

## Analysis of educative actions concerning the hearing health of school children

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

### ABSTRACT: Introduction:

*The Group project based on the educative-actions format and on other ones is enabling the development of strategy focused on taking healthcare professionals closer to the object of its actions. Schools become a privileged space for the promotion of health for children, for disease prevention and also for knowledge construction. Objective:*

*Analyzing the knowledge acquired by means of educative actions focused on the hearing health of school children through Speech Therapy interventions. Methods:*

*School children were evaluated by means of a questionnaire called "Audiological and Cognitive Aspects in Preschoolers", which was based on pre-educative and post-educative actions; it was adapted by the author. Results: in total, 115 school children in the age group 8-12 years took part in the research. There were changes in the behavior of school children after the educative actions were taken. These changes concerned the hearing care in the pre-speech and post-speech therapy intervention periods;*

*students got more conscious of having a good hearing health. There was statistically significant difference in results recorded for the question about the association between lack of hearing care and future hearing losses. Conclusion: The present research evidenced the importance of taking educative actions focused on promoting hearing health in school children. Further studies based on this educational context are recommended.*

**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, prevenção da saúde e construção de conhecimento. **Objetivo:** Revelar a importância do desenvolvimento de ações educativas sobre a saúde auditiva em crianças escolares através da intervenção fonoaudiológica. **Métodos:** Foram avaliadas crianças escolares por meio de aplicação do questionário adaptado pela autora e intitulado como "Aspectos Auditivos 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 de 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:** Através 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 neste contexto educacional.

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

<sup>1</sup>Faculdade 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 à 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-se em vista a necessidade de se 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 desse 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 como fins 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 ela 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 científica aponta que utilizar ações educativas como estratégia é um importante método de trabalho para se compor um processo educativo de mudanças que promovem a formação de vínculos e permitem 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 aplicação do questionário adaptado “Aspectos Audiológicos e Cognitivos em Pré-Escolares”.

O instrumento da pesquisa consistiu na adaptação de um questionário encontrado na literatura<sup>10</sup> devido ao fato de o 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 n. 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 foram os seguintes: 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 Audiológicos 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 suas respostas.

Após a etapa inicial, os escolares participaram das ações educativas sobre saúde auditiva, onde o funcionamento da audição foi ilustrado por meio de imagens projetadas em data show e um 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 sendo que 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 o Teste Exato de Fisher e o 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 Sciences* (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 gêneros, idade e nível de escolaridade.

Tabela 1 - Descrição das variáveis: Idade, Sexo e Ano

Variáveis	Categorias	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	100,0

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, e 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 dos sintomas auditivos observou-se um aumento significativo pós intervenção fonoaudiológica

Tabela 2 - Comparação das respostas Pré e Pós intervenção fonoaudiológica

Questão	Resposta	Pré intervenção		Pós intervenção		p-valor
		N	%	N	%	
Assiste Televisão?	Sim	111	96,5	111	96,5	-
	Não	4	3,5	4	3,5	
Tempo diário TV (horas)	Até 1	34	29,6	36	31,3	-
	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	-
	Não	11	9,6	11	9,6	
Costuma usar fones de ouvido?	Sim	72	62,6	71	61,7	1,000
	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
	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
	Não	44	38,3	38	33,0	
1Entende o que é falado mesmo quando há mais pessoas falando ao mesmo tempo?	Sim	54	47,0	59	51,3	0,125
	Não	61	53,0	56	48,7	
Acha que ouve bem?	Sim	110	95,7	110	95,7	1,000
	Não	5	4,3	5	4,3	
Sua audição é importante para você?	Sim	115	100,0	115	100,0	-
	Não	-	-	-	-	
Acha necessário cuidar da saúde da Audição?	Sim	105	91,3	105	91,3	1,000
	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
	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	<0,001
	Não	23	20,0	6	5,2	

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

Com relação aos dados da Tabela 3, a 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. Quanto às 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 compararam 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.

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

Questão	Resposta	Sexo				p-valor
		Masculino		Feminino		
		N	%	N	%	
Tempo diário TV Pós	Até 1	16	28,1	20	34,5%	0,785
	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
	Não	5	8,8	6	10,3%	
Costuma usar fones de ouvido Pós?	Sim	35	61,4	36	62,1%	0,941
	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
	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
	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
	Não	27	47,4	29	50,0%	
Acha que ouve bem Pós?	Sim	54	94,7	56	96,6%	0,679
	Não	3	5,3	2	3,4%	
Acha necessário cuidar da saúde da Audição Pós?	Sim	52	91,2	53	91,4%	1,000
	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
	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
	Não	4	7,0	2	3,4%	

