

Experiência na elaboração de estórias com abordagem cognitiva para tratamento de disfonia infantil

Gisele Gasparini*

Renata Azevedo**

Mara Behlau***

Resumo

A terapia cognitiva tem se mostrado eficaz na modificação de certos processos cognitivos, entre eles o desempenho vocal. O objetivo do presente estudo foi desenvolver estórias com pistas cognitivas para serem utilizadas no tratamento de disfonia infantil. Participaram da pesquisa cinco meninos, com idade de 8 a 14 anos, com diagnóstico de disfonia, que estavam em terapia fonoaudiológica em grupo no Ambulatório dos Distúrbios da Comunicação Humana da UNIFESP. Pudemos verificar que o procedimento utilizado na presente pesquisa foi eficaz na produção de estórias infantis.

Palavras-chave: Voz. Terapia cognitiva. Disfonia infantil.

INTRODUÇÃO

Embora crianças disfônicas apresentem, de modo geral, os mesmos tipos de sintomas vocais que adultos, estas não devem ser submetidas ao mesmo padrão de tratamento. A terapia vocal para crianças não é uma adaptação do programa de tratamento para adultos; além de ter de contemplar as características próprias da comunicação infantil, a produção da voz é ainda mais abstrata para o paciente infantil. Durante o estágio inicial do programa terapêutico, são ensinados conceitos lingüísticos e aspectos de comunicação importantes para uma produção vocal saudável, tais como forte/fraco, grosso/fino, tenso/relaxado, lento/rápido, curto/lon-

go, etc., que devem ser abordados de modo que a criança possa internalizá-los e utilizá-los durante o processo de tratamento. (HERSAN; BEHLAU, 2000)

Portanto, o fonoaudiólogo deve empenhar seus esforços e grande parte do seu tempo para promover o estabelecimento de uma comunicação efetiva e sensibilizar a criança em relação à sua alteração vocal e às suas expectativas, principalmente no que diz respeito às características do seu comportamento vocal. De modo geral, a criança nem sempre é consciente da natureza do seu problema ou até mesmo de que sua voz seja alterada. O grande desafio, nesse caso, é fa-

* Fonoaudióloga. Especialista em Voz. Mestranda em Distúrbios da Comunicação Humana (UNIFESP).
Centro de Estudos da Voz
Rua Machado Bittencourt, 361 10º andar Vila Mariana
04.044-001 São Paulo SP Brasil
Tel: (11) 5575-1710; Cel: (11) 9886-7383
E-mail: giselegasparini@uol.com.br

** Doutora em Distúrbios da Comunicação Humana (UNIFESP)

*** Doutora em Distúrbios da Comunicação Humana (UNIFESP); Professora do curso de pós-graduação da UNIFESP e Diretora do Centro de Estudos da Voz

zer com que conceitos complexos e abstratos sejam aprendidos de forma efetiva pelo jovem paciente.

Os níveis de desenvolvimento cognitivo, lingüístico, social e emocional devem ser levados em conta ao se desenvolver o plano de terapia do paciente infantil. Um dos desafios para o tratamento da disфонia infantil é a diminuição da abstração de estratégias terapêuticas. No entanto as crianças, antes e durante a idade escolar, não apresentam desenvolvimento lingüístico necessário para que possam compreender e usar todo o conhecimento adquirido na sala de terapia.

O uso de contexto lingüístico com pistas concretas e pictóricas pode facilitar grandemente o aprendizado infantil (BECK, 1993). Estas pistas concretas e pictóricas fazem parte de uma abordagem chamada cognitiva, amplamente utilizada em psicologia.

Esta abordagem tem sido cientificamente testada e se mostrado efetiva em mais de trezentos trabalhos científicos envolvendo várias alterações, tais como depressão, transtornos de personalidade, transtornos de ansiedade, distúrbios da comunicação, etc. (BECK, 2004). A abordagem cognitiva focaliza a atenção do falante em ações e imagens sugeridas por palavras de um texto e também nos pensamentos e sentimentos relacionados com o texto.

