
“Barnabé e sua aventura”: Um projeto de educação para a saúde em disfonia infantil

“Barnabé and his adventure” A vocal health education project in childhood dysphonia

“Bernabé y su aventura” Un proyecto de educación para la salud en la disfonía infantil

*Maria Rosário Dias**
*Catarina Vilarinho da Cruz***
*Ana Reis de Carvalho***

Resumo

Os nódulos vocais, associados etiologicamente a um comportamento disfuncional de mau uso e abuso vocal, são os principais responsáveis pela disfonia crônica em crianças de ambos os gêneros. A disfonia infantil pode influenciar a sedimentação das relações sociais da criança disfônica e conduzir a processos de estigmatização e constrangimento por parte de seus pares. O presente instrumento de Educação para a Saúde tem como principal objetivo consciencializar a criança disfônica para o uso correto da sua voz, diminuindo o impacto biopsicossocial inerente à patologia vocal. Este instrumento, destinado

**Psicóloga, Doutora em Psicologia Clínica – Portugal, Professora Associada na Cooperativa de Ensino Superior Egas Moniz, Coordenadora do Centro de Investigação Multidisciplinar em Psicologia da Saúde Egas Moniz **Terapeuta da Fala, Investigadora no Centro de Investigação Multidisciplinar em Psicologia da Saúde Egas Moniz - Portugal.*

Conflito de interesses: Não

Contribuição dos autores: CVC e ARC – Conceituaram e projetaram o estudo, desenharam a criação de modelos, e construíram o instrumento de coleta de dados (incluindo o desenvolvimento de software). Elaboraram o manuscrito inicial, realizaram revisão crítica e aprovaram o manuscrito final apresentado; MRD - Revisora final do projeto de investigação e do manuscrito científico em forma de artigo.

Endereço para correspondência: Maria do Rosário Dias – Cooperativa Egas Moniz – Centro de Investigação Multidisciplinar em Psicologia da Saúde, Campus Universitário, Quinta da Granja, Monte de Caparica. Caparica-Portugal. 2829-511.

E-mail: mariadorosario.dias@gmail.com

Recebido: 22/07/2014; **Aprovado:** 20/12/2014

essencialmente a crianças de ambos os sexos entre os sete e os nove anos de idade, e simultaneamente aos seus pais e professores/educadores de infância, consiste num livro de literatura infantil que aborda a problemática da voz e da patologia nodular infantil, tendo sido concretizado em dois formatos: impresso em formato A5 e em formato digital, com narração áudio incluída. O instrumento elaborado, ideal para a população-alvo pré-definida, consiste num excelente veículo de consciencialização da importância da voz e da promoção de hábitos vocais salutogénicos, podendo ser usado em diversos contextos de vida da criança (terapêutico, familiar e escolar).

Palavras-chave: Disfonia; Educação para a saúde; Voz.

Abstract

Vocal nodules, etiologically associated to vocal abuse and misuse, are one of the major factors for chronic dysphonia in childhood, in both genders. Childhood dysphonia may influence the effectiveness of dysphonic child's social relationships, and to lead to stigmatization and embarrassment by their peers. The developed health education instrument principally aims to aware dysphonic children to a correct use of their voice, decreasing biopsychosocial impact of this vocal disturbance. This instrument firstly aimed to children of both genders, in ages between seven and nine years old, and simultaneously to their parents and educators, consists in a child's literature book which addresses the problem of voice and child's nodular pathology, and it was made in two different formats: printed in A5 format and in digital format with audio narration included. This instrument, ideal for the target population, is a great vehicle to raise awareness of the importance of voice and promoting salutogenic vocal habits, so it can be used in various contexts of the child's life (therapeutical, familiar and educational).

Keywords: Dysphonia; Health Education; Voice

Resumen

Los nódulos vocales, etiológicamente asociados a un comportamiento disfuncional de mal uso y abuso vocal, son los principales responsables de la disfonía crónica en niños de ambos los sexos. La disfonía infantil puede influenciar la efectividad de las relaciones sociales del niño disfónico, y conducir a procesos de estigmatización y constreñimiento por sus pares. El presente instrumento de educación para la salud tiene como principal objetivo aumentar la conciencia del niño disfónico para el correcto uso de su voz, reduciendo el impacto biopsicosocial inherente a la patología de la voz. Este instrumento, diseñado esencialmente para niños de ambos sexos, entre siete y nueve años de edad, y simultáneamente para sus padres y profesores, es un libro de literatura infantil que aborda el problema de la voz y de la patología nodular infantil, habiendo sido implementado en dos formatos: impreso en formato A5 y en formato digital con narración de audio incluida. El instrumento elaborado, ideal para la población objetivo previamente definida, es un excelente vehículo para aumentar la conciencia sobre la importancia de la voz y la promoción de hábitos vocales saludables y se puede utilizar en diferentes contextos de la vida del niño (terapéutico, familiar y escolar).

