

# *Disfonia Infantil – um Enfoque Social*

*Deborah Gampel*

## **1. Introdução**

A voz é considerada a ferramenta mais importante da comunicação oral e desempenha um importante papel na interação social. A voz transmite a identidade social e pessoal de quem fala, tal como gênero, idade e nacionalidade, assim como traços da personalidade e do estado emocional. Cada indivíduo possui uma determinada voz, de acordo com o seu tipo físico e história de vida.

A voz muda freqüentemente durante o processo dinâmico de comunicação e a capacidade de percepção do uso vocal apropriado nas diferentes situações, depende da habilidade física, cognitiva e social. Entretanto, algumas mudanças vocais podem ser associadas aos processos de crescimento e desenvolvimento do homem. As características da voz infantil dependem do estágio de amadurecimento e, portanto, para cada fase de desenvolvimento é esperado um determinado tipo de voz.

## **2. Diagnóstico, classificação e incidência**

A percepção de um problema de voz em qualquer fase do desenvolvimento depende da experiência de quem fala e do ouvinte, e leva à necessidade de um diagnóstico apropriado. O diagnóstico de um problema vocal é essencialmente multiprofissional, sendo iniciado pelo médico otorrinolaringologista e seguido da avaliação fonoaudiológica. A avaliação de outros profissionais pode ser incluída, dependendo das queixas e dos problemas apresentados pelo paciente.

O processo de diagnóstico é iniciado com uma entrevista detalhada para obtenção da história clínica do paciente em relação à queixa, início e duração dos sintomas vocais, utilização da voz no contexto social, profissional (apenas para adultos) e de lazer, além de dados sobre a saúde em geral e eventual presença de doenças sistêmicas. Após a avaliação específica de cada profissional, pode ser obtido um diagnóstico de disfonia, com referência a um distúrbio vocal que prejudica a produção natural de voz e conseqüentemente a transmissão verbal da mensagem. De acordo com a etiologia, a disfonia pode ser classificada em funcional, quando o problema é originado pelo uso da voz, organofuncional relacionado às lesões originárias de um comportamento vocal inadequado, e orgânica, que independe do uso da voz. Em alguns casos essa classificação não fica muito clara.

Segundo a literatura, a incidência de disfonia infantil é ao redor de 6% e a rouquidão constitui o sintoma mais comum. A disfonia crônica afeta negativamente a vida de crianças, o que reforça a necessidade de intervenção precoce. Além disso, instrumentos apropriados vêm sendo desenvolvidos para medir o impacto do problema vocal na população infantil.

### **3. Tratamento**

#### **3.1. Desafio**

A presença de disfonia infantil do tipo funcional ou organofuncional é considerada um grande desafio para a Fonoaudiologia. Em alguns casos, as sessões de terapia fonoaudiológica não conduzem à melhora esperada do comportamento vocal. Por outro lado, um número significativo de pacientes apresenta a redução dos sinais e sintomas do problema de voz, mas após uma pausa no atendimento devido a férias ou um fim de semana prolongado, esses sintomas reaparecem. Partindo-se do princípio de que o diagnóstico médico e a terapia vocal foram apropriados, porque esses sintomas reaparecem desse modo?

#### **3.2. Considerações sociais**

Com o objetivo de responder a essa questão, algumas considerações devem ser realizadas. Inicialmente, o novo comportamento vocal não foi incorporado. Isto constitui parte da verdade, mas a resposta completa pode estar relacionada à história social dessa criança disfônica.

No atendimento clínico, muitos fonoaudiólogos são confrontados com diferentes situações sociais que podem vir a comprometer os resultados da terapia vocal para pacientes adultos, mas especialmente para crianças com disfonia, relatadas a seguir.

#### **Modelo vocal inapropriado**

Embora a voz dependa das características anatômicas e fisiológicas de cada um, o uso da voz é socio-culturalmente aprendido. Esse processo de aprendizagem é realizado basicamente por meio da identificação e imitação de indivíduos em casa, em filmes, em programas de televisão e na escola, onde por sua vez, os professores têm uma alta incidência de problemas vocais, devido ao abuso vocal associado à exigência profissional de falar muito. A voz adotada como padrão, nem sempre é apropriada para a o aparato vocal da criança e nem para muitos dos modelos escolhidos. Por outro lado, a dinâmica de cada família e a maneira como o paciente usa a voz para resolver seus problemas, atingir seus objetivos e manter o equilíbrio dentro da estrutura familiar, também podem afetar os resultados do tratamento.

#### **Demandas vocais inapropriadas**

O uso inadequado da voz, especialmente quanto aos tons elevados, pode ser encontrado em algumas escolas, aulas de canto, competições de gritos e atividades esportivas. Tais demandas refletem um desconhecimento sobre noções de saúde vocal.

#### **Uso inapropriado da voz em conflitos socio-emocionais**

Especialmente entre os membros de determinadas famílias, muitos conflitos emocionais são abordados por meio de abuso vocal. Algumas vezes nessas situações, as crianças choram e gritam ao mesmo tempo, o que constitui um comportamento prejudicial para a voz.

