

## Awareness raising and the hearing health of students

## | Análise das ações educativas sobre a saúde auditiva em crianças escolares

### ABSTRACT | Introduction:

*Groupwork is an effective strategy to bring healthcare professionals and their surrounding community closer to each other.*

*The school becomes a privileged space for health promotion, health prevention and the construction of knowledge.*

### Objective:

*To analyze the knowledge acquired by means of an awareness raising program about the hearing health, involving students aged 8-12y, through Speech Therapy intervention.*

**Methods:** 115 children students were evaluated by an adapted questionnaire designed by the author, entitled "Audiological and Cognitive Aspects in Preschoolers", which was applied before and after intervention. **Results:** After the awareness-raising activities, students became more conscious about the benefits of a good hearing health. A statistically significant difference was observed in the question addressing the relationship between lack of hearing care and hearing loss in the future.

**Conclusion:** Through this research, it was possible to demonstrate the importance of carrying out educational activities focusing on hearing health promotion for students. Further studies should be undertaken in this educational context.

**Keywords |** Hearing; Child; Language; Health Promotion.

**RESUMO | Introdução:** O trabalho em grupo, na forma de ações educativas ou outros, é uma estratégia facilitadora para aproximar a relação entre o profissional da saúde e o sujeito da sua ação. Quanto ao público criança, a escola torna-se um espaço privilegiado para as práticas de promoção, de prevenção à saúde e de construção de conhecimento. **Objetivo:** Revelar a importância do desenvolvimento de ações educativas sobre a saúde auditiva em crianças escolares por meio da intervenção fonoaudiológica. **Métodos:** Foram avaliadas crianças escolares por meio de aplicação do questionário adaptado pela autora e intitulado como "Aspectos Audiológicos e Cognitivos em Pré-escolares" nos períodos pré e pós as ações educativas sobre a saúde auditiva. **Resultados:** Participaram do estudo 115 crianças escolares com idade de 8 a 12 anos. Após a realização das ações educativas, foi observada uma mudança de comportamento das crianças escolares em relação aos cuidados com a audição no período pós-intervenção fonoaudiológica, e elas passaram a ter mais consciência sobre como ter uma boa saúde auditiva. A diferença estatisticamente significativa foi observada na questão que se refere à relação da falta de cuidado com a audição e a perda auditiva no futuro. **Conclusão:** Por meio desta pesquisa foi possível revelar a importância do desenvolvimento de ações educativas com foco na promoção da saúde auditiva em crianças escolares. Sugere-se que mais estudos sejam realizados nesse contexto educacional.

**Palavras-chave |** Audição; Criança; Linguagem; Promoção da Saúde

<sup>1</sup>Faculdade Nossa Senhora de Fátima, Caxias do Sul/RS, Brasil.

<sup>2</sup>Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre/RS, Brasil.

## INTRODUÇÃO |

A fase inicial da vida tem sido identificada como essencial para o desenvolvimento da linguagem, e por intermédio da audição a criança entra em contato com a sonorização e com as estruturas da língua, que em seguida formarão uma fonte de comunicação estruturada. A integridade anatomofisiológica do sistema auditivo, a maturidade das vias auditivas e a estimulação sonora apropriada são essenciais para a aquisição e desenvolvimento da linguagem oral<sup>1</sup>.

A relação entre audição e aquisição da linguagem é de competência do ser humano, exatamente porque é uma função ligada no tempo. Tendo em vista a necessidade de ouvir bem é que se torna importante investir nos problemas auditivos das crianças com toda a aptidão, ciência e possibilidades de que o fonoaudiólogo é capaz. A intervenção precoce da deficiência auditiva na criança ampara o direito fundamental e essencial ao ser humano, bem como no desempenho da linguagem<sup>2</sup>.

A atuação do fonoaudiólogo pode acontecer em todos os planos educacionais<sup>3</sup>. É função deste profissional, no âmbito escolar, propiciar um conhecimento mais apropriado dos aspectos relativos à audição e linguagem do indivíduo, auxiliar o professor a compreender o procedimento de aprendizagem e suas dificuldades, bem como conhecer as soluções para os achados nessas etapas com a finalidade de prevenção e de correção<sup>4</sup>.

O Ministério da Educação entende que a educação em saúde é um fator de promoção e proteção à saúde e estratégia para a conquista dos direitos de cidadania. Além disso, a educação em saúde é considerada como um “processo educativo de construção de conhecimentos em saúde que visa à apropriação temática pela população, e não à profissionalização ou à carreira na saúde”. Ou seja, o foco está na apropriação da população de maneira que essa desenvolva senso de responsabilidade por sua própria saúde e de sua comunidade<sup>5,6</sup>.

