

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS

ANDRESSA IZABEL NUNES LARANGEIRA SILVA

**CARTILHA MOTIVADORA PARA EDUCAÇÃO VOCAL INFANTIL: PROPOSTA
COM BASE EM REVISÃO DE LITERATURA**

CAMPINAS - SP

2022

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS
CENTRO DE CIÊNCIAS DA VIDA
FACULDADE DE FONOAUDIOLOGIA
ANDRESSA IZABEL NUNES LARANGEIRA SILVA**

**CARTILHA MOTIVADORA PARA EDUCAÇÃO VOCAL INFANTIL: PROPOSTA
COM BASE EM REVISÃO DE LITERATURA**

**Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Banca de qualificação da faculdade de
fonoaudiologia do Centro de Ciências da Vida da
Pontifícia Universidade Católica de Campinas,
como exigência para obtenção parcial do título
de Bacharel em Fonoaudiologia.**

Orientador: Prof^aDr^alara Bittante de Oliveira

**CAMPINAS - SP
2022**

Ficha catalográfica elaborada por Fabiana Rizziolli Pires CRB 8/6920
Sistema de Bibliotecas e Informação - SBI - PUC-Campinas

612.7
8
S586c

Silva, Andressa Izabel Nunes Laranjeira

Cartilha motivadora para educação vocal infantil: revisão de literatura / Andressa Izabel Nunes Laranjeira Silva. - Campinas: PUC-Campinas, 2022.

38 f.: il.

Orientador: Iára Bittante de Oliveira.

TCC (Bacharelado em Fonoaudiologia) - Faculdade de Fonoaudiologia, Centro de Ciências da Vida, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, 2022. Inclui bibliografia.

1. Distúrbios da voz. 2. Distúrbios da voz em crianças. 3. Promoção da saúde. I. Oliveira, Iára Bittante de. II. Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Centro de Ciências da Vida. Faculdade de Fonoaudiologia. III. Título.

CDD - 22. ed. 612.78

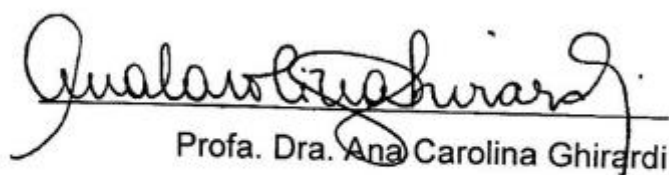
PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS
CENTRO DE CIÊNCIAS DA VIDA
FACULDADE DE FONOAUDIOLOGIA
ANDRESSA IZABEL NUNES LARANGEIRA SILVA

CARTILHA MOTIVADORA PARA EDUCAÇÃO VOCAL INFANTIL:
PROPOSTA COM BASE EM REVISÃO DE LITERATURA

Trabalho de Conclusão de Curso defendido e
Aprovado em 21 de Novembro de 2022 pela
Comissão organizadora:

Lara Bittante de Oliveira

Profa Dra. Lara Bittante de Oliveira
Orientadora e Presidente da Banca


Profa. Dra. Ana Carolina Ghirardi
Banca examinadora

CAMPINAS - SP
2022

DEDICATÓRIA

Aos meus pais

AGRADECIMENTOS

A Deus, que fez com que os meus objetivos fossem alcançados, durante estes anos de estudo.

A minha mãe Aurelina e ao meu pai Cicero, que sempre me apoiaram e me incentivaram em todas as minhas decisões.

À minha amiga Claudia que me incentivou e me ajudou a entrar na faculdade e a não desistir.

Aos meus irmãos, por sempre torcerem por mim e acreditarem na minha força, e ao meu sobrinho Lucas que esteve comigo em todos os momentos mesmo a distância.

Ao meu gato Vini, por estar sempre ao meu lado, me fazendo companhia nos momentos de estudo durante toda essa minha trajetória.

À minha namorada Aline por estar comigo nessa reta final, me incentivando e me dando forças.

Às minhas amigas da faculdade, Edivânia, Denise, Beatriz, Renice e Vânia que sempre me acolheram e estiveram ao meu lado durante todos esses anos.

Aos amigos e colegas de trabalho da recreação do Royal Palm Plaza, por encherem sempre os meus dias de alegria e coragem.

Às minhas amigas de Alagoas, que mesmo trilhando caminhos diferentes, sempre torceram por mim.

Aos professores, por todos os conselhos, pela ajuda e pela paciência com a qual guiaram o meu aprendizado, em especial à Profa. Dra. Iara Bittante de Oliveira, minha orientadora.

À Professora Dra. Ana Carolina Ghirardi, agradeço pela leitura cuidadosa e sugestões.

“A vida é a arte do encontro embora
haja tanto desencontro pela vida.”
(MORAES, 1967).

SILVA, A.I.N.L. Cartilha Motivadora Para Educação Vocal Infantil. Trabalho de Conclusão de Curso. Bacharel em Fonoaudiologia. Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Centro de Ciências da Vida. 2022. F 38.

RESUMO

Os hábitos vocais deletérios podem levar a quadros de disфонia, a qual pode ser definida como dificuldade na produção da voz, o que pode impactar de forma negativa na vida social e emocional da criança. O fonoaudiólogo é um profissional qualificado e importante para atuar no tratamento da disфонia infantil. Este trabalho tem como objetivo realizar uma revisão de literatura voltada aos hábitos vocais deletérios infantis e a partir da análise do conteúdo selecionado elaborar uma cartilha informativa relacionada à saúde da voz da criança. Para o desenvolvimento do estudo foram selecionados cinco artigos publicados nas bases de dados Lilacs e Scielo, que estudam os hábitos vocais deletérios associando-os aos quadros de disфонia infantil. A partir da identificação dos hábitos de maior ocorrência nas crianças disfônicas foi elaborada uma cartilha visando esclarecer às crianças não só as consequências de tais hábitos como propostas de substituição destes por comportamentos saudáveis à voz. O *software* utilizado para construção e *design* criativo da cartilha foi o Canva e as ilustrações criadas no *photoshop*. A partir dos resultados foi possível observar que os hábitos vocais mais apontados pelos estudos foram gritar, falar alto esforço para falar, imitar vozes, falar sem descansar, falar rápido, pigarrear e choro com esforço. As alterações de qualidade vocal mais encontradas foram rugosidade, sopro e tensão. A faixa etária predominante para disфонia detectada nos estudos foi entre seis e doze anos de idade, predomínio do sexo masculino. Com base nesses dados foi elaborada uma cartilha visando à conscientização da criança sobre hábitos vocais deletérios, bem como apresenta uma proposta lúdica para motivá-la assumir formas de controle de comportamentos vocais que visem à saúde da sua voz.

Palavras-chave: Criança, Disфонia, Voz, Promoção da Saúde, Distúrbios da voz e Saúde da criança.

SILVA, A.I.N.L. Motivating Booklet for Early Childhood Vocal Education. Course Completion Work. Bachelor of Speech Therapy. Pontifical Catholic University of Campinas. Life Sciences Center. 2022. F 38.

ABSTRACT

Deleterious vocal habits can lead to dysphonia, which can be defined as difficulty in voice production, which can negatively impact the child's social and emotional life. The speech therapist is a qualified and important professional to act in the treatment of childhood dysphonia. This work aims to conduct a literature review focused on children's deleterious vocal habits and from the analysis of the selected content to elaborate an informative booklet related to the health of the child's voice. For the development of the methodology, five articles published in lilacs and scielo databases were selected, which study deleterious vocal habits associating them with children's dysphonia. From the identification of the habits of greater in dysphonic children, a booklet was elaborated to clarify to children not only the consequences of such habits but also proposals to replace them with healthy behaviors to the voice. The software used for construction and creative design of the booklet was Canva and the illustrations created in photoshop. From the results it was possible to observe that the vocal habits most pointed out by the studies were screaming, speaking loud effort to speak, imitating voices, speaking without resting, talking fast, pigarrear and crying with effort. The most common vocal quality alterations were roughness, breathand tension. The predominant age group for dysphonia detected in the studies was between six and twelve years of age, predominance of males. Based on these data, a booklet was elaborated to raise the child's awareness of deleterious vocal habits, as well as present a playful proposal to motivate them to assume ways of controlling vocal behaviors aimed at the health of his voice.