Palabras clave: Disfonía; Educación para la Salud; Voz



INTRODUÇÃO

A voz humana é o sistema mais elaborado e peculiar de comunicação interpessoal, com relevantes repercussões nas relações sociais inter-pares¹. A produção vocal resulta da atividade motora que envolve um processo aerodinâmico e biomecânico complexo, que necessita da coordenação neuromuscular minuciosa e atempada dos sistemas respiratório, laringeo e supralaríngeo².

Em relação à anatomia e fisiologia da fonação, a laringe recebe uma especial atenção enquanto componente do mecanismo vocal, pois é nela que se situam as pregas vocais, cujo fenômeno vibratório corresponde à fonação¹.

Vulgarmente referida como *rouquidão*, a disфонia é definida como uma perturbação da fonoarticulação, caracterizada pela alteração da qualidade vocal, *pitch*, *loudness* ou esforço vocal, que prejudica a comunicação ou reduz a qualidade de vida³. Esta perturbação pode afetar indivíduos de todos os grupos etários⁴.

A disфонia é comum em crianças⁵ e a maior parte dos estudos epidemiológicos denuncia uma prevalência de disфонia entre 6 a 9% na população infantil⁶. No entanto, esses estudos também revelam uma incidência variável da disфонia infantil, dependendo da localização geográfica da população, da atenção dos adultos para esta problemática, das considerações metodológicas e do enfoque da pesquisa neste terreno empírico⁷.

Os nódulos vocais são considerados a lesão mais comum neste grupo etário⁴, sendo que vários autores estimam que a incidência dessa lesão é uma das responsáveis pela disфонia crônica em crianças de ambos os gêneros^{6,8}. Os nódulos na infância são lesões de massa bilaterais, exofíticas, de natureza predominantemente edematosa, com localização na região anterior da prega vocal⁸.

O pico de incidência dos nódulos em crianças corresponde ao período dos sete aos nove anos de idade, justificado pelo maior envolvimento nas atividades escolares em grupo. Há uma maior prevalência dessas lesões em meninos, provavelmente como uma resposta à solicitação social de um papel vocal mais agressivo neste gênero, ou até mesmo como demonstração de um marcador precoce de identificação sexual masculina⁸.

Os nódulos vocais estão etiológicamente associados a um comportamento crônico de mau uso e abuso vocal, caracterizado por trauma fonatório, o

que inclui uma lista de atividades inadequadas, tais como: uso excessivo da voz, falar com intensidade elevada, falar com *pitch* muito agudo ou muito grave, falar com débito elevado, ausência de pausas respiratórias no discurso, falar durante a inspiração, vocalizar sob esforço, imitar sons, ruídos e animais. Assim, os nódulos podem ser encontrados em crianças propensas a falar com forte intensidade, gritar constantemente, ou produzir sons nocivos de imitações de animais, veículos ou heróis e monstros de desenhos animados imaginários^{8,9}.

Contudo, a origem dos nódulos é multifatorial, sendo que a disфонia infantil tem sido relacionada com fatores tais como aspectos alergológicos e psicoemocionais⁸, sendo que alguns autores acreditam que as crianças diagnosticadas com nódulos apresentam uma personalidade com traços de ansiedade, perfeccionismo, agressividade, falta de auto controle, imaturidade, dificuldade em lidar com situações de estresse e presença de conflitos neuróticos^{8,10}. Todavia, existem também estudos que refutam essas características psicocomportamentais como sendo típicas de crianças com nódulos vocais¹¹.

Como a voz é uma das mais importantes formas de expressão do ser humano, sendo a principal ferramenta para a comunicação oral, a sua alteração pode ter diferentes repercussões psicossociais. Na infância, a disфонia pode apresentar consequências nefastas no desenvolvimento da capacidade de comunicação socialmente adequada⁵, pois a qualidade vocal influencia a efetividade das relações sociais, e a sua alteração pode conduzir a fenômenos de estigmatização e constrangimento por parte dos pares da criança com disфонia. A diferença na qualidade vocal pode segregar a criança, comprometendo a sua rotina escolar e socialização^{5,6}.

