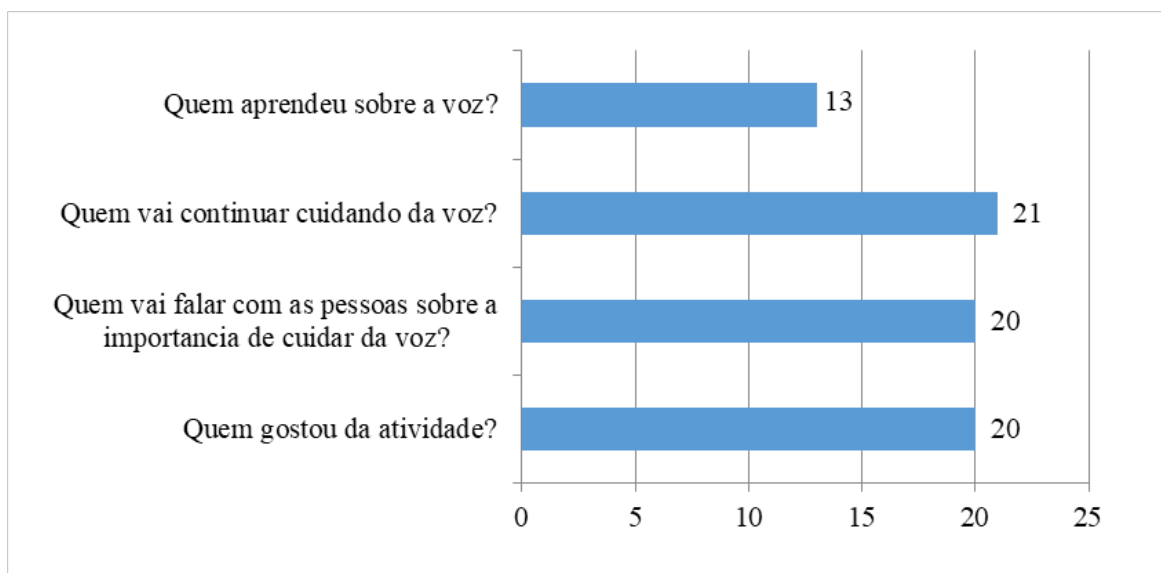
Para a educadora da turma participante, além do questionário sobre a palestra, foi solicitado um questionário individual para avaliar a intervenção com os alunos. A educadora relatou que foi levantada uma atenção maior na utilização da voz, além de as informações terem sido passadas de forma objetiva e que os alunos, apesar da idade, conseguiram absorver as informações apresentadas durante as atividades.

Após a realização da palestra e análise dos resultados dos questionários, foi possível afirmar que todas as professoras relataram ter passado por pelo menos um episódio de rouquidão durante sua carreira profissional. Estudos consistentes evidenciam que o uso excessivo da voz no ambiente de trabalho, a falta de um ambiente acusticamente tratável e condições ambientais desfavoráveis - como a presença de poeira, ar seco, pouca ventilação e mudanças de temperatura, por exemplo - podem afetar diretamente a voz, irritando a mucosa e causando problemas vocais, como a disfonia, afonia, edema, pólipos e nódulos (MESTRE; FERREIRA, 2011, p. 240-241).

Apesar de todos os questionários para as educadoras apresentarem espaço para críticas e não serem nominais, não houve nenhum relato ou sugestão para adequação da intervenção. A única solicitação foi a criação de uma parceria entre o grupo participante e a instituição, para atendimento fonoaudiológico. Todas as educadoras relataram desconhecer as informações transmitidas durante a palestra e que, embora cientes sobre a importância da saúde vocal, não sabiam como incorporar os cuidados.

O questionário com os alunos apresentou resultados aparentemente contraditórios (gráfico 3). Inicialmente, pela idade já referida, a aplicação de questionário avaliativo entre os alunos havia sido descartada, mas foi reconsiderada como instrumento quantitativo para análise da participação e interesse.

Gráfico 3 – Questionário Oral dos Alunos



Fonte: Formulado pelas autoras.

Foi possível notar a importância de elementos ilustrativos tanto para a intervenção com as crianças quanto para a análise mais precisa e adequada das informações absorvidas por elas. Os exercícios vocais foram feitos ludicamente, o que sugere a oportunidade de trabalhar com essa faixa etária de forma agradável, que desperte interesse e adesão – embora a atividade com o balão tenha sido motivo de receio e vigília, pois o número de alunos poderia se dispersar com o uso de um potencial brinquedo. Após a palestra, todas as educadoras falaram em sala sobre a importância de cuidar da voz. Estima-se, considerando o número de participantes, que haja um número significativo de pessoas beneficiadas com uma informação básica, porém essencial, que é a vulnerabilidade vocal nesse ambiente. A participação das educadoras é norteadora da conduta dos alunos. A adoção de um momento de aquecimento vocal entre professores e alunos pode ser de fácil execução e a morosidade em implementação pareceu estar relacionada à sobrecarga do ambiente escolar, para além da carência de informação.