Keywords: Child, Dysphonia, Voice, Health Promotion, Voice Disorders and Child Health.

LISTA DE QUADROS E TABELAS

Quadro 1 - Caracterização da amostra de artigos selecionados na presente pesquisa segundo autor, título, data e revista	25
Quadro 2 - Identificação dos objetivos dos cinco estudos selecionados	26
Tabela 1 - Principais hábitos vocais encontrados nos artigos	27
Quadro 3 - Principais alterações encontradas em crianças com disфонia infantil e os respectivos artigos que os descrevem e/ou discutem	27

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Uso do descritor "criança" combinado com os demais descritores em Ciências e Saúde	23
Figura 2 - Questões do teste de relevância utilizado na seleção dos artigos.	23
Figura 3 –Fluxograma das etapas da seleção dos artigos para o estudo	24
Figura 4 - Ocorrência e alterações vocais encontradas em crianças disfônicas.....	25
Figura 5 – Principais hábitos vocais deletérios encontrados em crianças com disfonia.....	28
Figura 6 – Faixa etária das crianças com queixas de voz compuseram as amostras dos estudos selecionados.....	29

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

DeCS – Descritores em Ciências e Saúde

DIC – Distúrbios da Comunicação

SCIELO – Scientific Electronic Library Online

LILACS – Literatura Latino-America e do Caribe em Ciências da Saúde

PPVV – Pregas Vocais

DEPAC – Distúrbio do Processamento Auditivo Central

CEFAC – Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	13
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	5
2.1 Produção da voz.....	15
2.2 Disfonias: Definição e Classificação	15
2.3 Disfonia infantil	16
2.4 Abuso e mau uso da voz em crianças.....	17
2.5 Terapia Vocal Infantil.....	18
2.6 Autoimagem da criança e fatores emocionais.....	19
3. OBJETIVO	21
METODOLOGIA	22
4.1. Procedimentos da Primeira Etapa	22
4.1. Procedimentos da Segunda Etapa	25
5. RESULTADOS.....	25
5.1 Resultados da primeira etapa do estudo	25
5.1 Resultados da segunda etapa do estudo	30
6. DISCUSSÃO	32
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	35
REFERÊNCIAS.....	36

1. INTRODUÇÃO

A produção vocal quando realizada com esforço e sem harmonia acaba limitando o indivíduo na transmissão de sua mensagem verbal e emocional resultando em um transtorno vocal denominado disfonia (RIBEIRO, 2013).

É caracterizada como disfonia infantil toda e qualquer dificuldade que possa impossibilitar ou dificultar a produção natural da voz infantil, levando a alterações que de forma negativa interferem no desenvolvimento social, afetivo e emocional da criança (MELO, 2001).

A disfonia infantil de origem comportamental é principalmente resultante de abuso vocal e é citada como fator de risco quando relacionada aos hábitos de uso da voz em forte intensidade, assim como os maus hábitos de saúde vocal (RIBEIRO, 2013).

Crianças com disfonia são descritas pelos pais com características específicas que envolvem os seguintes hábitos: agitação, gritos, não conseguem falar baixo e esforço para falar. A literatura descreve como causas principais de predisponentes e agravantes da disfonia infantil os hábitos vocais inadequados, fatores ambientais físicos e psicológicos, estrutura da personalidade, inadaptação fônica e fatores alérgicos (BEHLAU, 1988).

Para o controle dos hábitos vocais se faz necessário investigar e detectar os comportamentos vocais inadequados, de forma em que haja a conscientização do mau uso da voz. (OLIVEIRA, 2003).

Na atuação fonoaudiológica em disfonia infantil é essencial o uso de recursos que sejam atrativos para a criança, que facilitem sua compreensão sobre hábitos para bem estar vocal. A melhor escolha é a de uma terapia que seja motivadora, evitando exercícios longos e repetitivos (OLIVEIRA, 2003). Pode ser destacada a importância da visita à escola, já que a voz produzida pela criança no ambiente escolar é diferente da que é gravada ou produzida em um ambiente em que geralmente estão apenas a criança e um adulto em consultório, dessa forma em

outros ambientes será possível identificar melhor situações de abuso vocal (MAIA, 2014).

Tendo em vista a importância dos cuidados voltados para a educação vocal infantil, são objetivos deste estudo realizar uma revisão de literatura voltada ao hábitos vocais deletérios infantis caracterizando as principais consequências do mau uso da voz e, a partir da análise do conteúdo selecionado, elaborar uma cartilha informativa relacionada à saúde da voz da criança.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Produção da voz

A voz humana é o sistema mais elaborado e peculiar de comunicação interpessoal (DIAS, 2015), e a sua produção é resultante de parâmetros musculares, acústicos, psicossociais, fisiológicos e hábitos culturais e individuais (NASCIMENTO, 2021). A produção vocal resulta da atividade motora que envolve um processo aerodinâmico e biomecânico complexo, que necessita da coordenação neuromuscular minuciosa e no tempo adequado do sistema respiratório, laríngeo e supralaríngeo (DIAS, 2015).

A voz é geralmente produzida durante a expiração, com a passagem de ar pela glote e com a vibração simultânea das duas pregas vocais (PPVV), tanto inspiração quanto expiração são ativas para possibilitar a produção e o controle vocal. O movimento respiratório envolve uma série de estruturas, sendo o diafragma e os músculos intercostais importantes no processo inspiratório, para ampliar a caixa torácica e permitir a expansão dos pulmões com o acúmulo de oxigênio. Por outro lado, os músculos intercostais juntamente com a musculatura abdominal, são imprescindíveis também para o controle da expiração para a produção vocal projetada (JACOBS, 2017)

Segundo Aronson (1985) a voz é um som audível produzido pelo processo da fonação que é um processo físico de produção do som por meio da interação das pregas vocais com a corrente de ar exalada, tendo origem no córtex cerebral com a ativação de núcleos motores (ARONSON, 1985).

2.2 Disfonias: Definição e Classificação

A disfonia é caracterizada como um desvio do comportamento vocal que foge dos padrões de emissão saudável da voz (KASAMA, 2007). Alguns autores sugerem a classificação das disfonias em três grupos, sendo: disfonias funcionais que podem ser disfonias funcionais primárias por uso incorreto da voz, disfonias funcionais secundárias por inaptações vocais e disfonias funcionais por alterações

psicogênicas; disfonias organofuncionais que são desencadeadas pela associação de fatores orgânicos e funcionais; e disfonias orgânicas que são decorrentes de fatores orgânicos, ou seja, não decorreram do uso da voz como as categorias anteriores, que podem ser subdivididas em disfonias orgânicas por alterações com origem nos órgãos da comunicação e disfonias orgânicas com origem em outros órgãos e aparelhos (NASCIMENTO, 2021).

A disfonia funcional tem como fator de base o comportamento vocal, na qual as alterações no processo de emissão vocal que decorrem do uso da própria voz. Os principais fatores causais são as inadaptações vocais, uso inadequado da voz e alterações psicoemocionais (BEHLAU, 2001, BEHLAU, PONTES, GONÇALVES, 1994). Nelas podem ser encontradas alterações vocais que ocorrem na ausência de alterações estrutural tais como cistos, sulcos e pontes (MARTINS, 2003).

As disfonias organofuncionais são alterações vocais que acompanham lesões benignas, decorrentes de comportamento vocal alterado ou inadequado, o que podem levar a casos de nódulos de pregas vocais, pólipos, granulomas, úlceras de contato, leucoplasias e entre outros, estando associadas ao comportamento vocal (CIELO,2009).

