

## **ESTUDO DE CASO**



# **AVALIAÇÃO VOCAL EM CRIANÇAS DISFÔNICAS ANTES E APÓS INTERVENÇÃO FONOAUDIOLÓGICA EM GRUPO**

## ***Vocal evaluation in the children with voice disorders before and after of this speech voice therapy in group***

**Ana Paula Dassie Leite<sup>1</sup>  
Ivone Panhoca<sup>2</sup>**

### **Resumo**

**Introdução:** o trabalho fonoaudiológico em grupo com crianças disfônicas é pouco difundido, havendo escassos estudos abordando o tema. No entanto, o diagnóstico precoce das alterações vocais infantis é de grande importância para que a disфонia não interfira nas atividades sociais da criança e, conseqüentemente, na vida adulta. **Objetivo:** o objetivo do presente estudo foi avaliar as vozes de seis crianças disfônicas antes e após processo terapêutico fonoaudiológico em grupo. **Método:** o estudo teve caráter intervencionista e os dados foram comparados mediante as avaliações perceptivo-auditiva da voz e laringológicas antes e após processo terapêutico que teve a duração de seis meses, totalizando vinte sessões. **Resultados:** Os resultados que após a intervenção houve modificações positivas na qualidade vocal das crianças que inicialmente possuíam disfonias de grau leve (com qualidade vocal rouco-soprosa ou soprosa). **Conclusão:** a terapia fonoaudiológica em grupo pode proporcionar modificações positivas quanto à qualidade vocal de crianças disfônicas.

**Palavras-chave:** distúrbios da voz; processos grupais.

### **Abstract**

**Introduction:** Speech voice therapy in group for these children with voice disorders still its little knowledge. Therefore, it has few studies that approach the subject. However, the precocious diagnosis is very important to avoid that dysphonia doesn't interfere on future life of child. **Aim:** evaluate voices of the six children with voice disorders before and after of this speech voice therapy in group. **Methods:** The research was interventionist. Speech voice and otolaryngology evaluations had been carried through before and after of this speech voice therapy. The therapy process it's had the duration of six months, totalizing twenty sessions. **Results:** The

1 Fonoaudióloga. Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente pela Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas/UNICAMP. Especialista em voz pelo CFFa. Docente do Departamento de Fonoaudiologia da Universidade Estadual do Centro-Oeste – pauladassie@hotmail.com

2 Fonoaudióloga. Mestre em Linguística e Doutora em Ciências pelo Instituto de Estudos da Linguagem da Universidade Estadual de Campinas/UNICAMP. Docente da Faculdade de Fonoaudiologia da PUC/Campinas – i.panhoca@terra.com.br

results showed vocal quality modifications on these children with low degree voice disorders. Conclusion: Speech voice therapy in group can provide positive changes in the quality of the voice of these children with voice disorders.

Key words: voice disorders; group processes.

## **Introdução**

As lesões laríngeas mais comuns na infância são os nódulos vocais, lesões estritamente relacionadas ao fonotrauma e ao comportamento vocal abusivo<sup>(1)</sup>. Quanto à avaliação fonoaudiológica, crianças disfônicas, em geral, apresentam vozes com qualidade rouco-soprosa, tempos máximos fonatórios (TMF) reduzidos, *pitch* e *loudness* inadequados e incoordenação penumofonoarticulatória (IPFA)<sup>(2)</sup>.

O diagnóstico precoce das alterações vocais infantis é de grande importância para que a disфонia não interfira nas atividades sociais da criança e, conseqüentemente, na vida adulta. Há consenso na literatura brasileira sobre a intervenção fonoaudiológica nesses casos e, no geral, os processos baseiam-se em orientações às crianças e familiares e fonoterapia<sup>(1)</sup>.