O desenvolvimento de trabalhos em grupos, na forma de oficinas ou outros meios, possibilita a quebra da tradicional relação vertical que existe entre o profissional da saúde e o sujeito da sua ação, sendo uma estratégia facilitadora da expressão individual e coletiva das necessidades, expectativas e circunstâncias de vida que influenciam a saúde<sup>7</sup>.

A literatura mostra que utilizar ações educativas como estratégia é um importante método de trabalho para se compor um processo educativo de mudanças que promovam a formação de vínculos e permitam a percepção dos sujeitos sociais capazes de modificar a realidade em que vivem e é uma opção metodológica para a promoção da saúde<sup>8</sup>.

Nesse conjunto de conhecimentos, salienta-se a importância das ações educativas fundamentadas no comportamento relacionado às atitudes e aos hábitos auditivos de crianças e adolescentes<sup>9</sup>.

A presente pesquisa teve como objetivo revelar a importância do desenvolvimento de ações educativas para a promoção da saúde auditiva em crianças escolares, além de divulgar a necessidade da implantação e desenvolvimento da intervenção fonoaudiológica nas escolas e, com isso, promover uma melhor qualidade de vida das crianças escolares.

## MÉTODOS |

Foi realizado um estudo transversal, observacional, individual de intervenção, mediante a realização de ações educativas em saúde auditiva com crianças escolares, e houve a aplicação do questionário adaptado “Aspectos Auditológicos e Cognitivos em Pré-Escolares”.

O instrumento da pesquisa consistiu na adaptação de um questionário encontrado na literatura<sup>10</sup>, devido ao perfil amostral ser mais característico às questões adaptadas. Quanto ao enfoque no eixo audiológico, a escolha foi baseada na prevenção auditiva dessa população, tendo em vista que o uso das tecnologias de mídias, o hábito de ouvir música com fones de ouvido ou eletronicamente amplificada está cada vez mais precoce.

Esta pesquisa foi desenvolvida após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Nossa Senhora de Fátima, sob o protocolo de nº 1.153.089.

A coleta de dados iniciou após concordância da instituição envolvida, escola estadual de ensino médio da cidade de Caxias do Sul (RS), por meio da assinatura do Termo de Autorização Institucional e do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinado pelos pais ou responsáveis das crianças escolares participantes da pesquisa.

O público-alvo da pesquisa foi composto por 115 crianças escolares, de ambos os sexos, com faixa etária de 8 a 12 anos de idade, indicados pela escola e que foram avaliados no período de julho a novembro de 2015.

Os critérios de inclusão adotados foram: ser criança escolar na faixa etária por volta de 6 a 12 anos, constituída no Estatuto da Criança e do Adolescente; ser criança escolar que fez a entrega do TCLE pelos pais ou responsáveis. Já os critérios de exclusão: ser criança escolar portadora de deficiência cognitiva, conforme laudo comprovado diante da Classificação Internacional das Doenças; ser criança escolar que não tenha participado da primeira etapa da pesquisa, ou seja, do primeiro questionário adaptado para este estudo.

Foram realizadas duas visitas à escola, mediante orientação da coordenadora pedagógica e, nessas visitas, a pesquisadora submeteu os escolares a duas ações educativas com duração de 50 minutos cada.

Inicialmente as crianças escolares foram conduzidas até a sala de recursos audiovisuais onde foi realizada a aplicação do questionário adaptado pela autora e intitulado como “Aspectos Auditológicos e Cognitivos em Pré-escolares”. O instrumento englobou questões referentes a: dados de identificação (questões de 1 a 3); hábitos auditivos (questões de 4 a 8) e sintomas auditivos (questões de 9 a 15), e foi lido em conjunto com as crianças escolares, sem influenciar nas respostas delas.

Após a etapa inicial, os escolares participaram das ações educativas sobre saúde auditiva, em que o funcionamento da audição foi ilustrado por meio de imagens projetadas em datashow e em vídeo ilustrativo, finalizando com uma leitura da história do livro infantil “Os ouvidos de bolota”, que teve como propósito educar as crianças escolares a terem hábitos saudáveis para manter uma boa saúde auditiva.