As disfonias comportamentais estão diretamente relacionadas com o abuso e mau uso vocal. Essa relação refere-se à produção vocal inadequada, podendo-se destacar a fala com esforço, excesso de tensão, alta intensidade constante, pitch muito grave ou muito agudo, imitações variadas ou excesso de responsabilidade, que podem ser exemplos comuns de padrões de comportamentos vocais em crianças que desenvolvem disfonia (AZEVEDO, 2010).

2.3 Disfonia infantil

A disfonia infantil é caracterizada como toda e qualquer dificuldade que venha a impedir ou dificultar a produção natural da voz da criança, e as alterações vocais infantis interferem de forma negativa no desenvolvimento social, afetivo e emocional das crianças (SOUZA, 2017). As disfonias podem surgir de forma súbita ou evoluir com o tempo e podem ser transitórias ou permanentes (ANELLI, 2013).

Os fatores causais da disфония podem ser agrupados em cinco grupos: hábitos de vida inadequados, fatores ambientais, físicos e psicológicos, estrutura da personalidade, inadaptação fônica e fatores alérgicos (MELO, 2001).

A etiologia da disфония infantil pode variar desde infecções, como as laringites agudas virais, até lesões incapacitantes e com risco de vida, como os tumores e estenose laríngea em grau variado. Os nódulos de pregas vocais são citados pela literatura como principais causadores das disfonias entre as crianças, estando diretamente relacionados ao abuso vocal (MELO, 2001).

Muitas das patologias podem ser diagnosticadas ainda na laringe infantil, isso graças aos avanços tecnológicos nas últimas décadas, isso ajuda significadamente em um melhor direcionamento terapêutico (MARTINS, 2003). O quadro de disфония envolve diversos sinais e sintomas que devem ser avaliados (ANELLI, 2013). Muitas vezes o problema vocal na vida de uma criança pode ser subestimado quando ela não apresenta sintomas mais abrangentes, o que pode implicar em um atraso pela procura por intervenção (SOUZA, 2017). Disfonias infantis quando não diagnosticadas corretamente, podem levar a falta de resultados na terapia fonoaudiológica (MARTINS, 2003).

O modelo do padrão da voz infantil é formado por fatores presentes em seu ambiente familiar. Dessa forma, pais e demais membros da família têm papel fundamental nas condições vocais das crianças, podendo influenciar os quadros de disфония infantil. Apesar da influência, é comum identificar que pais e educadores na maioria das vezes dão pouca importância a estas alterações, o que irá dificultar a identificação e reconhecimento da disфония e conseqüentemente os fatores de risco que podem acarretar tal quadro, assim como as complicações para a vida da criança (NORONHA, 2020). Todos esses fatores podem limitar a vida escolar e as oportunidades sociais e profissionais das crianças (RIBEIRO, 2013)

2.4 Abusos e mau uso da voz em crianças

Os nódulos vocais, associados a um comportamento disfuncional de abuso e mau uso vocal, são os principais responsáveis pela disфония crônica em

crianças de ambos os gênero (DIAS, 2015). Tais abusos podem danificar os tecidos da laringe, levando aos distúrbios vocais (NORONHA, 2020).

Hábitos vocais inadequados colaboram para o mau uso da voz e estão relacionados a falar com intensidade elevada, falar com *pitch* muito agudo ou muito grave, uso excessivo da voz, ausência de pausas respiratórias no discurso, falar durante a inspiração, vocalizar sob esforço, imitar sons, (DIAS, 2015) ruídos de personagens extraterrestres, heróis de televisão, monstros e animais, (LOPES, 2015) falar com competição de ruído ambiental, rir ou chorar excessivamente, tossir, pigarrear constantemente (LOPES, 2015). Outro fator significativo pode ser crianças com Distúrbio do Processamento Auditivo Central (DPAC) onde a pessoa ouvirá claramente a fala humana, mas terá dificuldades em interpretar a mensagem recebida, podendo causar situações de irritabilidade. Os dados relativos à saúde da audição são relevantes para a produção da voz, pois esta depende do monitoramento auditivo para controle de qualidade e intensidade vocais. (BUOSI, 2002)

Abusos e mau uso da voz em crianças podem causar uma série de alterações, entre elas a formação de nódulos vocais, que apresentam a reação do tecido a um trauma mecânico repetitivo. Os traumas mecânicos podem apresentar as seguintes etapas de evolução: hiperemia, edema, inflamação, proliferação de tecido conjuntivo e fibrose. Esses fatores podem contribuir para fornecer uma base de diagnóstico e conseqüentemente para o tratamento (BEHLAU, 1988). Esforço, tensão e elevação no *pitch* durante a emissão vocal são também frequentemente registrados em crianças, principalmente durante atividades recreativas (TAVARES, 2011).

2.5. Terapia Vocal Infantil

Um dos pontos principais de uma terapia para crianças é que seja motivadora, dessa forma, é essencial que a criança saiba os motivos que a fazem realizar terapia, é importante que a criança saiba a importância da sua voz e que esteja disposta a participar do que a ela for proposto. Além disso, é muito importante a participação dos pais durante todo processo terapêutico (OLIVEIRA, 2003).

Nas terapias fonoaudiológicas os recursos visuais podem ajudar muito em todo o processo, tais como vídeos educativos sobre higiene vocal além de materiais que sejam atrativos para a criança, como massinha, papel para dobraduras para demonstrar as estruturas do aparelho fonador como modelo para explicação para a criança, contação de história como forma de dramatizar situações relacionadas a importância da voz e situações do cotidiano da própria criança, envolvendo o abuso e mau uso da voz e usando a conscientização do seu uso adequado (OLIVEIRA, 2003).

A higiene vocal quer dizer limpeza, boa aparência, saúde e educação. Para mantermos sempre a voz limpa e saudável devemos seguir hábitos como: falar na hora certa, imitar sem esforço, manter a respiração livre, cuidado com pigarro e tosse, usar roupas adequadas, beber muitos líquidos, cuidados com a alimentação e entre outros (BEHLAU, 1997). Dessa forma, deve ser dadas formas de motivar a criança a mudar tais comportamentos vocais, tanto na terapia quando no cotidiano familiar.

É possível supor que um dos principais fatores para o atraso na busca de intervenção ocorra por faltarem aos pais informações que permitam identificar os sinais de risco e os transtornos vocais em seus filhos (FRITSCH, 2011).

2.6 Autoimagem da criança e fatores emocionais

É possível saber que alterações vocais podem trazer diversas consequências para o futuro de uma criança, dessa forma, podendo causar impactos negativos relacionados ao desenvolvimento socioafetivo (OLIVEIRA, 2013). A disfonia infantil pode influenciar diretamente nas relações sociais da criança disfônica e conduzir a processos de constrangimento (DIAS, 2015).

É comum que as experiências vocais de uma criança nos seus primeiros anos de vida sejam pertinentes à construção de sua auto imagem, o que pode influenciar de forma positiva ou negativa na sua comunicação no futuro (OLIVEIRA, 2013). No entanto, é considerado como fundamental a qualidade das relações entre os membros da família, como pais, irmão e os mais próximos, fazendo com que a criança sinta-se ouvida e mais segura, já que na busca de ganhar um espaço e

serem percebidas acabam recorrendo ao uso excessivo e conseqüentemente ao abuso vocal (BEHLAU, 1988).

Nos casos de disfonia infantil o fator de personalidade que tem sido mais relacionado é a questão de ansiedade, sendo associada à pressão social e pouca capacidade de lidar com situações estressantes (BEHLAU, 1988). É importante identificar se a criança faz uso da sua voz como forma de “controle” das situações a sua volta, a utilizando através de gritos (OLIVEIRA, 2003).

Dentre os fatores ambientais que propiciam uso vocal incorreto, há que se considerar modelos familiares vocais inadequados, presentes no contexto em que a criança está inserida, como facilitadores do surgimento de alterações vocais na infância. Entende-se que no sistema familiar o padrão de fala de cada indivíduo influencia e é influenciado pelos demais (BLUMIN, 2008).

3. OBJETIVO

3.1. Objetivo Geral

Realizar uma revisão de literatura voltada aos hábitos vocais infantis e, a partir da análise do conteúdo resultante, elaborar uma cartilha informativa relacionada à saúde da voz da criança.