Jeannerod (1995) diz que as imagens motoras possuem as mesmas propriedades de suas representações motoras correspondentes. O mapeamento da atividade cerebral durante a imaginação do movimento motor revela um padrão de ativação semelhante ao padrão de uma ação executada, ou seja, a imaginação do ato de elevar o braço sem a execução motora da tarefa promove ativação cerebral semelhante à do ato motor propriamente dito. (JEANNEROD; DECETY, 1995; JEANNEROD; FRAK, 1999)

Um estudo feito com criação mental de imagens motoras para reabilitação de hemiparesia por meio de um programa de treinamento com imagens de movimentações do pulso (extensão, pronação-supinação) demonstrou que a terapia cognitiva é eficaz para o trata-

mento desta alteração (ROSS et al., 2003). A influência do treinamento vocal com utilização de imagens motoras por meio de pistas cognitivas no desempenho motor também tem sido confirmada por vários experimentos, que investigaram variação na frequência vocal e duração da emissão em indivíduos adultos, cantores, sem história de alteração vocal. (ANDREWS; SHRIVASTAV; YAMAGUCHI, 2000)

A terapia fonoaudiológica tradicional é baseada em modelos vocais oferecidos pelo terapeuta que possam proporcionar respostas mais próximas ao natural do paciente. Muitas vezes, tais modelos vocais são inadequados, primeiro, pela diferença da idade do clínico e da criança; e, segundo, porque nem sempre ambos são do mesmo sexo. Ao lançarmos mão do uso de pistas cognitivas, podemos obter resultados vocais importantes para a mudança do comportamento vocal, pois, ao invés de o terapeuta apresentar o modelo, as pistas cognitivas estimulam padrões de pensamentos da criança e não limitam as respostas, já que o paciente não precisa imitar o padrão vocal de outra pessoa. (BOHNENKAMP et al., 2002)

Aparentemente, crianças respondem bem à idéia de criar desenhos com suas vozes. A maioria delas gosta de explorar grande variedade de opções vocais (ANDREWS, 1991). Estórias com pistas cognitivas são uma abordagem em potencial para o tratamento vocal, favorecendo padrões de pensamentos que levam à mudança da voz do falante (ANDREWS; SHRIVASTAV; YAMAGUCHI, 2000); além disso, elas promovem o aprendizado de habilidades específicas que podem ser usadas para o resto de suas vidas. (BECK, 2004)

Em vista do exposto, é de grande importância o desenvolvimento de uma abordagem cognitiva, por meio de estórias, para o tratamento de disфонia infantil.

O objetivo do presente estudo foi desenvolver estórias com pistas cognitivas para serem utilizadas no tratamento vocal de crianças, a fim de contribuir para o resultado positivo desta intervenção.

MÉTODOS

Participaram do presente estudo cinco meninos, com idade de 9 a 14 anos, os quais por meio de avaliação fonoaudiológica, foram encaminhados para terapia vocal, realizada em grupo, no Ambulatório dos Distúrbios da Comunicação Humana da UNIFESP. Todos os indivíduos//pacientes tinham diagnóstico de disфония, com avaliação otorrinolaringológica e fonoaudiológica, assim como apresentavam lesões benignas de pregas vocais e envolvimento de comportamento vocal na gênese ou manutenção da alteração vocal. Para o desenvolvimento das estórias, as terapias eram divididas em: orientação e treinamento vocal.

A orientação envolveu esclarecimentos verbais e ilustrados sobre os diversos temas abordados, além da produção das estórias. Já o treinamento vocal envolveu realização de exercícios de voz gerais e específicos, que não serão aqui abordados, pois não fazem parte do objetivo do presente trabalho. As estórias foram desenvolvidas sempre após as orientações e com base no tema abordado durante a sessão de terapia.

Os temas abordados diziam respeito aos principais desvios dos pacientes, quer fossem hábitos vocais negativos, quer alterações no processo de produção da voz, que são: hidratação, abuso vocal, falar em forte intensidade, grito, diminuição de tensão, fisiologia de órgãos fonoarticulatórios, articulação dos sons da fala, abertura de boca, coordenação pneumofonoarticulatória, uso de pausas, discriminação de sons e ressonância.

Em cada sessão de terapia um tema era proposto e apresentado, com ilustrações, discussões dirigidas, com participação ativa das crianças. Nas primeiras quatro sessões, foi necessário que a fonoaudióloga iniciasse as estórias com os personagens envolvidos, porém, ao longo do tratamento, as próprias crianças passaram a sugerir idéias originais quanto a nomes de personagens, situações, locais, incentivando a própria comunicação entre elas e entre o paciente e a terapeuta. A fonoaudióloga participou na produção das mesmas, anotando as sugestões, colaborando com idéias, modificando frases ou acrescentando correções gramaticais.