Posteriormente à realização das ações educativas, o mesmo questionário da etapa inicial foi entregue novamente com o objetivo de avaliar a conscientização do tema, bem como verificar a eficácia das ações educativas realizadas.

Foi realizado encerramento com diálogo entre a pesquisadora e as crianças escolares para esclarecer as dúvidas sobre o tema abordado nas ações educativas.

A Intervenção Fonoaudiológica se deu por meio de ações educativas e, após a realização dos questionários, nos

períodos pré e pós intervenção, os dados obtidos foram tabulados no banco de dados da pesquisadora, utilizando o programa *Microsoft Office Excel 2007*.

Os dados foram analisados por meio de tabelas, estatísticas descritivas e pelos seguintes testes estatísticos: Para a comparação das respostas entre os períodos Pré e Pós foi utilizado o teste McNemar. O teste de McNemar para a significância de mudanças é particularmente aplicável aos experimentos do tipo “antes e depois” em que cada sujeito é utilizado como seu próprio controle e a medida é efetuada em escala nominal ou ordinal.

Para a verificação de associação entre as respostas das questões no período pós com as variáveis Sexo e Idade, foram utilizados os Testes: Teste Exato de Fisher e Teste Qui-quadrado. O teste Qui-quadrado é uma importante ferramenta estatística que objetiva verificar associação significativa entre duas variáveis qualitativas (categóricas). O teste Exato de Fisher é uma alternativa ao teste Qui-quadrado quando possuímos pequenas amostras ao cruzar duas variáveis. Os resultados foram considerados significativos a um nível de significância máximo de 5% e o *software* utilizado para a análise estatística foi o *Statistical Package for the Social Science (SPSS)*, versão 10.0.

A aplicação do questionário ocorreu de forma cautelosa com o objetivo de não interferir nas respostas dos participantes, sendo assim cada criança escolar recebeu o questionário e respondeu às perguntas individualmente, sem a influência da pesquisadora.

## RESULTADOS |

A Tabela 1 faz alusão à classificação da amostra no que diz respeito às variáveis gênero, idade e nível de escolaridade.

Tabela 1 - Descrição das variáveis: idade, sexo e ano

Variável	Resposta	N	%
Idade	8 - 10	71	61,7
	10 - 12	44	38,3
Sexo	Masculino	57	49,6
	Feminino	58	50,4
Ano	4º - 6º	115	100

A Tabela 2 mostra a comparação das respostas das crianças escolares pré e pós intervenção fonoaudiológica, verificou-se que 77 (67,0%) crianças escolares sentem-se incomodadas com som ou ruído muito forte, e 59 (51,3%) não entendem o que lhe é falado quando há ruído competitivo. Essas respostas foram obtidas no período pós a intervenção fonoaudiológica. Esses resultados não foram significativos estatisticamente para pesquisa, porém contribuem para que seja adotado certo cuidado referente a esses itens com as crianças escolares. Nas questões indicativas aos sintomas auditivos, observou-se um aumento significativo pós-intervenção fonoaudiológica para a questão que interroga

as crianças escolares, que, no caso de não cuidar da audição, poderão no futuro ter perda auditiva, 109 (94,8%) dessas crianças escolares revelaram ter adquirido o conhecimento sobre cuidados com a saúde auditiva.

Com relação aos dados da Tabela 3, na análise da comparação dos resultados entre os sexos e pós-intervenção fonoaudiológica, notou-se que não houve associação significativa entre as respostas, porém em relação ao incômodo com som ou ruído muito forte, 41 (70,7%) das crianças escolares do sexo feminino referem desconforto ao serem expostas a sons ou ruídos de forte intensidade,