3.2 Objetivos Específicos

- Identificar e estudar os hábitos vocais mais comuns na criança e caracterizar as principais consequências do mau uso da voz.
- Identificar na literatura propostas de higiene vocal para crianças como base para elaboração de orientações em bem estar vocal infantil.
- Elaborar uma cartilha com o propósito de estimular a criança a cuidar da própria voz.

4. METODOLOGIA

O presente estudo foi desenvolvido em duas etapas, sendo a primeira voltada à seleção e análise de artigos científicos que estudam hábitos vocais deletérios e propostas de controle de tais hábitos em crianças. A segunda etapa propõe uma cartilha com finalidade de motivar a criança a entender e controlar tais hábitos responsáveis ao agravamento de seu quadro de disfonia de base comportamental.

4.1. Procedimentos da Primeira Etapa

Trata-se de uma revisão de literatura de escopo, de caráter analítico e descritivo, realizada com base em análise de artigos científicos originais, nacionais, que apontam para os fatores associados ao uso e mau uso da voz infantil.

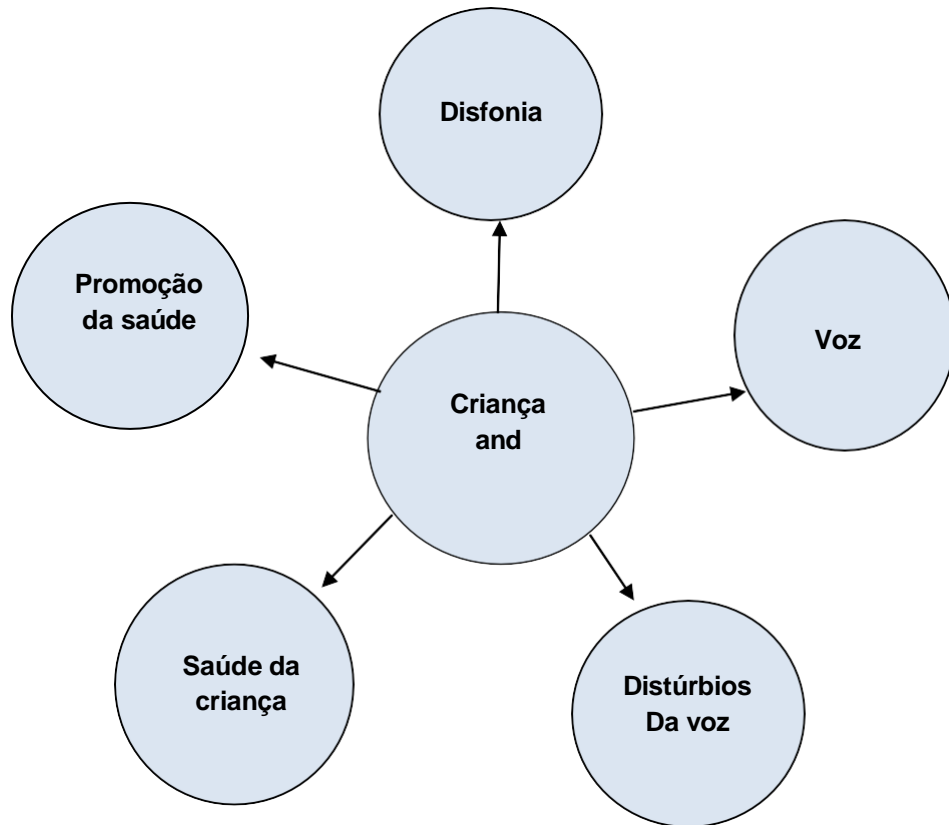
A primeira etapa do estudo compreendeu a definição da pergunta norteadora **“Quais são os hábitos vocais e as consequências do mau uso da voz mais comuns nas crianças e quais as propostas de controle de tais hábitos?”** Os estudos deveriam estar publicados em revistas brasileiras, na íntegra, entre os anos de 2012 e 2022.

Foram utilizados os descritores: criança, disfonia, voz, distúrbios da voz, saúde da criança e posteriormente promoção da saúde para realizar a busca dos artigos, estes descritores foram encontrados a partir da pesquisa nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Foram selecionadas as bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS).

O principal descritor foi “Criança” combinado com os outros DeCS selecionados, com o intuito de buscar artigos nas bases de dados.

Na figura 1, expressa a seguir, está presente no centro o descritor “criança” que foi combinado com os outros DeCS selecionados, com o intuito de buscar artigos nas bases de dados SciELO e LILACS. Para realizar a busca dos artigos foi utilizada uma combinação de criança com cada um dos outros descritores com o uso o operador *booleano and*, conforme esquema apresentado a seguir.

Figura 1. Uso do descritor “Criança” combinado com os demais descritores em Ciências da Saúde.



Fonte: Autoria própria

No processo de seleção dos artigos científicos utilizou-se um teste de relevância, para verificação ao atendimento dos critérios de inclusão que determinam se os artigos encontrados nas bases de dados atendiam aos objetivos estabelecidos para a pesquisa.

Figura 2. Questões do Teste de Relevância Utilizado na Seleção dos Artigos.

Questões	SIM	NÃO
Trata-se de artigo científico original?	()	()
O artigo foi publicado em revista brasileira?	()	()
O artigo apresenta-se na íntegra?	()	()
O artigo foi publicado no período de 2012 a 2022?	()	()

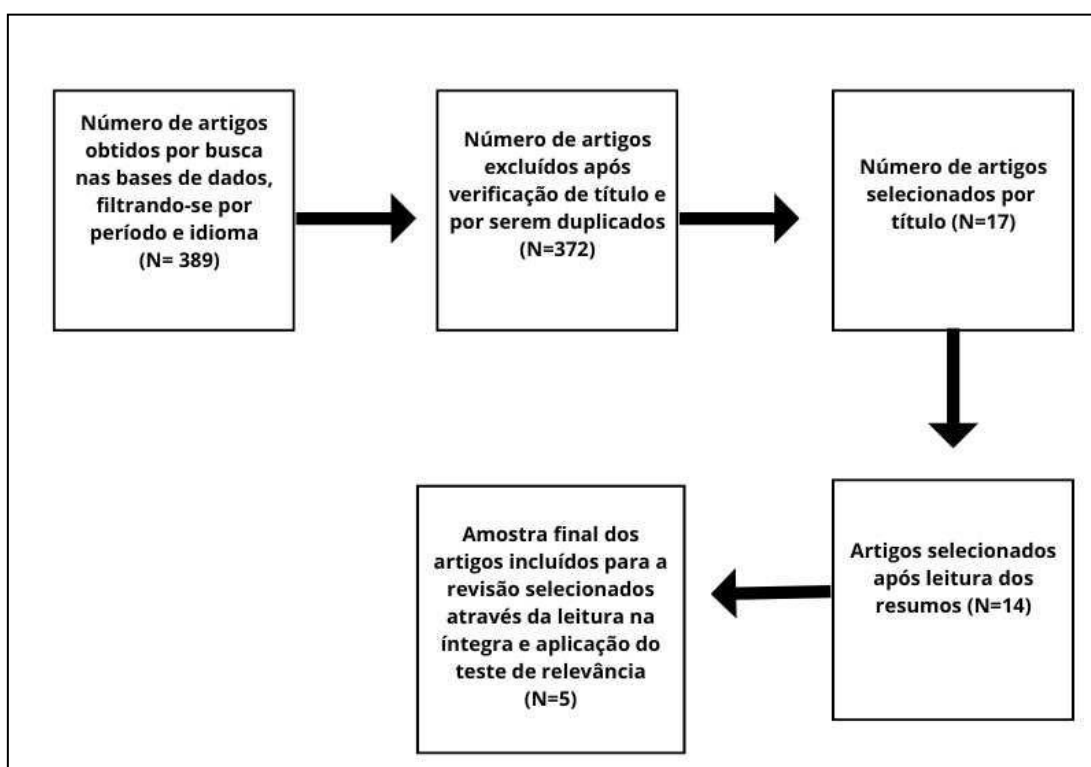
Fonte: Autoria própria

Para a seleção dos artigos, os descritores foram inseridos nas bases de dados Scielo e LILACS de forma isolada e combinada. Tais combinações resultaram em 345 artigos que pertenciam ao período e ao idioma selecionados. Com a verificação dos títulos e exclusão dos artigos duplicados nas bases de dados foram eliminados 328 artigos, restando 17. Ao adicionar o descritor “*promoção da saúde*”, após filtrar por período e idioma na base de dados foi obtido o resultado de 21 artigos na Base de Dados Scielo e 23 artigos na Base de Dados LILACS, deste novo descritor não foram encontrados artigos que atendessem os pré requisitos da pesquisa.