4 CONCLUSÃO

A extensão é um pilar universitário que promove articulação entre academia e sociedade e sua implementação permite ao aluno a experiência enriquecedora de aplicar os conteúdos de forma assistida. A promoção de saúde vocal e a prevenção de disfonia infantil nas escolas são ações importantes na identificação de crianças com problemas vocais, na orientação e direcionamento do

tratamento de alterações e na orientação aos educadores a respeito do uso e cuidado tanto com a própria voz, quanto com a dos alunos. A aplicação de exercícios de aquecimento e desaquecimento vocal pode ser auxiliar para amenizar os impactos negativos do uso constante da voz, além de prevenir lesões.

Dentro do grupo de beneficiários foi encontrado um número de crianças roucas superior ao esperado, caracterizando 37,50% da amostra. O resultado condiz com o número de crianças que relataram o hábito de gritar como comum e constante. Um elevado número de hábitos orais deletérios também foi identificado durante toda a intervenção na escola, representando 46% em relação ao número total de alunos. Considerando a interferência desses fatores na qualidade vocal, a intervenção em escolas é um importante meio de disseminação de informação e um aliado à atuação fonoaudiológica, pelo potencial suporte dos profissionais envolvidos como mantenedores de atenção aos aspectos que necessitem de encaminhamento ou manutenção de hábitos mais saudáveis.

REFERÊNCIAS

- BEHLAU, M. **O livro do especialista**. v. 2. Rio de Janeiro: Revinter, p. 54-67, 2008.
- CANCELA, Lia. **Caderno de intervenção em disfonia infantil**. Porto: Universidade Fernando Pessoa, 2013.
- COSTA, Patricia Pereira; MEZZOMO, Carolina Lisbôa; SOARES, Márcia Keske. Efficiency of myofunctional therapy in cases of phonological, phonetic and phonetic-phonological disorders. **Revista CEFAC**, v. 15, n. 6, p. 1703-1711, 2013.
- DA CUNHA IBIAPINA, Cássio *et al.* Rinite alérgica: aspectos epidemiológicos, diagnósticos e terapêuticos. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 34, n. 4, p. 230-240, 2008.
- DA SILVA, Maíra *et al.* Habilidades sociais em crianças disfônicas. **J Soc Bras Fonoaudiol**, v. 24, n. 4, p. 361-7, 2012.
- GAMPEL, D. Disfonia Infantil: Um enfoque social. **VII Manual de Otorrinolaringologia Pediátrica da IAPO**. São Paulo: Editora gráfica e vida, p. 263-266, 2008.
- GASPARINI, Gisele; AZEVEDO, Renata; BEHLAU, Mara. Experiência na elaboração de estórias com abordagem cognitiva para tratamento de disfonia infantil. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, v. 3, n. 1, 2004.
- GUERRA, Amanda Stamford Henrique Silva *et al.* Comportamento vocal de crianças em centro de educação infantil. **Distúrbios da Comunicação**, v. 26, n. 1, 2014.
- KYRILLOS, L. C.; PONTES, P. A. de L.; BEHLAU, M. Nódulo Vocal: Predisposição Anatomofuncional. *In*: FERREIRA, L. P.; COSTA H. O. **Voz Ativa: falando sobre a Clínica Fonoaudiológica**. São Paulo: Roca, 2001.

MESTRE, Laís Renata; FERREIRA, Léslie Piccolotto. O impacto da disfonia em professores: queixas vocais, procura por tratamento, comportamento, conhecimento sobre cuidados com a voz, e absenteísmo. **Rev. soc. Bras. fonoaudiol**, v. 16, n. 2, p. 240-241, 2011.

PAIXÃO, Carla Lucélia Bessani *et al.* Disfonia infantil: hábitos prejudiciais à voz dos pais interferem na saúde vocal de seus filhos? **Revista Cefac**, 2011.

POPOVICH, Frank; THOMPSON, Gordon W. Thumb-and finger-sucking: Its relation to malocclusion. **American journal of orthodontics**, v. 63, n. 2, p. 148-155, 1973.

RESENDE, Márcia Colamarco Ferreira *et al.* A curricularização das práticas de extensão na PUC Minas. **Conecte-se! Revista Interdisciplinar de Extensão**, v. 1, n. 2, p. 88-103, 2017.

TAKESHITA, Telma Kioko *et al.* Comportamento vocal de crianças em idade pré-escolar. **Arq. Int. Otorrinolaringol**, v. 13, n. 3, p. 252-8, 2009.