Os resultados da atuação fonoaudiológica individual a crianças disfônicas têm sido questionados por alguns estudos da área, considerando-se que neste tipo de intervenção tem-se estabelecido uma atitude bastante prescritiva no sentido de “higienizar a voz” por meio de regras que nem sempre podem ser cumpridas, pois chocam-se com as condições concretas de vida<sup>(3,4)</sup>. Propostas recentes de atuação fonoaudiológica em grupo têm ganhado espaço nos últimos anos, considerando-se que ele é um espaço amplo e importante no processo de construção conjunta de

conhecimentos, trocas de experiências e (re) significações<sup>(5,6)</sup>. Pensando nisso, o objetivo do presente trabalho é avaliar as vozes de seis crianças disfônicas antes e após processo terapêutico em grupo que priorize atividades conjuntas de construção de conhecimento e conscientização sobre a utilização da voz e hábitos de saúde vocal.

## **Materiais e métodos**

O estudo teve caráter intervencionista. A análise de dados foi feita mediante a comparação dos resultados das avaliações fonoaudiológicas (perceptivo-auditiva da voz) e laringológicas (telearingoscopia, nasofibrolaringoscopia e laudo ORL conclusivo) realizadas antes e após processo terapêutico em grupo. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética da instituição onde o trabalho foi desenvolvido, sob o número 593/2004. A coleta de dados ocorreu em uma clínica-escola de Fonoaudiologia de uma universidade do interior de São Paulo. Foram realizadas avaliações fonoaudiológicas e otorrinolaringológicas (ORL) individuais antes e após processo terapêutico em grupo, com um total de 20 sessões em um período aproximado de seis meses. Foram incluídas no estudo seis crianças disfônicas, na faixa etária de 6 a 9 anos, duas com hipótese diagnóstica de disфонia funcional (fenda triangular médio-posterior e cisto de prega vocal)

e quatro de disфония organofuncional (nódulos de pregas vocais). Durante o processo terapêutico, foram priorizadas atividades que valorizassem a conscientização das crianças quanto à produção da voz e saúde vocal por meio de jogos, dramatizações, elaboração de painéis, etc. Ao final do processo, as crianças foram reavaliadas a fim de se investigar possíveis modificações positivas quanto à dinâmica vocal.

## Resultados e discussão

Em avaliação otorrinolaringológica (ORL) inicial, quatro crianças possuíam nódulos bilaterais em pregas vocais. Destas, duas apresentavam disфония de grau leve e duas de grau moderado. Ao final do processo terapêutico, uma das crianças com disфония leve que inicialmente apresentava qualidade vocal rouca-soprosa discreta teve alta terapêutica com qualidade vocal final soprosa discreta (com voz considerada adaptada) e diminuição do tamanho da lesão em avaliação ORL final. Esta criança apresentou diminuição da rouquidão, associada ao equilíbrio ressonantal. A segunda criança com nódulos e disфония discreta inicialmente apresentava quadro importante de rinite alérgica associada à obstrução nasal constante e alteração de motricidade orofacial (MO). Embora em tratamento medicamentoso para a rinite, não foram observadas modificações quanto à qualidade vocal após o processo terapêutico. Alguns quadros de disфония infantil não são manifestações vocais pura, mas podem estar associados a outros problemas, por isso esses casos podem manter-se sem melhora dos sintomas<sup>(7)</sup>.

As duas crianças que apresentavam nódulos e disфония de grau moderado não tiveram modificações de qualidade vocal pós processo terapêutico. Uma delas também possuía alteração de MO associada e, embora a qualidade vocal não tenha sido modificada, houve adequação quanto ao tipo respiratório, que inicialmente encontrava-se predominantemente superior, e à coordenação pneumofonoarticulatória. A outra criança teve um grande número de faltas com participação pequena no grupo quanto às discussões e construções de conhecimento. No processo grupal, é importante que o sujeito se mostre, exponha seus anseios, suas experiências anteriores para que, aos poucos, a dificuldade que possui (neste caso, de voz) seja trabalhada e melhorada<sup>(4-6)</sup>.