A partir da leitura do resumo dos estudos selecionados, excluíram-se três artigos por não atenderem ao tema que compõe o presente trabalho restando 14 artigos

Após a leitura na íntegra e da aplicação do teste de relevância restaram cinco artigos que compuseram a amostra final deste estudo, em consonância a todos os critérios de inclusão estabelecidos. A Figura 3 apresenta o fluxograma do processo de seleção dos artigos científicos da presente revisão de literatura.

Figura 3. Fluxograma das etapas da seleção dos artigos para revisão.



Fonte: Autoria própria

4.2 Procedimentos para a realização da segunda etapa

Após o levantamento bibliográfico acima descrito, a segunda fase deste estudo constituiu-se da construção de uma cartilha motivadora para educação vocal infantil, o material utilizado para a estrutura foi o *software* Canva. As ilustrações foram realizadas através de *designer* gráfico pelo programa *Adobe photoshop* pela ilustradora Natália de Moraes Franco.

O Canva é um *software* de *design* gráfico *online* que permite ao usuário a criação de diversos materiais para redes sociais, pôsteres, currículos, capas para vídeos de *Youtube*, apresentações em slides e outros.

O *photoshop* é um pilar para *designers*, desenvolvedores da *web*, fotógrafos, artistas gráficos e muitos outros profissionais criativos e amadores.

Por fim, após a elaboração da cartilha, foi criado um *QR Code* no desenvolvedor *QR Code Generator* com o intuito de facilitar o acesso à cartilha de forma digital.

5. RESULTADOS

5.1 Resultados da primeira etapa do estudo

A amostra final desta revisão foi constituída por cinco artigos científicos, selecionados pelos critérios de inclusão previamente estabelecidos.

O Quadro 1, a seguir, caracteriza a amostra de artigos de acordo com autor, título, data de publicação e revista.

Quadro 1. Caracterização da amostra de artigos selecionados na presente pesquisa segundo autor, título, data e revista.

Artigo	Autor	Título	Data de publicação	Revista
1	Carla Lucélia Bessani Paixão, Kelly Cristina Alves Silvério, Ana Paula Berberian,, Lucia Figueiredo Mourão, Jair Mendes Marques.	Disfonia infantil: hábitos prejudiciais à voz dos pais interferem na saúde vocal de seus filhos?	Julho/agosto de 2012	CEFAC
2	Amanda Stamford Henrique Silva Guerra, Ana Nery Barbosa Araújo, Zulina Souza Lira, Jonia Alves Lucena, Adriana de Oliveira Camargo Gomes.	Comportamento vocal de crianças em centro de educação infantil	Março de 2014	DIC
3	Fernanda dos Santos Pasotini, Vanessa Ribeiro Veis, Salete Bonfant iLeris Haeffner, Carla Aparecida Cielo.	Percepção dos pais acerca do comportamento e características vocais de crianças	Junho de 2015	DIC
4	Carla Lucélia Bessani Paixão, Larissa Thaís Donalsonso Siqueira, Ana Cristina Coelho, Alcione GhediniBrasolotto, Kelly Cristina Alves Silverio.	Há concordância entre pais e filhos quanto a seus comportamentos vocais?	Dezembro de 2015	DIC
5	Adriana de Oliveira Camargo, Sandro Júnior Henrique Lima, Juliana Fernanda Dias da Silva, Jonia Alves Lucena.	Hábitos vocais infantis em um Lar de Assistência e Educação: percepção de pais e educadores	Dezembro de 2016	DIC

Fonte: Autoria própria

Quadro 2. Identificação dos objetivos dos cinco estudos selecionados

Artigo	Objetivo
1	Verificar hábitos prejudiciais à voz referidos por crianças disfônicas e por seus respectivos pais e mães e compará-los com dados obtidos de um grupo controle, constituído por crianças sem alterações vocais e seus respectivos pais e mães.
2	Mensurar a prevalência de comportamentos de risco para a disфонia e quantificar a frequência de sinais de disфонia em pré-escolares.
3	Verificar a percepção dos pais acerca do comportamento e características vocais dos filhos escolares, analisados por sexo.
4	Investigar se os pais percebem as alterações vocais de seus filhos e se há concordância entre comportamentos vocais relatados por pais e filhos, considerando-se crianças com e sem alterações vocais.
5	Identificar a ocorrência de hábitos vocais inadequados e possíveis sinais associados, em crianças com idade de cinco a nove anos de um Lar de Assistência Social e Educação Infantil, na percepção dos pais e educadores.

Fonte: Autoria própria

A Tabela 1, a seguir apresenta os hábitos vocais mais encontrados nos cinco artigos selecionados. Vale ressaltar que além da avaliação fonoaudiológica foi considerada também a percepção de pais e educadores. Conforme observado em cinco artigos, os hábitos vocais que mais foram citados foram: Gritar e falar alto, seguido por imitar vozes, esforço para falar, falar sem descansar e falar rápido, e pigarrear e choro com esforço.

Tabela 1. Principais hábitos vocais apontados nos artigos selecionados

Abusos vocais citados nos estudos	Números dos Artigos				
	1	2	3	4	5
Grito	x	x	x	x	x
Falar alto	x	x	x	x	x
Esforço para falar	x		x		x
Imitar vozes	x	x	x		x
Falar sem descansar	x	x		x	
Falar rápido	x	x		x	
Pigarrear	x				
Chorar com esforço		x			

Fonte: Autoria própria

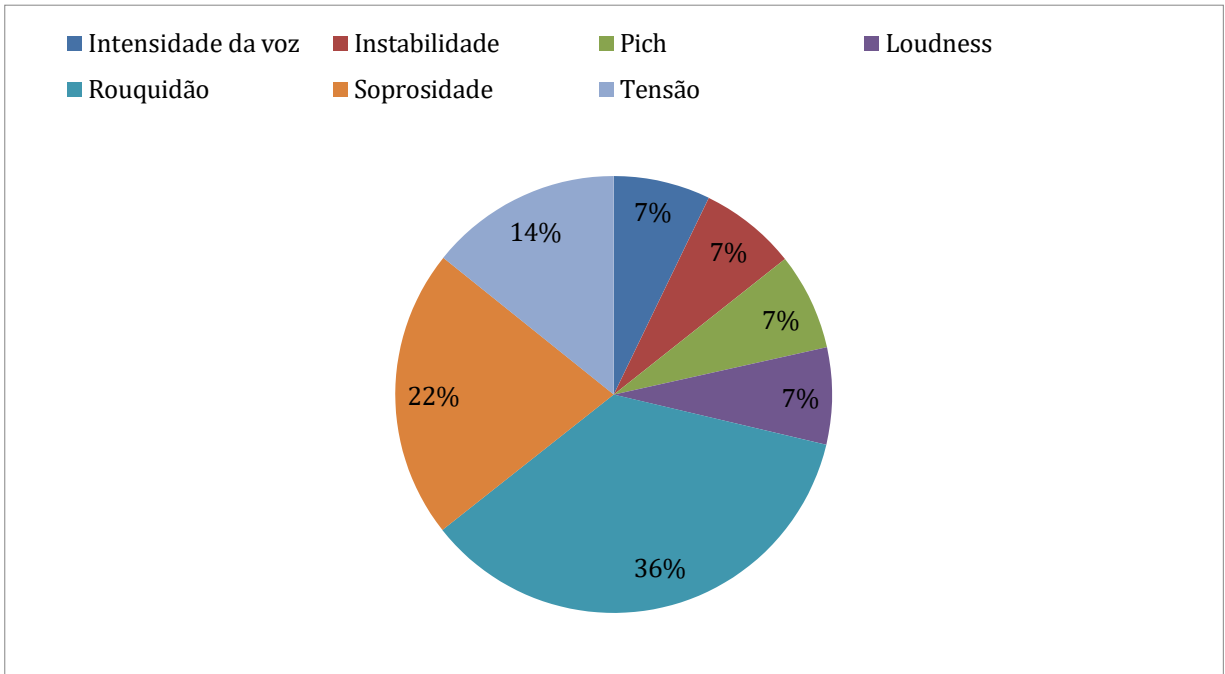
Quadro 3. Principais alterações encontradas em crianças com disfonia infantil e os respectivos artigos que os descrevem e/ou discutem.