Tabela 2 - Comparação das respostas Pré e Pós intervenção fonoaudiológica

Questão	Resposta	Pré intervenção		Pós intervenção		p
		n	%	n	%	
Assiste Televisão?	Sim	111	96,5	111	96,5	NSA
	Não	4	3,5	4	3,5	
Tempo diário TV (horas)	Até 1	34	29,6	36	31,3	NSA
	Mais de 1 a 2	35	30,4	35	30,4	
	Acima de 2	43	37,4	41	35,7	
	Não se aplica	3	2,6	3	2,6	
Gosta de ouvir música?	Sim	104	90,4	104	90,4	NSA
	Não	11	9,6	11	9,6	
Costuma usar fones de ouvido?	Sim	72	62,6	71	61,7	1,000 <sup>NS</sup>
	Não	43	37,4	44	38,3	
Quando assiste TV ou ouve música, o volume é bem alto?	Sim	47	40,9	42	36,5	0,180 <sup>NS</sup>
	Não	68	59,1	73	63,5	
Se sente incomodado com som ou ruído muito forte?	Sim	71	61,7	77	67,0	0,070 <sup>NS</sup>
	Não	44	38,3	38	33,0	
Entende o que é falado mesmo quando há mais pessoas falando ao mesmo tempo?	Sim	54	47,0	59	51,3	0,125 <sup>NS</sup>
	Não	61	53,0	56	48,7	
Acha que ouve bem?	Sim	110	95,7	110	95,7	1,000 <sup>NS</sup>
	Não	5	4,3	5	4,3	
Sua audição é importante para você?	Sim	115	100,0	115	100,0	NSA <sup>NS</sup>
	Não	-	-	-	-	
Acha necessário cuidar da saúde da Audição?	Sim	105	91,3	105	91,3	1,000 <sup>NS</sup>
	Não	10	8,7	10	8,7	
Podemos ficar expostos por muito tempo a sons/ruídos muito altos?	Sim	27	23,5	26	22,6	1,000 <sup>NS</sup>
	Não	88	76,5	89	77,4	
Se não cuidar da sua audição, acha que terá perda da audição no futuro?	Sim	92	80,0	109	94,8	0,000 <sup>**</sup>
	Não	23	20,0	6	5,2	

NSA – não se aplica; NS – não significativo.

Tabela 3 - Comparação das respostas Pós intervenção fonoaudiológica entre os sexos

Questão	Resposta	Sexo				p
		Masculino		Feminino		
		n	%	n	%	
Tempo diário TV Pós	Até 1	16	28,1%	20	34,5%	0,785 <sup>NS</sup>
	Acima de 1 a 2	19	33,3%	16	27,6%	
	Acima de 2	21	36,8%	20	34,5%	
	Não se aplica	1	1,8%	2	3,4%	
Gosta de ouvir música Pós?	Sim	52	91,2%	52	89,7%	0,774 <sup>NS</sup>
	Não	5	8,8%	6	10,3%	
Costuma usar fones de ouvido Pós?	Sim	35	61,4%	36	62,1%	0,941 <sup>NS</sup>
	Não	22	38,6%	22	37,9%	
Quando assiste TV ou ouve música, o volume é bem alto Pós?	Sim	23	40,4%	19	32,8%	0,398 <sup>NS</sup>
	Não	34	59,6%	39	67,2%	
Se sente incomodado com som ou ruído muito forte Pós?	Sim	36	63,2%	41	70,7%	0,391 <sup>NS</sup>
	Não	21	36,8%	17	29,3%	
Entende o que é falado mesmo quando há mais pessoas falando ao mesmo tempo Pós?	Sim	30	52,6%	29	50,0%	0,778 <sup>NS</sup>
	Não	27	47,4%	29	50,0%	
Acha que ouve bem Pós?	Sim	54	94,7%	56	96,6%	0,679 <sup>NS</sup>
	Não	3	5,3%	2	3,4%	
Acha necessário cuidar da saúde da Audição Pós?	Sim	52	91,2%	53	91,4%	1,000 <sup>NS</sup>
	Não	5	8,8%	5	8,6%	
Podemos ficar expostos por muito tempo a sons/ruídos muito alto Pós?	Sim	11	19,3%	15	25,9%	0,400 <sup>NS</sup>
	Não	46	80,7%	43	74,1%	
Se não cuidar da sua audição, acha que terá perda da audição no futuro Pós?	Sim	53	93,0%	56	96,6%	0,438 <sup>NS</sup>
	Não	4	7,0%	2	3,4%	

NSA – não se aplica; NS – não significativo.

as crianças escolares do sexo feminino 15 (25,9%) também entenderam que podem ficar expostas a sons/ruídos de forte intensidade, entretanto 56 (96,6%) entendem que, se não cuidarem da audição, poderão ter perda auditiva no futuro, todavia esses dados não interferem estatisticamente na comparação dos resultados.

Os achados na tabela 4, que comparou as respostas pós-intervenção fonoaudiológica entre as idades, constataram associação significativa na faixa etária de 10 a 12 anos. Com relação aos hábitos nocivos para a audição, a maioria respondeu positivamente às questões como uso de fones de ouvido e volume alto da televisão.