Ao final da sessão, cada estória era refeita, contada pela fonoaudióloga para as crianças, que aprovavam ou sugeriam novas modificações até sua aprovação final. A fonoaudióloga, então, contava a estória completa e os pacientes concluía a terapia, ressaltando o que fora aprendido com o texto criado.

RESULTADOS

Após um período de seis meses, foram obtidas 20 estórias com pistas cognitivas e objetivos diversos. O Quadro 1 apresenta os títulos das estórias e seus principais objetivos; os Quadros 2 e 3 apresentam duas estórias completas com as pistas cognitivas utilizadas em destaque.

DISCUSSÃO

A literatura mostra que a abordagem cognitiva é um método eficiente não só na terapia psicológica, mas também na fonoaudiológica, com resultados eficazes na modificação de parâmetros vocais (ANDREWS; SHRIVASTAV; YAMAGUCHI, 2000; BOHNENKAMP et al., 2002). As pistas cognitivas estimulam padrões de pensamentos que capacitam mudanças na voz. Um estudo com adultos, desenvolvido por Andrews, Shrivastav e Yamaguchi (2000) mostrou que, por meio da abordagem cognitiva, o comportamento vocal foi modificado, aumentando a variação de frequência e intensidade vocais, além de aumentar a duração da emissão. O foco dessa abordagem está na ação e nas imagens provocadas pelas palavras escritas, assim como nos sentimentos e pensamentos do falante com relação ao texto. Tradicionalmente, professores de canto e teatro lançam mão dessa prática para eliciar determinados comportamentos vocais.

Dentre os diversos papéis do fonoaudiólogo está a responsabilidade de oferecer informações que capacitem pacientes infantis a desenvolver sensibilidade para a importância do uso da voz e para modificação do seu comportamento vocal abusivo.

Título da estória	Objetivo
1 A casa dos sons	Conhecimento de anatomia e fisiologia
2 A competição final	Redução de forte intensidade
3 A iniciativa de Pedro	Controle de postura durante a fala
4 Aprendendo a usar intensidade adequada	Uso adequado de intensidade
5 Chulé, o preguiçoso	Uso de fala relaxada - bocejo
6 Como ajudar Neusa, a nervosinha, a relaxar?	Controle de tensão
7 Janjão, um garoto esperto	Redução de abuso vocal
8 Márcia, a gralha	Redução de abuso vocal - grito
9 Mujão, o leão	Controle de hipernasalidade
10 Neusa, a nervosinha	Controle de tensão
11 O aniversário do Zezito	Suavização de ataque vocal brusco
12 O castelo do A E I O U	Melhora da articulação das vogais
13 O dia da limpeza	Conhecimento sobre higiene vocal - hidratação
14 O grito durante o jogo de queimada	Redução de forte intensidade
15 O tamanduá-bandeira	Realização de sons nasais
16 Os diferentes sons	Discriminação de diferentes sons
17 Para falar precisa respirar	Desenvolvimento de coordenação respiratória
18 Rapidix, o ratinho falante	Uso de pausas na fala
19 O Sapo Boca Grande e o Jacaré Casca Dura	Melhora da abertura de boca e projeção vocal
20 Um dia diferente	Realização de exercícios variados

Quadro 1 - Títulos das estórias e seus objetivos

Os diferentes sons

Rafael nunca tinha ido ao zoológico, e hoje era o grande dia tão esperado. Arrumou todas as suas coisas, pegou sua lancheira e correu para o portão para esperar o ônibus da excursão.

O dia estava maravilhoso! Não tinha uma nuvem no céu, e o sol brilhava demais.

O primeiro bicho que ele viu quando entrou no parque foi o leão. Mas que ***rugido forte e grosso tem o leão!***

Logo mais para frente, ele encontrou com os chimpanzés. ***Como eles gritam com aquela voz fina!*** Pulam de um galho para o outro sem parar! Parecem até crianças.

Quando eles chegaram na toca do urso polar, ele estava acordando e deu ***um bocejo bem grosso e preguiçoso.*** Bem do lado da sua toca, tinha uma banda tocando.