Artigos que descrevem e/ou discutem as alterações encontradas em crianças com disfonia.	Alterações
Artigo 3	Rouquidão, intensidade
Artigo 5	Rouquidão, cansaço ao falar e piora na voz durante o dia

Fonte: Autoria própria

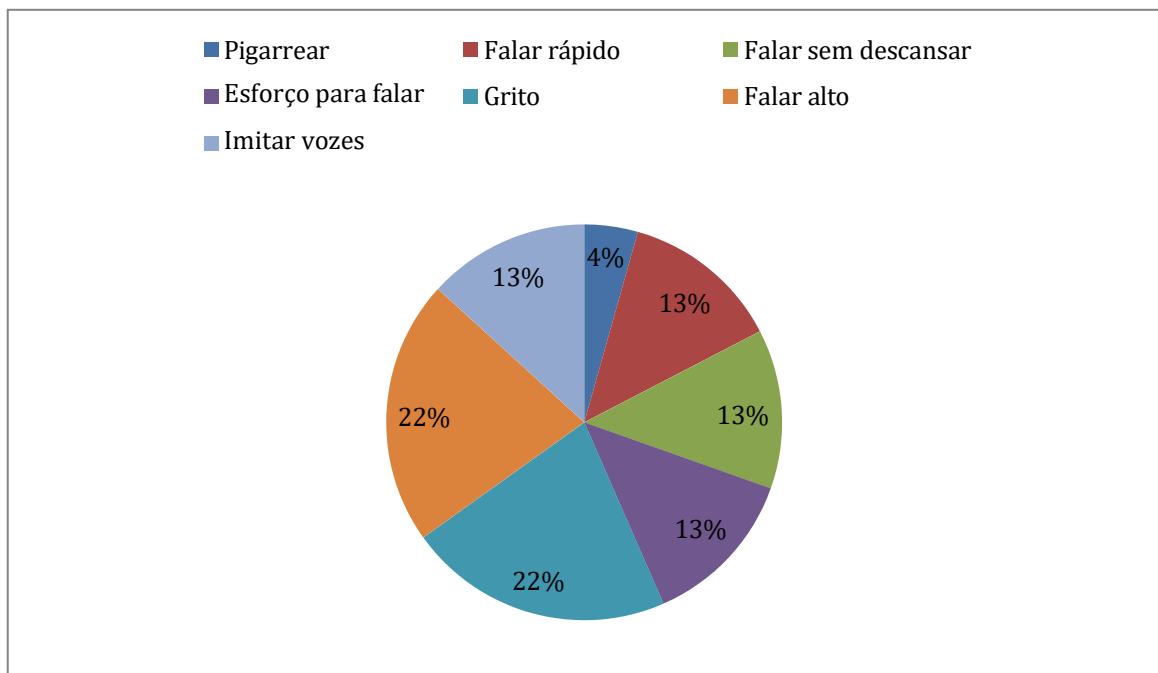
Assim como foi observado na tabela 1 à figura 4 mostra as alterações vocais que mais foram encontradas, sendo rouquidão (33,3%) seguidas de sopro (20%).

Figura 4. Ocorrência e alterações vocais encontradas em crianças disfônicas nos estudos selecionados.



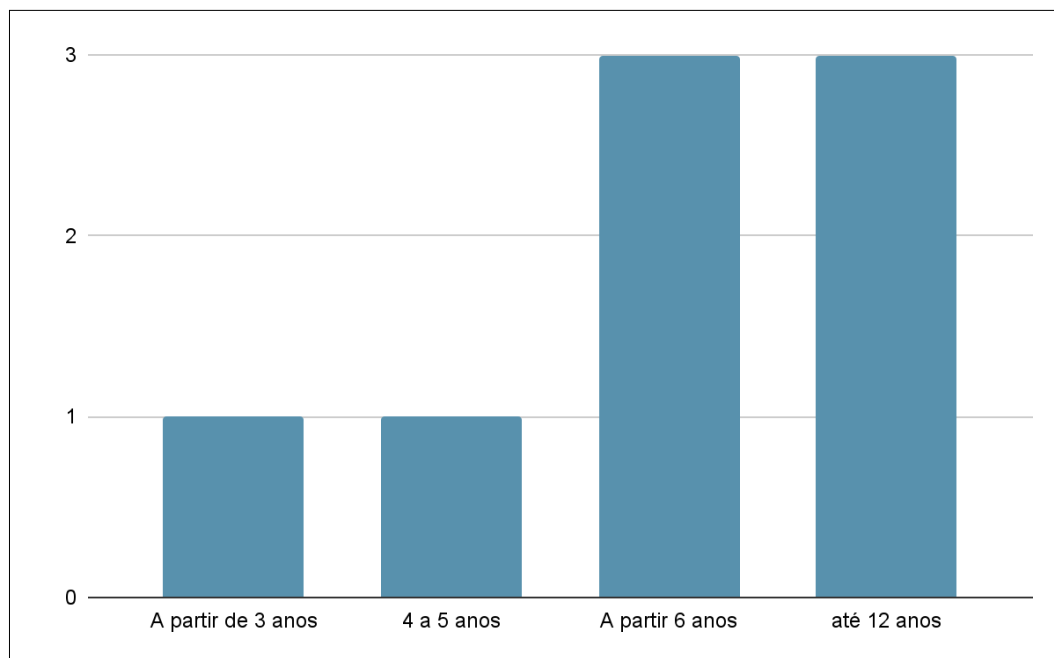
Fonte: Autoria própria

Figura 5. Principais hábitos vocais deletérios encontrados em crianças com disфонia nos estudos selecionados.



Fonte: Autoria própria

Figura 6. Faixa etária das crianças com queixas de voz compuseram as amostras dos estudos selecionados.



Fonte:Autoria própria

Nos artigos selecionados, foi identificado um número de alterações vocais maior em crianças do sexo masculino, sendo 78 meninas (47,6%) e 86 meninos (52,4%).

5.2 Resultados da segunda etapa do estudo

Com base no perfil do uso da voz da criança detectado na pesquisa e considerando os hábitos vocais deletérios mais citados nos estudos foi elaborada uma cartilha informativa com o intuito de motivar a criança, pais e professores para a educação vocal infantil.

Nesta cartilha destinada principalmente para a criança, pretende-se colocar de maneira simples o comportamento alvo, escrever o que uma criança faz para apresentá-lo, mostrar o que acontece às pregas vocais e à voz, quando aquilo ocorre e o que a criança pode fazer para substituir aquela forma de comunicação. A cartilha tem como meta não só conscientizar a criança do mau uso como propor outras formas de comportamento que possam substituí-lo. A meta é não dizer não à

criança e sim mostrar alternativas substitutivas daquele comportamento, uma mudança de paradigma e não somente sugerir que a criança deixe de fazê-lo.