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

Questão	Resposta	Idade				p-valor
		8 - 10		10 - 12		
		N	%	N	%	
Tempo diário TV Pós	Até 1	25	35,2%	11	25,0%	0,457
	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
	Não	6	8,5%	5	11,4%	
Costuma usar fones de ouvido Pós?	Sim	37	52,1%	34	<b>77,3%</b>	0,007
	Não	34	47,9%	10	22,7%	
Quando assiste TV ou ouve música, o volume é bem alto Pós?	Sim	17	23,9%	25	<b>56,8%</b>	0,000
	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
	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
	Não	34	47,9%	22	50,0%	
Acha que ouve bem Pós?	Sim	69	97,2%	41	93,2%	0,369
	Não	2	2,8%	3	6,8%	
Acha necessário cuidar da saúde da Audição Pós?	Sim	63	88,7%	42	95,5%	0,313
	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
	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
	Não	3	4,2%	3	6,8%	

Crianças escolares na faixa etária de 8 a 10 anos de idade demonstram maior consciência em relação aos cuidados auditivos quando questionados pós a intervenção fonoaudiológica; se acham necessário cuidar da saúde auditiva, 63 (88,7%); se podem ficar expostos a sons/ruídos muito alto, 16 (22,5%) e que se não cuidarem da audição poderão ter perda auditiva no futuro, 68 (95,8%). 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).

## DISCUSSÃO |

A perda auditiva na infância gera um impacto importante para a criança, que reflete na sua família e no seu meio. Tal 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 aquelas que se localizam em fase de alfabetização. A descoberta em tempo apto 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, o fracasso escolar<sup>11</sup>.

Nesta pesquisa, verificou-se 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 a intervenção fonoaudiológica, verificou-se na Tabela 2 uma mudança de comportamento quando abordadas a responderem novamente ao 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 desta 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 a literatura a qual 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 pesquisa servem de parâmetro para avaliar

o nível de informação apresentada pelas crianças escolares pré e pós uma intervenção. Esse meio de pesquisa pode ser considerado um instrumento valioso, pois através 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, e outros 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 as quais 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 porque 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. Tal costume se tornou tão natural que poucos se dão conta dos reais perigos que esse hábito esconde. Diante deste contexto, a literatura acorda com a presente pesquisa que revelou esse hábito ser mais frequente numa das faixas etárias estudada. Isso justifica que cada vez mais crianças, jovens e adultos estão expostas 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 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. Tal dinâmica corrobora a metodologia utilizada para a realização das ações educativas nesta pesquisa, a qual também utilizou recurso 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 de 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<sup>22</sup>, pois desenvolve a conscientização, derivando em benefícios diretos tanto 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, e 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>23</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, o que releva a importância do desenvolvimento de ações educativas com foco na promoção da saúde auditiva de 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, a possibilidade 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, no intuito de realizar intervenções junto aos 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 sindrômica. *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 15 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. Conselho Federal de Fonoaudiologia (Brasil). Resolução n.º. 309, 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]. Diário Oficial da União 20 abr 2018 [acesso em 15 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 MMA, Vila CRB, Pereira LD. (Org.). Fonoaudiologia e Saúde Pública. 2. ed. São Paulo: Pró-fono; 2001. 244p.

5. Brasil. Secretaria de Educação Fundamental. Parâmetros Curriculares Nacionais: meio ambiente e saúde. Brasília: Secretaria de Educação Fundamental; 1997.

6. Ministério da 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):365-37.

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 hearing loss. *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; 14(6):1090-5.

12. Balen SA, Debiasi TF, Pagnossim DF, Broca VS, Roggia SM, Gondim LM. 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 extreme male brain.* Londres: Penguin 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. Curitiba. Artigo [Especialização em Audiologia Clínica: Enfoque Prático e Ocupacional] – Universidade Tuiuti do Paraná; 2010.

17. Mendonça JE, Lemos SMA. Promoção da saúde e ações fonoaudiológicas em educação infantil. *Rev CEFAC.* 2011; 13(6):1017-30.

18. Batista LM. Ações educativas em fonoaudiologia: promovendo a comunicação saudável no ambiente escolar. Fortaleza. Dissertação [Mestrado em Saúde Coletiva] – 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. *Rev RENE.* 2007; 8(2):41-9.

21. Departamento de Fonoaudiologia Educacional. Respostas para perguntas frequentes na área de fonoaudiologia educacional [Internet]. São Paulo: Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia; 2012 [acesso em 15 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. Moreira AC, Gonçalves CGO. A eficiência de oficinas em ações educativas na saúde auditiva realizadas com trabalhadores expostos ao ruído. *Rev CEFAC* 2014;16(3):723-31.

*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: fga.anacristina@gmail.com*

Recebido em: 21/03/2016

Aceito em: 14/09/2016