Relativamente à intervenção terapêutica dos nódulos vocais em crianças, a terapia vocal é a conduta de eleição, sendo a cirurgia indicada somente em caso de afonia de repetição constante, ou quando o diagnóstico diferencial com cisto é imperioso⁸. Outros autores defendem, igualmente, que nos nódulos vocais o tratamento de escolha é a reeducação vocal⁵.

Entretanto, para o sucesso da terapia vocal é preciso instituir disciplina e consciencialização, tanto por parte das crianças como dos seus familiares, nas atividades diárias¹⁰. Essa consciencialização pode ser realizada de forma pedagógica através de inúmeros materiais lúdicos, tais como jogos e

histórias¹², criados e adaptados especificamente para o *setting* terapêutico.

O recurso a instrumentos lúdicos permite ampliar o pensamento simbólico da criança, funcionando também como um suporte relacional por excelência na relação terapêutica¹³. A atividade lúdica funciona, assim, como um meio privilegiado para entrar em contato com a criança¹⁴.

Deste modo, torna-se pertinente a construção de instrumentos de Educação para a Saúde especificamente direcionados para a capacitação da criança com disфония por nódulos, necessidade essa particularmente sentida devido à quase inexistência de instrumentos pedagógicos direcionados para esse fim¹⁵.

O objetivo do presente projeto de Educação para a Saúde consiste na construção de um instrumento de intervenção aplicado à disфония infantil por etiologia nodular, através do qual possamos consciencializar a criança acerca dos mecanismos básicos de produção vocal, dos aspetos anatomopatológicos dos nódulos vocais, os comportamentos vocais etiológicos que devem ser evitados, e quais os comportamentos vocais salutares a adotar.

Descrição do Instrumento

A população-alvo central deste instrumento de Educação para a Saúde tem em vista crianças de ambos os sexos entre os sete e os nove anos de idade, período que corresponde ao pico de incidência dos nódulos em crianças⁸.

Este projeto destina-se também a uma população-alvo secundária: os pais e professores, dado que esses detêm um papel estratégico na Educação para a Saúde¹⁶, e, especificamente, na adoção de comportamentos vocais salutogênicos. Dessa forma, a terapia indireta na disфония infantil pode ser extensível aos contextos familiar e escolar, ou seja, à realidade quotidiana da criança.

É ainda de mencionar que, embora concebido particularmente para a faixa etária dos sete aos nove anos de idade, este instrumento também se encontra adequado para a intervenção em crianças com idade inferior a sete anos, e, como tal, pode igualmente ser usado por educadores de infância, em contexto pré-escolar.

O instrumento construído consiste num livro de literatura infantil, com o título “*O Barnabé e a sua Aventura da Voz*”, concebido em dois formatos: em formato impresso A5 e em formato digital. A opção

de criação de um manual de literatura infantil como um instrumento de intervenção na infância reside no fato de um livro se constituir como uma ferramenta de expansão da mente que abre um espaço imaginário para a reflexão e diálogo, adequado às múltiplas interpretações que podem ser feitas a partir de uma situação clínica. Assim, o recurso ao livro com objetivos terapêuticos – biblioterapia – permite, através de mecanismos projetivos, guiar o pensamento da criança, moldar o seu comportamento e desenvolver estratégias de resolução de problemas (*coping*). O livro induz à discussão e análise das situações visadas de uma forma não ameaçadora (reduzindo a ansiedade da criança), o que facilita também a apreensão/compreensão de novos significados, e transforma a criança como titular do seu conhecimento cognitivo-emocional¹⁷, sendo perspectivado como uma forma de *enabling*.

A história retratada no livro consiste numa fábula cuja personagem principal é o Barnabé, um leãozinho que ficou rouco porque adotava comportamentos de mau uso e abuso vocal constantemente, e que por isso teve que recorrer aos serviços prestados pela *Coruja Terapeuta da Fala* para poder melhorar a sua voz.

Começa na Cena 1 (Figura 1), com a clássica abertura “*Era uma vez um leãozinho, chamado Barnabé, que vivia na savana mais bonita e calma dos arredores*”. A cena tem em vista apresentar o personagem principal no local onde a narrativa toma lugar – a savana, destacando-se os seus principais traços psico-comportamentais, tais como ser “*irrequieto*” e “*nunca dar ouvidos aos conselhos dos seus amigos e familiares*”.