Crianças escolares na faixa etária de 8 a 10 anos de idade demonstram maior consciência em relação aos cuidados auditivos quando questionados pós-intervenção fonoaudiológica, 63 (88,7%) acham necessário cuidar da saúde auditiva; 16 (22,5%) disseram que podem ficar expostos a sons/ruídos muito alto; 68 (95,8%) informaram que, se não cuidarem da audição, poderão ter perda auditiva no futuro. Estatisticamente esses dados não foram significativos, mas revelaram a eficácia das ações educativas realizadas, demonstrando que as crianças escolares dessa faixa etária adquiriram e aprimoraram o conhecimento sobre o tema abordado (Tabela 4).

Tabela 4 - Comparação das respostas Pós intervenção fonoaudiológica entre as idades

Questão	Resposta	Idade				p
		8 - 10		10 - 12		
		n	%	n	%	
Tempo diário TV Pós	Até 1	25	35,2%	11	25,0%	0,457 <sup>NS</sup>
	Acima de 1a 2	22	31,0%	13	29,5%	
	Acima de 2	23	32,4%	18	40,9%	
	Não se aplica	1	1,4%	2	4,5%	
Gosta de ouvir música Pós?	Sim	65	91,5%	39	88,6%	0,746 <sup>NS</sup>
	Não	6	8,5%	5	11,4%	
Costuma usar fones de ouvido Pós?	Sim	37	52,1%	<b>34</b>	<b>77,3%</b>	0,007 <sup>**</sup>
	Não	34	47,9%	10	22,7%	
Quando assiste TV ou ouve música, o volume é bem alto Pós?	Sim	17	23,9%	<b>25</b>	<b>56,8%</b>	0,000 <sup>**</sup>
	Não	54	76,1%	19	43,2%	
Se sente incomodado com som ou ruído muito forte Pós?	Sim	49	69,0%	28	63,6%	0,551 <sup>NS</sup>
	Não	22	31,0%	16	36,4%	
Entende o que é falado mesmo quando há mais pessoas falando ao mesmo tempo Pós?	Sim	37	52,1%	22	50,0%	0,826 <sup>NS</sup>
	Não	34	47,9%	22	50,0%	
Acha que ouve bem Pós?	Sim	69	97,2%	41	93,2%	0,369 <sup>NS</sup>
	Não	2	2,8%	3	6,8%	
Acha necessário cuidar da saúde da Audição Pós?	Sim	63	88,7%	42	95,5%	0,313 <sup>NS</sup>
	Não	8	11,3%	2	4,5%	
Podemos ficar expostos por muito tempo a sons/ruídos muito alto Pós?	Sim	16	22,5%	10	22,7%	0,981 <sup>NS</sup>
	Não	55	77,5%	34	77,3%	
Se não cuidar da sua audição, acha que terá perda da audição no futuro Pós?	Sim	68	95,8%	41	93,2%	0,673 <sup>NS</sup>
	Não	3	4,2%	3	6,8%	

NS – não significativo; \*\*significativo  $p \leq 0,01$ .

## DISCUSSÃO |

A perda auditiva na infância gera um impacto importante para a criança, que reflete na sua família e no seu meio. Essa alteração intervém no desenvolvimento da linguagem e das competências verbais, o que pode acarretar dificuldades de aprendizagem e efeitos deletérios sobre a evolução emocional, cognitiva, acadêmica e social da criança. É de suma importância a detecção das alterações auditivas em crianças com idade escolar, principalmente nas que se localizam em fase de alfabetização. A descoberta em tempo hábil permite o encaminhamento para profissionais especializados, o que beneficia o tratamento e a atenção de adulterações nas funções cognitivas, emocionais, sociais, comunicativas da criança e, sobretudo, no fracasso escolar<sup>11</sup>.

De acordo com a presente pesquisa, em que houve semelhança metodológica de base populacional com um outro estudo, realizado em Monte Negro (RO), em que as perdas auditivas leves tiveram uma ocorrência de 7,5% nas crianças de quatro a nove anos e, de 6,67%, entre dez a dezenove anos. Esses dados corroboram com os dados do presente estudo, que teve como população amostral crianças na faixa etária de 8-10 anos, com 71 casos (61,7%), e, na faixa etária de 10-12 anos, com 44 (38,3%), objetivando a importância de haver ações que previnam a perda auditiva dessa população (Tabela 1)<sup>12</sup>.