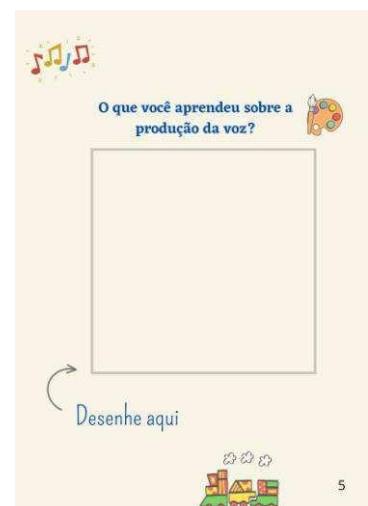
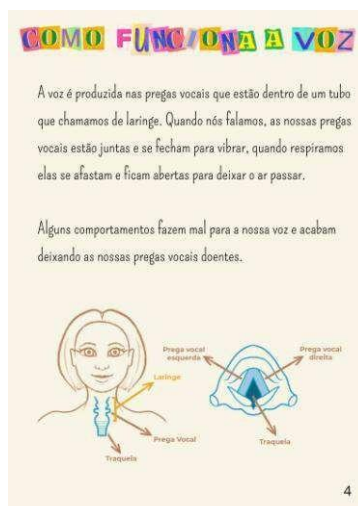
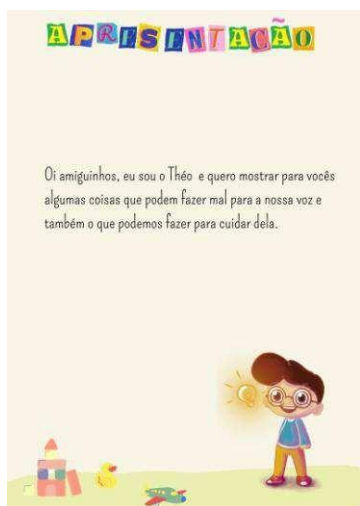
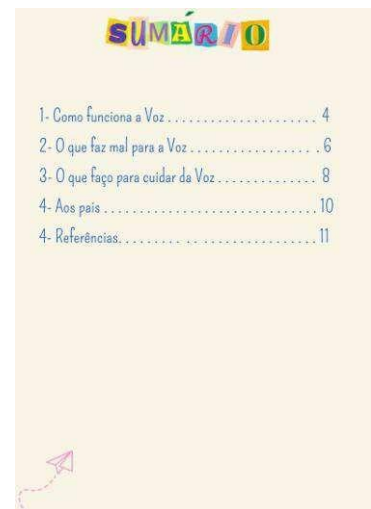
A cartilha é apresentada em formato com o título “Quero cuidar da minha voz”, como uma forma mais simples da criança entender o seu propósito, além disso, possui algumas letras atrativas e uma ilustração sugestiva ao tema.

Na segunda página, a cartilha faz uma apresentação sucinta do seu propósito e do que nela será encontrado.

No sumário são apresentados os respectivos assuntos que serão tratados para as crianças principalmente.

De forma compreensível é descrito como funciona a voz, através de breve texto e ilustrações.

Os temas: o que faz mal para a voz e o que fazer para cuidar da voz, ficam mais claros com ilustrações e frases de apoio.



O QUE FAZ MAL PARA A VOZ

<p>Chorar com esforço</p> 	<p>Gritar</p> 
<p>Imitar vozes de personagens</p> 	<p>Falar rápido e sem descanso</p> 

6

O que você aprendeu sobre o que faz mal para a sua voz?

Desenhe aqui



7


O QUE FAZER PARA CUIDAR DA VOZ

<p>Inspirar pelo nariz, enchendo a barriga de ar e soltar pela boca ou pelo nariz.</p> 	<p>Falar com pausas e sem esforço</p> 
<p>Beber bastante água</p> 	<p>Sentar com o corpo alinhado</p> 

8

O que você aprendeu sobre cuidar da sua voz?


Desenhe aqui



9

AOS PAIS

Senhores pais, a saúde geral do seu filho influencia na voz, especialmente alergias, resfriados constantes e dores de garganta. Acompanhe sempre com o otorrinolaringologista ou pediatra do seu filho.



10

REFERÊNCIAS

BEHLAU, M et al. Higiene Vocal. Cuidando da voz. São Paulo: Revinter, 2001.


PAIXÃO, C. L. B. et al. Disfonia infantil: hábitos prejudiciais à voz dos pais interferem na saúde vocal de seus filhos? Rev. CEFAC, ago. 2012

GUERRA, A. S. H. S. et al. Comportamento vocal de crianças em centro de educação infantil. Rev. BVS, mar. 2014

PASCONTINI, F. S. et al. Percepção dos pais acerca do comportamento e características vocais de crianças. Rev. BVS, jun. 2015

PAIXÃO, C. L. B. et al. Há concordância entre pais e filhos quanto a seus comportamentos vocais? Rev. BVS, dez. 2015

CAMARGO, A. O. Hábitos vocais infantis em um Lar de Assistência e Educação: percepção de pais e educadores. REV. BVS, dez 2016



11



QR Code para acesso a cartilha em formato PDF

6. DISCUSSÃO

Este estudo teve como finalidade conhecer e analisar os principais hábitos deletérios à saúde da voz cometidos por criança com disфонia. Teve também como interesse conhecer a disфонia infantil e os principais comprometimentos da qualidade vocal das crianças. A partir da seleção de artigos científicos voltados ao tema disфонia infantil, visou-se elaborar uma cartilha motivadora para educação infantil.

Segundo Ribeiro *et al* (2013) a disфонia infantil de origem comportamental é principalmente resultante de abuso vocal e é citada como fator de risco quando relacionada aos hábitos de uso da voz em forte intensidade, assim como os maus

Para Bloch (1963), a disфонia infantil pode ocorrer por motivos variados, sendo estes por exemplo inflamação de vias aéreas superiores, estado geral precário, aumento da tonsila faríngea, amigdalite (inflamação das tonsilas palatinas), além de fatores sociais, emocionais e ambientais.

Com o presente estudo foi possível observar que pode haver uma certa escassez de artigos que abordem diretamente o tema “disфонia infantil”, mesmo havendo conteúdo em livros, as pesquisas em artigos e revistas são um tanto limitadas. Não é possível afirmar que em outras plataformas, idiomas ou anos anteriores poderiam ser encontradas mais ou menos publicações, dessa forma cinco artigos foram incluídos na pesquisa.

Para Behlau (1988) e Maia (2014), algumas das alterações encontradas em crianças com disфонia, sendo as mais citadas por pais a rouquidão, intensidade e piora na voz durante o dia. O artigo 3 *“Percepção dos pais acerca do comportamento e características vocais de crianças”* destaca também alguns hábitos vocais e cita parte que chama a atenção, quando diz que a caracterização de hábitos vocais incorretos na infância por parte dos pais ou responsáveis colabora para a análise das prováveis causas e fatores que podem estar interligados nas alterações vocais nas crianças. Já no artigo 5 *“Educação: percepção de pais e educadores”* o artigo cita que há diversos sinais que justificam a necessidade de avaliação nas crianças que foram estudadas, considerando a ocorrência de nódulos vocais na maioria dos casos de crianças roucas. Outro fator relevante no artigo foi a indicação, no questionário aplicado aos educadores, de 95,1% das crianças com o sinal de “cansaço ao falar”, o que pode indicar o abuso vocal nessa população.

Conforme mostra a figura 4, as alterações vocais que mais foram encontradas

nos artigos foram: Rouquidão e rugosidade com 33,3%, seguida de sopro com 20%, tensão com 13,3% e intensidade, instabilidade, *pitch*, *loudness* e piora no final do dia com 6,7% cada uma. Guerra *et al* (2014) destaca que em relação aos sinais e sintomas, “voz rouca” foi identificada como de alta frequência em todas as crianças observadas por pais e educadores.