FIGURA 1 - CENA 1

A Cena 2 consiste nas consequências do mencionado na Cena 1, em que os seus pais e amigos apelam ao *Barnabé* para que reduza a frequência e intensidade dos seus

comportamentos vocais patogênicos, embora este não seguisse os conselhos.

A Cena 3 representa o dia em que o *Barnabé* acordou rouco, tendo aqui a rouquidão o papel do primeiro sinal perceptivo-auditivo de que algo não estaria bem com a sua voz a ser percebido pelo próprio. No entanto, ainda nesta cena, é demonstrada a indiferença do *Barnabé* para com esse sinal e a manutenção dos seus comportamentos vocais patogênicos, o que se prolonga na Cena 4.

É de mencionar que na Cena 4 (Figura 2) se dá especial enfoque ao impacto psicossocial da voz, pois os animais com quem o *Barnabé* convivia no seu quotidiano notaram uma alteração da sua qualidade vocal (dado este estar rouco), dizendo “*A tua voz está muito estranha!*”, chegando a classificá-la como auditivamente incômoda, ao reivindicarem “*A tua voz está a incomodar-me e a fazer dor de cabeça!*”.



FIGURA 2 - CENA 4

Na Cena 5, os pais revelam uma franca preocupação quando confrontados com a rouquidão do *Barnabé*, anunciando-lhe a decisão de que seria necessário recorrer aos serviços prestados pela *Coruja Terapeuta da Fala*. Ainda nesta cena, o *Barnabé* toma consciência de que, de fato, deveria recorrer à ajuda terapêutica para melhorar a sua condição vocal.

As Cenas 6 (Figura 3) e 7 decorrem já no gabinete da *Coruja Terapeuta da Fala*, em que esta explica ao *Barnabé* e aos seus pais os aspetos gerais anatomofisiológicos da produção vocal, os aspetos globais anatomopatológicos da patologia vocal nodular, e quais os comportamentos vocais patogênicos que geralmente estão na origem da mesma.



FIGURA 3 - CENA 6

Na Cena 8 (Figura 4), o *Barnabé* apercebe-se do impacto psicossocial que a voz tem na sua vida e sente pela primeira vez a necessidade de tomar cuidados com a sua voz, questionando a *Coruja Terapeuta da Fala* acerca das medidas de saúde vocal a tomar. Nessa cena, é visível o contraste da atitude do *Barnabé* perante a necessidade de adesão a comportamentos vocais imunogênicos, fundamentais para a sua posterior adesão terapêutica.



FIGURA 4 - CENA 8

Entre as Cenas 9 e 12 (ver Figuras 5 e 6), o enfoque ocorre na mudança comportamental, em que a *Coruja Terapeuta da Fala* fornece as orientações vocais adequadas ao caso do *Barnabé*, mencionando quais os comportamentos vocais patogênicos que este deverá abandonar, e quais os comportamentos vocais imunogênicos que deverá adotar (através do recurso a imagens pictográficas).



FIGURA 5 – Cena 10



FIGURA 6 – Cena 12

A Cena 13 pretende demonstrar a motivação e a determinação do *Barnabé* em seguir os conselhos dados pela *Coruja Terapeuta da Fala*, para que a criança, ao se identificar com o personagem principal, também fique motivada para a adesão terapêutica.

A Cena 14 (Figura 7) mostra a concretização do processo de mudança de comportamento, isto é, exibe alguns dos cuidados com a voz que o *Barnabé* adotou no seu quotidiano, e a Cena 15 destaca essa mudança através do reforço positivo sob a forma da alegria dos seus pais por a voz do filho estar “*menos rouca e mais bonita*” e sob o fato de “*já não causar dor de cabeça ou ser estranha a ninguém*” (diminuição do impacto psicossocial negativo da sua voz no quotidiano).



FIGURA 7 - Cena 14

A nova consulta de Terapia da Fala ocorre na Cena 16, em que a mudança de comportamento bem-sucedida culminou na ausência dos nódulos vocais, e conseqüentemente, da rouquidão, sendo que desta forma o *Barnabé* já não precisa de continuar a frequentar as sessões de *Terapia da Fala*.

A penúltima cena, a Cena 17 (Figura 8), destaca de forma nuclear que a conservação da saúde vocal do *Barnabé* exigirá por parte deste a manutenção

de todos os comportamentos vocais imunogênicos agora adotados, lembrando a importância da voz e o seu grande impacto psicossocial, de forma que a criança compreenda que a mudança comportamental deve ser algo permanente mesmo após a superação do componente orgânico patológico, para que não ocorram recidivas no futuro.