Em relação às crianças escolares avaliadas pós-intervenção fonoaudiológica, verificou-se na tabela 2 uma mudança de comportamento quando abordadas a responderem

novamente o questionário, principalmente nas questões sobre sintomas auditivos. Os resultados obtidos revelaram que as crianças escolares estão expostas a ruídos de lazer como: assistir à televisão 111 (96,5%); escutar música 104 (90,4%); usar fones de ouvido 72 (62,6%), e, na maioria das vezes, o volume dos equipamentos eletrônicos é elevado, podendo, dessa forma, causar danos à audição. As crianças escolares revelaram que sabem que devem cuidar da saúde auditiva, porém não demonstraram consciência de que a exposição a ruídos elevados pode acarretar danos à audição.

Esses achados corroboram com a literatura que relata que jovens adolescentes, usuários de dispositivos de escuta pessoal, estão cada vez mais expostos a ruídos de lazer, devido à popularidade desses dispositivos, incluindo os celulares que têm a função rádio e/ou tocador de música, o MP3, iPods. Tais dispositivos permitem que os usuários ouçam música por longo tempo e em níveis sonoros que podem representar risco à audição, acarretando uma possível perda auditiva<sup>13</sup>.

Diferenças estatisticamente significantes foram obtidas nas respostas pós-intervenção fonoaudiológica (Tabela 2), pois tal resultado deu-se pela eficácia das ações educativas e pela forma como as crianças escolares foram orientadas. Outro estudo que utilizou para avaliar a eficácia de ações educativas um questionário nomeado: “Crenças e Atitudes sobre Proteção Auditiva e Perda Auditiva”, aplicado em adultos, confirma que instrumentos como o questionário utilizado nesta presente pesquisa servem de parâmetro para avaliar o nível de informação apresentada pelas crianças escolares pré e pós-intervenção. Esse meio de pesquisa pode-se considerar um instrumento valioso, pois, por meio dos resultados obtidos, consegue-se estimar o alcance e a efetividade das ações realizadas<sup>14</sup>.

Determinadas diferenças entre o sexo masculino e feminino são visíveis desde a infância, outras aparecem até na adolescência. Atualmente, existem alguns estudos sobre as diferenças das habilidades cognitivas entre meninos e meninas. O autor Bahon-Cohen<sup>15</sup> declara que existem diferenças cognitivas e físicas que podem ser notadas entre o homem e a mulher. Para ele, as mulheres teriam mais habilidades nas tarefas de linguagem, julgamento social, empatia, identificação rápida de itens semelhantes, fluência ideacional, coordenação motora fina e brincar de faz de conta. Em compensação, os homens apresentam maior desempenho nas atividades que envolvem raciocínio matemático e problemas matemáticos, facilidade em

encontrar a parte no todo, rotação mental, tarefas espaciais e habilidades motoras<sup>15</sup>. Diante disso, os resultados encontrados nesta pesquisa discordam da literatura, pois não houve associação significativa entre as respostas e o sexo das crianças escolares (Tabela 3).

Com relação à tabela 4, houve a comparação das respostas pós-intervenção fonoaudiológica entre as idades de 8 a 10 anos e 10 a 12 anos. Verificou-se uma associação significativa em duas questões na faixa etária de 10 a 12 anos: se as crianças escolares costumam usar fones de ouvido; e se quando assistem à TV, ou ouvem música, o volume é bem alto.

Nos dias atuais vem se compreendendo uma nova modalidade de causas de perdas auditivas. Pois, nos novos hábitos de vida, é cada vez mais frequente nos depararmos com crianças, jovens e adultos passeando nas ruas, nos carros, em transportes públicos, sentados em bancos de praças, shoppings e escolas com equipamentos sonoros com fones individuais. Ouvir música é saudável, mas a questão vai além. Esse costume se tornou tão natural que poucos se dão conta dos reais perigos que esse hábito esconde. Diante desse contexto, a literatura acorda com a presente pesquisa que revelou este hábito ser mais frequente em uma das faixas etárias estudada. Fato esse que justifica que cada vez mais crianças, jovens e adultos estão expostos a ruídos de lazer, sem discriminação de idade (Tabela 4)<sup>16</sup>.

Com base nesses achados, práticas associadas à realidade da população envolvida e com enfoque na promoção da saúde devem ser desenvolvidas<sup>17</sup>.

Ações educativas em saúde, conjuntas com práticas de cuidado voltadas à saúde da comunidade escolar, não devem se deter apenas em transmitir conhecimentos sobre determinado assunto, mas sim permitir o desenvolvimento da consciência crítica dos participantes e promover cogitações sobre a saúde, favorecendo uma mudança de hábitos e condutas prejudiciais à saúde<sup>18</sup>.