Os principais hábitos vocais deletérios encontrados em crianças com disfonia foram: gritar e falar alto (20,8% cada), imitar vozes (12,7%), falar sem descansar e esforço para falar (12,5% cada) e pigarrear (4,2%), conforme mostra a figura 5. Alguns artigos também discutem a questão de “tossir” como um hábito que algumas crianças apresentam em alguns momentos, principalmente nos de irritabilidade. Dessa forma, além do resultado em si foi perceptível observar durante a leitura dos artigos que o hábito vocal mais discutido é gritar. Alguns artigos trazem a questão de pais que fazem uso recorrente do grito com a finalidade de chamar e/ou conversar com outras pessoas, emitir ordens, transmitir informações, oferecem modelos vocais que podem ser reconhecidos e incorporados pela criança.

As crianças que apareceram com mais queixas de voz, conforme a Figura 6 foram crianças entre 6 e 12 anos de idade. Esse é um dado que diz respeito apenas as crianças que foram estudadas, considerando que a maioria eram maiores de 6 anos, como no caso do artigo 4 “Há concordância entre pais e filhos quanto a seus comportamentos vocais?” que estudou crianças de 6 a 12 anos. Além disso, o mesmo artigo cita que os questionários utilizados neste tipo de estudo são formulados pelos próprios pesquisadores, já que atualmente há um instrumento validado voltado para crianças disfônicas e seus pais, em relação à investigação dos sintomas vocais, porém ainda não há uma versão validada para a Língua Portuguesa.

Foi identificado um número de alterações vocais maior em crianças do sexo masculino, sendo 78 meninas (47,6%) e 86 meninos (52,4%). Pascotin *et al* (2015) cita que embora o comportamento vocal no sexo masculino e feminino tenha se mostrado semelhante, uma das exceções é no hábito de tosse frequente, mais relatada pelos pais dos meninos. Alguns estudos também apontam que embora de modo geral os estudos afirmem que os meninos possuem maior ocorrência de disfonia cuja justificativa seria associada à personalidade masculina, à maior frequência de prática de atividades físicas e sociais, agregadas ao uso vocal excessivo.

É essencial a motivação para a mudança de hábitos de uma criança, a partir do olhar para essa necessidade foi visado o levantamento desse estudo e a partir dos resultados a elaboração da cartilha motivadora sobre os cuidados vocais.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos resultados obtidos acerca da temática na primeira etapa deste material, verificou-se:

- Os principais hábitos vocais encontrado, sendo gritar e falar alto, esforço para falar e imitar vozes e o quanto estes podem ser prejudiciais na vida da criança.
- A importância do cuidado relacionado aos hábitos vocais infantis.
- O abuso e mau uso da voz está fortemente relacionado aos quadros de disfonia infantil.

A cartilha foi elaborada com base nos dados obtidos por meio de revisão de literatura e envolveram:

- Selecionar os principais hábitos vocais que foram encontrados.
- Mostrar para a criança de maneira simples e ilustrativa formas de substituir comportamentos de abuso vocal.
- Incentivar pais e professores a estimular os filhos/alunos à substituição de tais hábitos prejudiciais à saúde vocal da criança.
- Por fim foi desenvolvido um *QR Code* para acesso a cartilha em PDF de forma digital.

REFERÊNCIAS

- ALVARENGA, A. J. *et al.* **Desenvolvimento da linguagem e sua relação com comportamento social, ambientes familiar e escolar.** Rev. CoDAS, São Pulo. p. 471-472, ago. 2016.
- ANELLI, W. *et al.* **Terapia Vocal.** FILHO, O.L. *et al.* **Novo tratado de fonoaudiologia.** São Paulo: Visão, 2013; p.1.124-1.136.
- ARONSON, A. E. **Clinicalvoicedisorders: aninterdisciplinary approach.** New York, 2nd ed. ThiemeVerlag, 1985.
- AZEVEDO, R. Disfonia na Infância. In: FERNANDES, F, B. D. M.; MENDES, B. C. A.; NAVAS, A. L. G. P. **Tratado de Fonoaudiologia.** 2. Ed. São Paulo: Roca, 2010. Cap.74. p. 700.
- BEHLAU, M. *et al.* **Disfonias organofuncionais.** In: Behlau M. **Voz: o livro do especialista.** vol 1. Rio de Janeiro: Revinter; 2001. p.295-329.
- BEHLAU, M.; GONÇALVES, M. I.R. Considerações sobre disfonia infantil. *in:* FERREIRA, L. P. **Trabalhando a Voz.** São Paulo: Câmara Brasileira do Livro, 1988. p. 99-106.
- BEHLAU, M. *et al.* **Higiene vocal no canto.** 1997
- BLOCH, P. **Problemas da voz e da fala.** Rio de Janeiro: Ed. letras e artes, 1963.
- BLUMIN, J. H. *et al.* **The impactofgenderand age onvoicerelatedqualityoflife in children: normative data.** Int J PediatrOtorhinolaryngol. P. 229-234. 2008
- BUOSI, M. M. B. **A interdependência entre habilidades auditivas e produção vocal.** **Revista Fonoaudiologia Atual.** p.53-57. 2002.
- CIELO, C. A. Disfonia organofuncional e queixas de distúrbios alérgicos e/ou digestivos. Rev. CEFAC, São Paulo. set. 2009.
- DIAS, M. R. *et al.* **Barnabé e sua aventura: Um projeto de educação para a saúde em disfonia infantil.** Rev. BVS, jun. 2015.

FRITSCH, A. V. **Opinião dos pais sobre a voz, características de comportamento e de personalidade de seus filhos.** Rev. CEFAC, São Paulo. FEV. 2011.

JACOBS, D. D. S. **Corpo vocal, gênero e performance.** Rev. Bras. Estud. Presença. p. 360-374, maio/ago. 2017.

KASAMA, S. T. *et al.* **Percepção vocal e qualidade de vida.** Rev. Pró- fono, São Paulo. p. 20-22, abr. 2007.

LOPES, L. W. *et al.* **Análise Acústica de Vozes Infantis: Contribuições do Diagrama de Desvio Fonatório.** Rev. CEFAC, João Pessoa. p. 1173-1174, mai. 2015.

MAIA, A. A *et al.* **Distúrbio Vocal Infantil.** *In:* MARCHESAN, I. Q.; SILVA, H. J, TOMÉ, M. C. **Tratado das Especialidades em Fonoaudiologia.** São Paulo: Roca, 2014. p.155-161

MARTINS, R. H. G, TRINDADE, S. H. K. **A Criança Disfônica: Diagnóstico, Tratamento e Evolução Clínica.** Rev. Bras. Otorrinolaringologia, São Paulo. p. 801-802, dez. 2003.

MELO, E. C. M. *et al.* **Disfonia infantil: aspectos epidemiológicos.** Rev. Bras. Otorrinolaringologia, São Paulo. Nov. 2001.

NASCIMENTO, G. S. C. *et al.* **Ocorrência de alterações vocais em pré-escolares sem queixas de voz: análise perceptivo-auditiva e acústica.** Rev. CEFAC, Pernambuco. dez. 2021.

NORONHA , A. *et al.* **Disfonia Infantil: Análise dos distúrbios vocais em grupo de escolares.** Rev. PubSaúde, p. 1-2, mai. 2020.

OLIVEIRA, I. B. **Desordens vocais infantis: reflexões sobre a atuação fonoaudiológica.** *in:* ANDRADE, C.R.F, MARCONDES, E. **Fonoaudiologia em Pediatria.** São Paulo: Câmara Brasileira do Livro, 2003. p.45-60.

RIBEIRO, V. V. *et al.* **Avaliação Vocal de Crianças Disfônicas Pré e Pós Intervenção Fonoaudiológica em Grupo: Estudo de Caso.** Rev. CEFAC, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 485-486, mar/abr. 2013.

11- SOUZA, B. O. .**Análise da qualidade de vida relacionada à voz na população infantil.** Rev. CoDAS, São Pulo. P. 471-472, jun. 2017.

16- TAVARES, E. L. M. *et al.* Estudo epidemiológico de disfonia em crianças de 4 a 12 anos. Rev. Braz. j. otorhinolaryngol, São Paulo. dez. 2011.