#### **Bilingüismo e o aprendizado de outras línguas**

As situações acima mencionadas podem ser aplicadas a qualquer língua. Entretanto, o uso de uma voz apropriada em uma língua diferente daquela que foi utilizada nas sessões de terapia vocal, pode trazer alguns problemas, o que também pode

ser verificado com pacientes disfônicos adultos. Alguns fatos podem vir a explicar essas dificuldades: o contexto fonológico diferente, que pode facilitar ou não o aprendizado de uma ressonância equilibrada, os diferentes padrões de entonação de cada língua e a falta de experiência ou timidez ao falar uma segunda língua.

### **Predisposição**

Segundo a literatura, algumas características específicas de comportamento podem predispor as crianças a um uso vocal intenso e fonotraumático. O papel da predisposição genética para o desenvolvimento de problemas de voz também não deveria ser menosprezado e pode ser considerada uma importante área de pesquisa.

As condições ambientais, tais como o clima, os ruídos competitivos, a poluição do ar e o uso de ar condicionado contribuem para piorar as situações acima.

### **3.3. Intervenção fonoaudiológica com enfoque social**

Feitas essas considerações, algumas estratégias podem ser incorporadas ao tratamento usual da criança disfônica.

#### **Terapia familiar em grupo**

Na entrevista inicial, apesar dos pais fornecerem informações precisas sobre a história do uso vocal realizado pela criança, eles nem sempre percebem o próprio comportamento vocal, que pode ser apropriado durante a entrevista, mas não necessariamente na rotina diária.

Com o objetivo de eliminar esse problema, uma vez que os pais e os irmãos podem ser escolhidos como modelo vocal e possui um determinado papel dentro da dinâmica familiar de comunicação, a observação da criança *in loco* é importante. Entretanto, a participação do fonoaudiólogo na atividade diária da criança, além de não ser sempre possível, também não é recomendada, devido à interferência. Portanto, o convite aos familiares, residentes da mesma casa, para participarem de atividades variadas em algumas sessões de terapia fonoaudiológica pode trazer dados interessantes.

O papel inicial do fonoaudiólogo é identificar a possível ocorrência de um comportamento vocal inadequado na família. Em caso positivo, é fundamental que a criança e a família tenham a conscientização desse uso vocal e da implicação correspondente. O desenvolvimento dessa conscientização pode ser facilitado pela observação das estratégias de comunicação empregadas por diferentes personagens do cinema e da televisão.

A próxima etapa é orientar a modificação do comportamento vocal, com o objetivo de evitar a ocorrência dos padrões adquiridos não saudáveis ou inadequados. O treinamento dessas recomendações pode ser mais produtivo e motivante, quando a família ou a criança percebe que a intenção da mensagem foi atingida sem esforço ou abuso vocal.

#### **Visita a escola**

A visita à escola e o contato com outros profissionais que tem relacionamento com a criança devem ser encorajados. Além de fornecerem informações sobre o uso da voz feito pelo paciente, esses profissionais também podem receber noções apropriadas sobre higiene vocal e regras de comunicação.

**Bilingüismo**

Na presença de bilingüismo, a introdução da segunda língua em algumas sessões de terapia, pode auxiliar a aplicação do novo modelo vocal em um contexto lingüístico diferente.

**Treinamento auditivo**

Uma consideração importante para o fonoaudiólogo ao lidar com a modificação do comportamento vocal é assegurar que o paciente tem a percepção auditiva das mudanças requeridas. Para muitos pacientes, mesmo para aqueles sem perda auditiva, essa percepção pode ser difícil. Nesses casos, é necessário um treinamento auditivo, da mesma forma como é realizado na terapia vocal de alguns pacientes adultos ou profissionais da voz.

**Sessões de aconselhamento**

Em algumas situações, pode ser recomendada apenas a orientação da família e da escola quanto ao comportamento vocal, sem que haja a participação da criança. Em casos de disфонia orgânica, o fonoaudiólogo também pode fornecer estratégias de comunicação alternativas para a criança e família, com o objetivo de reduzir o impacto negativo do problema vocal ou auxiliar no processo de recuperação das pregas vocais após uma eventual cirurgia.

**4. Conclusão**

O tratamento da disфонia infantil requer um planejamento individualizado para cada paciente. Uma abordagem eclética com enfoque no aspecto social pode vir a auxiliar na obtenção de maiores sucessos de tratamento. Esta requer uma observação cuidadosa do desenvolvimento da criança e do seu universo dinâmico de comunicação, associada aos procedimentos e técnicas terapêuticas usuais. A intervenção precoce deveria ser recomendada para evitar que a criança incorporasse um comportamento vocal inadequado e estivesse submetida ao impacto negativo decorrente de uma comunicação menos efetiva.

**Leituras recomendadas**

1. Behlau M. Voz: O livro do especialista. Rio de Janeiro: Revinter, 2001, v. 1
2. Connor NP, Cohen SB, Theis SM, Thibeault SL, Heatley DG, Bless DM. Attitudes of children with dysphonia.. J Voice. 2008; 22(2):197-209.
3. Gielow I. Terapia fonoaudiológica para desordens do processamento auditivo central em crianças: estratégias baseadas em experiência clínica. In: Pereira LD, Schochat E. Processamento auditivo central: manual de avaliação. São Paulo: Lovise, 1997. pp. 79-84.
4. Pittam J. Voice in the social interaction: An interdisciplinary approach. London: Sage Publications, 1994. 197p.
5. Roy N, Holt KI, Redmond S, Muntz HJ. Behavioral characteristics of children with vocal fold nodules. J Voice. 2007; 21(2):157-68.