FIGURA 8 - Cena 17

Por fim, a história termina na Cena 18, através da tradicional frase “*Perlímpimpim, a nossa aventura da voz chegou ao fim!*”.

Relativamente à estrutura dos formatos usados na concepção do livro, é de mencionar que a história está escrita e disposta de igual forma tanto no formato físico como no digital, sendo o livro genericamente constituído por capa/contracapa e dezoito pares de desenho/texto, em que estão incluídos dezasseis pictogramas representantes dos seguintes comportamentos vocais patogênicos versus imunogênicos: falar com intensidade elevada versus falar com intensidade adequada; gritar versus falar com intensidade adequada; imitar sons de forma agressiva versus evitar imitar sons; cantar em esforço vocal versus cantar sem esforço; falar com débito elevado versus falar com débito adequado; tossir persistentemente versus ingerir água, evitando tossir; uso do padrão respiratório costal superior versus uso do padrão respiratório costodiafragmático; e por fim, uso excessivo da voz versus momentos de repouso vocal.

A escolha do uso da representação pictográfica baseou-se no fato de um pictograma consistir numa representação simples e icônica de um objeto, perceptível ao maior número possível de usuários^{18,19}, tornando-se assim num meio de fácil transmissão lúdica à criança de quais os comportamentos vocais a evitar ou a aderir.

O livro impresso em formato A5 foi plastificado e encadernado, o que o torna resistente e impermeável, e de fácil manuseamento e



portabilidade. No entanto, uma vez em posse do Fonoaudiólogo enquanto material de intervenção direta, é dificultada a sua transmissão à criança enquanto meio de terapia indireta, estando assim confinado ao uso em contexto terapêutico.

Para contornar este limite foi então elaborado o livro em formato digital, criado a partir do *software* informático *InDesign CS* (de extensão. *swf*). Desta forma, assegura-se, assim, a possibilidade de transmissão do livro à criança e aos seus agentes educativos (sejam eles pais, educadores ou professores), pois para isso basta a duplicação do ficheiro para outro dispositivo informático. É de referir que o livro pode ser versatilmente consultado tanto em computador como num *tablet*, sendo que para que o ficheiro possa ser aberto é necessária a instalação do *software Adobe Flash Player* (gratuito) no dispositivo informático utilizado.

O livro digital apresenta a particularidade de conter a narração da história em áudio, o que confere autonomia de utilização à criança que tenha dificuldades de leitura ou que ainda não saiba ler, pois desse modo pode acompanhar a história (ouvindo-a) sem que tenha que recorrer à ajuda de outra pessoa. Permite, ainda, uma manipulação virtual da página semelhante à manual, tornando-se assim num livro interativo, de uso fácil, bastante realista e atrativo para a criança.

Assim sendo, existe uma complementaridade entre ambos os formatos do livro, tornando-se este um instrumento funcional nos vários contextos: tanto ao nível da terapia direta – em contexto clínico, como da terapia indireta, pois é extensível ao uso em casa ou até mesmo na escola ou jardim-de-infância. Este fator é extremamente importante porque consiste num *facilitador da adesão terapêutica*, pois permite extrapolar a barreira clínica e transportar o trabalho terapêutico para os diversos contextos da vida real da criança²⁰.

Desse modo, embora este livro esteja direcionado para a faixa etária entre os sete e nove anos de idade, crianças com idade inferior a sete anos podem também beneficiar deste instrumento, quer autonomamente quer em contexto familiar ou escolar, sendo que os pais e educadores são também convidados a usá-lo como um livro de fábulas, promovendo atividades de leitura em voz alta para a criança e de reconto da história. É pertinente destacar a importância que os pais e educadores assumem como estratégia de Educação

para a Saúde¹⁶, dado que ambos desempenham um papel central e ativo na condução da criança à adoção de comportamentos salutogênicos^{16,21} e podem facilitar a consciencialização desta para a importância da voz e para a aquisição de hábitos vocais saudáveis^{12,21}.

Considerações Finais

O presente instrumento de Educação para a Saúde, concebido sob a forma de um livro de fábulas, emerge no contexto da criação de instrumentos lúdico-pedagógicos destinados à reestruturação das ferramentas clínicas na comunicação relacional e pedagógica entre o Fonoaudiólogo e a criança.