Sugere-se, como metodologia de métodos saudáveis nas crianças e adolescentes, ações, como oficinas educativas/preventivas, utilizando-se como recurso atividades práticas: criação de peças de teatro, músicas, jogos educativos, entre outras<sup>19</sup>.

A exposição de vídeos educativos configura-se em importante ferramenta de apoio e orientação, promovendo

a aprendizagem, além de servir como estímulo para a propagação de conhecimentos em saúde. Essa dinâmica corrobora com a metodologia utilizada para a realização das ações educativas nesta pesquisa, a qual também utilizou recursos audiovisuais para a divulgação das informações sobre a saúde auditiva<sup>20</sup>.

O fonoaudiólogo educacional adota o papel de educador, podendo desenvolver processos para a identificação de crianças com dificuldades de aprendizagem. Entretanto, o atendimento clínico deve ser executado fora da escola, unido aos serviços que a comunidade dispõe no âmbito público do Serviço Único de Saúde (SUS) ou privado<sup>21</sup>.

Executar programas educativos é um ato de inteligência, pois desenvolve a conscientização, derivando em benefícios diretos para a escola, quanto para a criança. A criança adquire qualidade de vida, a escola consegue promover a saúde das crianças, cumprindo seu papel social na visão e concepção de saúde para todos<sup>14</sup>.

A escola, que tem como compromisso desenvolver técnicas de ensino aprendizagem, em conjunto com outros espaços sociais, possui um papel decisivo na formação de estudantes, na percepção e construção da cidadania e no acesso às políticas públicas de saúde. Assim, torna-se um local privilegiado para ações de promoção da saúde para crianças, adolescentes e jovens adultos<sup>22</sup>.

Diante dessa abordagem, ressalta-se a importância de se implantar programas educacionais de conscientização dos riscos que a exposição a ruídos pode ocasionar à saúde, bem como esclarecimentos sobre a saúde auditiva a fim de que exista uma modificação de comportamento. Perante isso, o fonoaudiólogo é o profissional licenciado para promover questões que conduzam a conscientização da saúde auditiva em crianças escolares.

## CONCLUSÃO |

Por meio desta pesquisa notou-se que as crianças escolares estão cada vez mais expostas a ruídos de lazer. Isso revela a importância do desenvolvimento de ações educativas com foco na promoção da saúde auditiva dessas crianças escolares.

O profissional fonoaudiólogo é dinâmico em suas competências e pode agregar conhecimento e consciência

de saúde quando ministra oficinas educativas. Quando a prevenção é citada desde cedo no âmbito escolar, o sucesso de termos um futuro com adolescentes e adultos conscientes é mais palpável. Identificar o quanto antes alterações no desenvolvimento da comunicação oral e escrita é fundamental.

A Fonoaudiologia escolar tem como um de seus objetivos a melhoria da qualidade do ensino e, para tanto, desenvolve programas de formação docente, com recurso de realizar intervenções com os professores nas atividades escolares com os alunos.

Sugere-se que mais estudos sejam criados, pois além da promoção da saúde auditiva, o fonoaudiólogo pode, no contexto educacional, trabalhar com os outros campos competentes da fonoaudiologia.

## REFERÊNCIAS |

1. Amaral MIR, Martins JE, Santos MFC. Estudo da audição em crianças com fissura labiopalatina não síndrômica. *Braz J Otorhinolaryngol.* 2010; 76(2):164-71.
2. Ribas Â, Pazini S, organizadoras. Fonoaudiologia e educação: uma parceria necessária [internet]. Curitiba: UTP; 2010 [acesso em out 2015]. Disponível em: URL: <[http://www.sbfa.org.br/portal/pdf/iiioficina\\_referencia\\_educacao2012.pdf](http://www.sbfa.org.br/portal/pdf/iiioficina_referencia_educacao2012.pdf)>.
3. Brasil. Conselho Federal de Fonoaudiologia. Resolução CFFa nº 309 de 01 de abril de 2005. Dispõe sobre a atuação do Fonoaudiólogo na educação infantil, ensino fundamental, médio, especial e superior, e dá outras providências [internet]. Brasília: 01 de abril de 2005 [acesso em out 2015]. Disponível em: URL: <<http://www.fonoaudiologia.org.br/legislacaoPDF/Res%20309%20-%20Atua%C3%A7%C3%A3o%20Escolas.pdf>>.
4. Vieira RM, Vieira MM, D'Avila CRB, Pereira LD, organizadores. Fonoaudiologia e Saúde Pública. São Paulo: Pró Fono; 2000. 244p. [Acesso em: nov./2015]. Disponível em: URL: <<http://fonoaudiologia.com/artigo/prevencao-de-problemas-auditivos-em-escolares.html>>.
5. Brasil. Ministério da Educação e do Desporto. Parâmetros Curriculares Nacionais: meio ambientes e saúde: temas transversais. Brasília; 1997.