TOMITA, Nilce E.; BIJELLA, Vitoriano T.; FRANCO, Laércio J. Relação entre hábitos bucais e má oclusão em pré-escolares. **Revista de Saúde Pública**, v. 34, p. 299-303, 2000.

ANEXOS

Anexo A – Protocolo

2. Formulário de Observação - Protocolo de observação de alunos:- Creche Bom Pastor

Professora (s): _____ Turma: _____

Aspectos Observados		Motricidade Orofacial			Voz		Audição			
Nomes (iniciais) dos Alunos		Data de Nascimento	R.O.	H.O.	F.E	GR.	DF.	A.A.	A.N.	I.N.
1		/ / 20								
2		/ / 20								
3		/ / 20								
4		/ / 20								
5		/ / 20								
6		/ / 20								
7		/ / 20								
8		/ / 20								
9		/ / 20								
10		/ / 20								

Legenda:

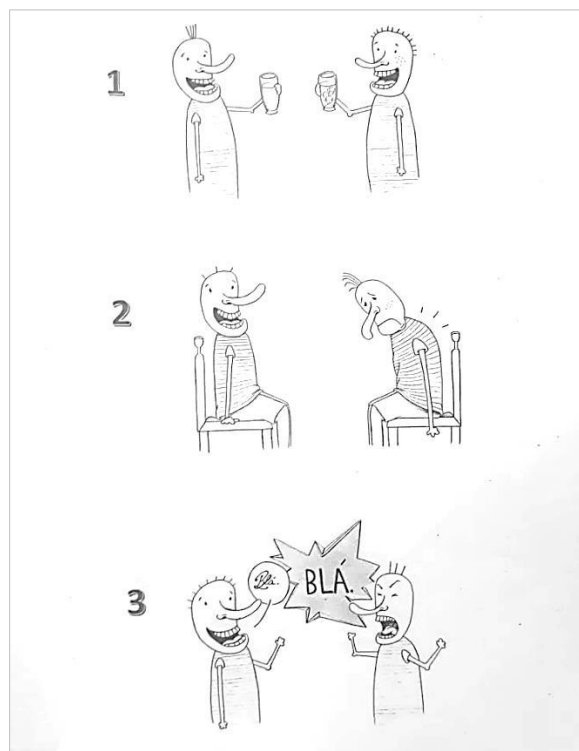
R.O.: Respirador Oral
 H.O.: Hábitos Oraís Deletérios
 F.E.: Funções Estomatognáticas

G.R.: Grita
 D.F.: Disfonia

A.A.: Aparelho de Amplificação Sonora Individual
 A.N.: Atende pelo nome quando chamado
 I.N.: Incompreensão (ham?o qué?)

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Anexo 2. Exercício de colorir



Fonte: CANCELA (2013).

APÊNDICE

Apêndice A – Questionário para a educadora

QUESTIONÁRIO PARA A EDUCADORA	
1. Qual a sua opinião sobre o trabalho desenvolvido?	<hr/> <hr/>
2. Você acredita que conseguimos transmitir a importância dos cuidados com a voz?	<hr/> <hr/>
3. Existe alguma sugestão para uma possível atividade futura?	<hr/> <hr/>
4. Você acredita que as atividades desenvolvidas foram aproveitadas pelos alunos?	<hr/> <hr/>
5. O que você aprendeu sobre o tema?	<hr/> <hr/>
6. Espaço para críticas e sugestões:	<hr/> <hr/> <hr/>

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Apêndice B – Questionário para participantes da palestra

QUESTIONÁRIO PARA PARTICIPANTES DA PALESTRA	
1. Você gostou da palestra? Caso queira, fale sobre o que achou.	<hr/> <hr/>
2. Você utilizou alguma das informações que ouviu na palestra? Se sim, qual?	<hr/> <hr/>
3. O que você achou dos temas abordados?	<hr/> <hr/>
4. Você acha que os temas foram abordados de forma acessível e satisfatória?	<hr/> <hr/>
5. Você gostaria de ter ouvido mais sobre algum outro tema?	<hr/> <hr/>
6. Acredita que a palestra pôde contribuir nos aspectos que foram abordados? Se sim, como?	<hr/> <hr/>
7. Espaço para críticas e sugestões:	<hr/> <hr/> <hr/>

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Apêndice C – Questionário para as crianças

PERGUNTAS PARA AS CRIANÇAS

Perguntaremos às crianças e contaremos o número dos que levantam a mão e concordam:

Vocês aprenderam sobre voz?

Quem vai continuar cuidando da voz?

Quem vai falar sobre as pessoas sobre a importância de cuidar da voz?

Quem gostou da atividade?

Fonte: Elaborado pelas autoras