Rafa percebeu que os instrumentos também faziam sons diferentes: ***a flauta tinha um som fino e longo, o tambor tinha batidas curtas e grossas, já o violão tinha um som nem muito grosso, nem muito fino.***

Foi assim que Rafa descobriu que as pessoas também têm vozes diferentes. ***O papai é grande e forte, e tem uma voz grossa. A mamãe delicada tem a voz fina e suave, mas quando está brava, sua voz fica forte.*** Ele também lembrou que ***a voz da vovó é trêmula.***

Depois de passar por todos os animais, eles foram para o ônibus e voltaram para casa.

Mamãe perguntou o que ele mais tinha gostado na excursão, e Rafael disse: “O que eu mais gostei é que hoje, eu descobri que todas as coisas fazem sons e que eles são diferentes!”.

Quadro 2 - Discriminação de sons (pistas cognitivas em destaque no texto)

Mujão, o leão

Todos sabem que o leão é conhecido como o rei das selvas, mas nessa história a coisa é um pouco diferente. Mujão, o leão da nossa história, parecia mais uma vaca mugindo do que um leão rugindo. ***Ele não abria sua boca e todo o rugido saía pelo nariz: MUUUUU!!! MUUUUU!!!***

Os animais da floresta, que normalmente morrem de medo dos leões, não davam a mínima para Mujão e sempre que o encontravam, falavam: “Você é um leão ou uma vaca?”. Nem os caçadores tinham medo dele. Pobre Mujão! Ficava louco da vida e, muitas vezes, até chegava a chorar escondido.

Por mais que ele tentasse mudar o seu rugido, fazendo força com a garganta e usando todo o seu fôlego, sua voz continuava saindo pelo nariz.

Até que um dia, sem nenhuma esperança e totalmente desanimado, Mujão decidiu desistir de sua vida e sumir da floresta de uma vez por todas, já que todos o rejeitavam.

Durante sua triste e solitária caminhada, Mujão encontrou um coitado de um papagaio todo machucado, caído pelo chão. Ao ver o imenso leão vindo na sua direção, o papagaio entrou em pânico e começou a se debater e a berrar. ***Seu grito saía no topo da sua voz e a impressão que dava é que a floresta toda podia ouvi-lo!*** Mujão ficou indignado: “Como um papagaio merreca desses consegue gritar desse jeito?!”. Ele não podia acreditar naquilo e se aproximou ainda mais do papagaio, que quase teve um piripaque: “EU NÃO FIZ NADA! PELO AMOR DE DEUS, NÃO ME COMA!!!” Mujão percebeu a fragilidade do papagaio e tentou impressioná-lo mugindo, quer dizer rugindo: “MUUUUU!!! MUUUUU!!!”.

O papagaio quase se acabou de tanto rir: “Esse leão tá tirando uma comigo!”.

Mujão ficou arrasado e, quando virou suas costas para continuar sua triste caminhada, o papagaio percebeu o que havia acontecido e disse: ***“Por, que você não abre bem a sua boca e deixa a voz sair?”***.

Mujão ficou parado pensativo. O papagaio insistiu: “Por que pelo menos você não tenta?”.

Mujão resolveu tentar. Ele não tinha nada a perder. ***Abriu sua boca, encheu seus pulmões de ar e soltou livremente sua voz com a boca bem aberta: “RRRUUUUAAAA!!!”***.

Mujão quase teve um ataque. Não conseguia acreditar no que tinha acabado de acontecer.

Daquele dia em diante, sua vida nunca mais foi a mesma. Agora, a floresta passou a ter um verdadeiro rei: Rujão, o rei leão. (E o papagaio ficou sendo seu braço direito!)

Quadro 3 - Identificação de hipernasalidade (pistas cognitivas em destaque no texto)

Pela importância desse tipo de tratamento e pela falta de material disponível na língua portuguesa, decidimos desenvolver histórias com esse tipo de abordagem.

Para que as histórias pudessem possuir linguagem acessível ao público infantil, optamos, por produzir as histórias com participação de crianças.

Durante o processo de criação das histórias, pôde-se observar que os diversos temas foram desenvolvidos com diferentes graus de dificuldade. As histórias que envolviam temas sobre alterações dos pacientes (QUADRO 1) eram mais concretas e, conseqüentemente, mais fáceis de serem compreendidas e desenvolvidas, pois eles vivenciavam as dificuldades e os ajustes envolvidos na alteração vocal. Entre estes temas estão a conscientização sobre intensidade vocal aumentada, uso adequado de intensidade

vocal, controle de tensão, redução de abuso vocal e suavização de ataque vocal brusco. Estas histórias foram produzidas mais rapidamente e com menor necessidade de sugestões da fonoaudióloga.