6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.
7. França AG, Lacerda ABM. Promoção da saúde auditiva: estratégias educativas desenvolvidas por estudantes do ensino médio. *Distúrb Comun.* 2014; 26(1):365-72.
8. Marin CR, Chun RYS, Silva RC, Fedosse E, Leonelli BS. Promoção da saúde em Fonoaudiologia: ações coletivas em equipamentos de saúde e educação. *Rev Soc Bras Fonoaudiol.* 2003; 8(1):35-41.
9. Morata TC. Young people: their noise and music exposures and the risk of hearingloss. *Int J Audiol.* 2007; 46(3):111-2.
10. Luz DM, Costa-Ferreira MID. Identificação dos fatores de risco para o transtorno do processamento auditivo (central) em pré-escolares. *Rev CEFAC.* 2011; 13(4):657-67.
11. Farias VV, Camboim ED, Azevedo MF, Marques LR. Ocorrência de falhas na triagem auditiva em escolares. *Rev CEFAC.* 2012; 4(16):1090-5.
12. Caracterização da Audição de Crianças em um Estudo de Base Populacional no Município de Itajaí / SC. *Arq Int Otorrinolaringol.* 2009; 13(4): 372-80.
13. Melo T. Perfil audiológico de jovens usuários de dispositivos de escuta pessoal. *Distúrb Comun.* 2014; 26(2):337-47.
14. Bramatti L, Morata TC, Marques JM. Ações educativas com enfoque positivo em programa de conservação auditiva e sua avaliação. *Rev CEFAC.* 2008; 10(3):398-408.
15. Baron-Cohen S. The essential difference: men, women and the extrem male brain. Penguin: Basic Books; 2003.
16. Kraft SRS. Achados audiológicos e o conhecimento dos adolescentes sobre os efeitos da utilização de aparelhos portáteis de música com fones individualizados. Monografia [Pós-Graduação em Audiologia Clínica]. Curitiba: Universidade Tuiuti do Paraná como requisito para obtenção do grau de especialista; 2010.
17. Mendonça JE, Lemos SMA. Promoção da saúde e ações fonoaudiológicas em educação infantil *Rev. CEFAC.* 2011; 13(6):1017-30.
18. Lizard MB. Ações educativas em fonoaudiologia: promovendo a comunicação saudável no ambiente escolar. Dissertação [Mestrado em Saúde Coletiva]. Fortaleza: Universidade de Fortaleza; 2010.
19. Pereira ALF. As tendências pedagógicas e a prática educativa nas ciências da saúde. *Cad Saúde Pública.* 2003; 19(5):1527-34.
20. Feijão, AR, Galvão MTG. Ações de educação em saúde na atenção primária: revelando métodos, técnicas e bases teóricas. Feijão, Alessandra Rodrigues; Galvão, Marli Teresinha Gimenez. *Rev RENE.* 2007; 8(2):41-9.
21. Brasil. Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia. Departamento de Fonoaudiologia Educacional. Respostas para perguntas frequentes na Área de Fonoaudiologia Educacional [internet]. 2012 [acesso em nov 2015]. Disponível em: URL: <[http://www.sbfa.org.br/portal/pdf/faq\\_educacional.pdf](http://www.sbfa.org.br/portal/pdf/faq_educacional.pdf)>.
22. Alves, VA. Educação em saúde e constituição de sujeitos: desafios ao cuidado no Programa Saúde da Família. Dissertação [Mestrado em Saúde Coletiva]. Salvador: Universidade Federal da Bahia, Instituto de Saúde Coletiva; 2004.

*Correspondência para/Reprint request to:*

**Ana Cristina Dias**

*Rua Jacob Luchesi, 4305, casa G,*

*Caxias do Sul/RS, Brasil*

*CEP: 95032-000*

*Tel.: (54) 9694 3947*

*E-mail: [aninha\\_crisdias@hotmail.com](mailto:aninha_crisdias@hotmail.com)*

Submetido em: 21/03/2016

Aceito em: 14/09/2016