Uma das crianças com diagnóstico ORL inicial de fenda triangular médio-posterior e disфония de grau discreto em avaliação fonoaudiológica, também receberia alta ao final do processo caso não desistisse na décima sexta sessão. A qualidade vocal soprosa inicial, ao redor da décima quinta sessão, apresentava-se adaptada/neutra. A avaliação ORL não foi realizada ao final do processo devido à desistência. É provável que a queixa inicial dos responsáveis tenha sido solucionada já durante o processo terapêutico e por isso o tratamento tenha sido abandonado. Portanto, é de grande importância que o fonoaudiólogo reflita sobre o momento adequado para a alta terapêutica, valorizando principalmente os dados trazidos pela família.

A outra criança que apresentava disфония de grau moderado e diagnóstico ORL de cisto de prega vocal também teve grande número de faltas durante o

processo terapêutico. Ainda assim, teve melhora quanto à velocidade de fala, que inicialmente estava aumentada, e à *loudness*, que inicialmente apresentava-se fraca. Não realizou avaliação ORL final por motivo de falta em data previamente agendada. Segue abaixo tabela ilustrativa com os principais dados:

## Conclusões

Crianças com disfonias de grau leve apresentam melhora na qualidade

vocal em processo terapêutico grupal que priorize atividades educativas quanto à produção da voz e à saúde vocal. Para obterem melhoras na voz, crianças com disfonias de grau moderado podem necessitar de processo terapêutico mais longo e com enfoque mais direcionado à realização de técnicas e exercícios. Outras alterações fonoaudiológicas associadas ao problema vocal podem ser fatores limitantes para a melhora da dinâmica vocal das crianças durante o processo terapêutico.

Sujeito	Diagnóstico ORL inicial	QV Inicial	Diagnóstico ORL final	QV Final	Conduta
Sujeito 1	Nódulos de PPVV	Rouco-soprosa Moderada	Idem ao inicial	Idem à inicial	Continuar em Terapia em Grupo: Voz e MO.
Sujeito 2	Fenda triangular médio-posterior	Soprosa Leve	Não realizou	Neutra/adaptada após 15 sessões	Desistência
Sujeito 3	Nódulos de PPVV	Rouco-soprosa moderada	Idem à inicial	Idem à inicial	Continuar terapia em Grupo.
Sujeito 4	Nódulos de PPVV	Rouco-soprosa leve	Micronódulos de PPVV	Soprosa leve (adaptada)	Alta terapêutica
Sujeito 5	Nódulos de PPVV	Rouco-soprosa leve	Idem ao inicial	Idem à inicial	Continuar em Terapia em Grupo: Voz e MO
Sujeito 6	Cisto de PPVV	Rouca moderada, soprosa leve	Não realizou	Idem à inicial	Continuar terapia em grupo

## Referências

1. Behlau M, Madazio G, Pontes P. Disfonias organofuncionais. In: Behlau M (org). *Voz: O livro do Especialista*. Rio de Janeiro (RJ): Revinter; 2001.

2. Andrews M. Terapia vocal para crianças. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 1998.
3. Servilha EAM. Voz na infância. In: Ferreira L. et al. (org). Tratado de Fonoaudiologia. São Paulo (SP): Roca; 2004.
4. Leite APD. O grupo terapêutico fonoaudiológico como possibilidade de intervenção junto a crianças disfônicas: análise de um processo [Dissertação de Mestrado]. Campinas (SP): Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (SP); 2007.
5. Anelli W. Atendimento em grupo ao disfônico. In: Lopes Filho O, org. O Tratado de Fonoaudiologia. São Paulo (SP): Roca; 1997.
6. Panhoca I. Leite APD. A constituição de sujeitos no grupo terapêutico fonoaudiológico: identidade e subjetividade no universo da clínica fonoaudiológica. *Disturb Comun* 2003; 15(2):289-308.
7. Behlau M, Madazio G, Feijó D, Azevedo R, Gielow I, Rehder MI. Aperfeiçoamento Vocal e Tratamento Fonoaudiológico das Disfonias. In: Behlau M, org. *Voz: O Livro do Especialista*. Rio de Janeiro (RJ): Revinter; 2005.