Em contrapartida, maior dificuldade era encontrada na produção de histórias cujos temas eram abstratos (QUADRO 1) e não vivenciados pelos pacientes; entre eles estão o conhecimento sobre anatomia e fisiologia, controle de hipernasalidade, trabalho com articulação dos sons da fala, coordenação respiratória, discriminação de sons e conhecimento sobre higiene vocal. Por isso as sessões de terapia para produção dessas histórias eram mais longas e maiores explicações e ilustrações dos assuntos abordados faziam-se necessárias.

Apesar de as histórias que envolviam realização de exercícios (QUADRO 1) terem toma-

do mais tempo para aprendizagem e execução das técnicas vocais, não foram difíceis de serem elaboradas, talvez pelo fato de que os exercícios eram executados e vivenciados pelos indivíduos.

Pudemos verificar que o procedimento utilizado na presente pesquisa foi eficaz na produção de estórias infantis (QUADROS 2 e 3), essencialmente pela participação de crianças na criação do material.

Cabe, a seguir, desenvolver uma segunda etapa que envolva a aplicação do material, para verificar seus resultados no tratamento vocal.

CONCLUSÕES

Considerando os resultados deste estudo, pode-se concluir que o experimento mostrou efetividade no desenvolvimento de material para o tratamento de disfonia infantil.

Experience in creating cognitive cueing stories approach for voice therapy for children

Abstract

Cognitive therapy has been showing efficacy in modifying certain cognitive processes, such as vocal performance. The purpose of the present paper is to develop cognitive cueing stories for children's voice treatment. A number of 5 boys, aged between 8 to 14 years, being treated at the voice clinic of the Human Communication Disorders Department of UNIFESP, participated in this research, with dysphonia diagnosis. We can conclude that the procedures used were effective in order to produce children stories for voice treatment.

Keywords: Voice. Cognitive therapy. Infant dysphonia.

REFERÊNCIAS

- ANDREWS, M. L. ***Voice therapy for children: the elementary school years.*** San Diego: Singular, 1991.
- ANDREWS, M. L.; SHRIVASTAV, R.; YAMAGUCHI, H. The role of cognitive cueing in eliciting vocal variability. ***J. Voice***, St. Louis, v.14, p.494-501, 2000.
- BECK, A. T. Cognitive therapy: past, present, and future. ***J. Consult. Clin. Psychol.***, Washington, DC, v.61, n.2, p.194-198, Apr. 1993.
- BECK, J. ***Questions and answers about cognitive therapy.*** The Beck Institute, 2000. Disponível em: <http://www.beckinstitute.org/training/q&a.htm>. Acesso em: maio 2004.
- BOHNENKAMP, T. A. et al. Changes in children's voices: the effect of cognitive cues. ***J. Voice***, St. Louis, v.16, p.530-543, 2002.
- HERSAN, R.; BEHLAU, M. Behavioral management of pediatric dysphonia. ***Otolaryngol. Clin. North Am.***, Philadelphia, v.33, p.1097-1109, 2000.
- JEANNEROD, M. Mental imagery in the motor context. ***Neuropsychologia***, Oxford, v.33, n.11, p.1419-1432, Nov. 1995.
- JEANNEROD, M.; DECETY, J. Mental motor imagery: a window into the representational stages of action. ***Curr. Opin. Neurobiol.***, London, v.5, n.6, p.727-732, 1995.

JEANNEROD, M.; FRAK, V. Mental imaging of motor activity in humans. *Curr. Opin. Neurobiol.*, London, v.9, n.6, p.735-739, 1999.

ROSS, J. S. et al. The mind's eye: functional MR imaging evaluation of golf motor imagery.

AJNR Am. J. Neuroradiol., Oak Brook, v.24, n.6, p.1036-1044, June/July 2003.

STEVENS, J. A.; STOYKOV, M. E. Using motor imagery in the rehabilitation of hemiparesis. *Arch. Phys. Med. Rehabil.*, Philadelphia, v.84, n.7, p.1090-1092, 2003.