O livro, intitulado de “*O Barnabé e a sua Aventura da Voz*”, tem como objetivo central auxiliar a intervenção direta e indireta no contexto da terapia vocal infantil, tendo por base a conscientização da criança para a importância da sua voz, relevar quais os mecanismos básicos de sua produção, bem como os principais aspectos anatomopatológicos da patologia nodular infantil e quais os comportamentos vocais patogênicos a evitar versus comportamentos vocais imunogênicos a adotar.

Destaca-se a dupla possibilidade de uso do livro no *setting* terapêutico ou no contexto quotidiano da criança (meio familiar ou escolar), tornando-se este instrumento num *facilitador da adesão terapêutica*, pois ultrapassa a barreira clínica e transporta o trabalho terapêutico para a vida real da criança, além de permitir envolver os pais e educadores/professores no processo de reeducação vocal, o que se revela de extrema importância dado estes conviverem permanentemente com a criança, podendo ajudá-la a monitorar os seus comportamentos vocais no quotidiano.

A pertinência desta ferramenta clínica reside na quase inexistência de instrumentos terapêuticos, em português europeu, direcionados para a promoção da saúde vocal, de acordo com a revisão bibliográfica efetuada.

Referências Bibliográficas

- 1) Kiliç M, Okur E, Yildirim I, Güzelsoy S. The prevalence of vocal fold nodules in school age children. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 2004;68:409-12.

- 2)Penteado R, Camargo A, Rodrigues C, Silva C, Rossi D, Silva J, Gonzales P, Silva S. Vivência de voz com crianças: análise do processo educativo em saúde vocal. *Distúrb Comun.* 2007;19(2):237-46.
- 3)Ribeiro V, Leite A, Alencar B, Bail D, Bagarollo M. Avaliação vocal de crianças disfônicas pré e pós intervenção fonoaudiológica em grupo: estudo de caso. *Rev. CEFAC.* 2013;15(2):485-94.
- 4)Behlau M, Madazio G, Feijó D, Azevedo R, Gielow I, Rehder M. Aperfeiçoamento vocal e tratamento fonoaudiológico das disfonias. In: Behlau M. *Voz – O livro do especialista (Vol. II)*. Rio de Janeiro: Revinter; 2005. p. 409-564.
- 5)Behlau M, Madazio G, Pontes, P. Disfonias organofuncionais. In: Behlau M. *Voz – O livro do especialista (Vol. I)*. Rio de Janeiro: Revinter; 2001. p. 295-341.
- 6)Freitas M, Pela S, Gonçalves M, Fujita R, Pontes P, Weckx L. Disfonia crônica na infância e adolescência: estudo retrospectivo. *Braz J Otorhinolaryngol.* 2000;66(5):480-4.
- 7)Dias M, Pedrosa C. “King archie, who was quite grouchy” – a vocal dysphonia health education project. *Rev. CEFAC.* 2013;15(1):172-8.
- 8)Mendes A, Guerreiro D, Simões M, Moreira M. Fisiologia da técnica vocal. Loures: Lusociência;2013.
- 9)Martins R, Trindade S. A criança disfônica: diagnóstico, tratamento e evolução clínica. *Braz J Otorhinolaryngol.* 2003;69(6):801-6.
- 10)Roy N, Holt K, Redmond S, Muntz H. Behavioral characteristics of children with vocal fold nodules. *J Voice.* 2007;21(2):157-68.
- 11) Neves, J. Conceber pictogramas. [cited 2014 Apr 3] Available from: <http://repositorio.ipcb.pt/handle/10400.11/2102>.
- 12) Dias M, Soares F, Carrão L. O bafo do gigante: projecto de ludoterapia em educação para a saúde. In: Leal I, Ribeiro J, Jesus S. *Actas do 6º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde*. Lisboa: ISPA; 2006. p. 667-72.
- 13) Schwartz S, Cohen S, Dailey S, Rosenfeld R, Deutsch E, Gillespie M, Granieri E, Hapner E, Kimball E, Krouse H, McMurray J, Medina S, O’Brien K, Ouellette D, Messinger-Rapport B, Stachler R, Strode S, Thompson D, Stemple J, Willging J, Cowley T, McCoy S, Bernad P, Patel M. Clinical practice guideline: Hoarseness (Dysphonia). *OTO-HNS.* 2009; 141: S1-31.
- 14) Gindri G, Cielo C, Finger L. Disfonia por nódulos vocais na infância. *Salusvita.* 2008;27(1):91-110.
- 15) Melo E, Mattioli F, Brasil O, Behlau M, Pitaluga A, Melo D. Disfonia infantil: aspectos epidemiológicos. *Braz J Otorhinolaryngol.* 2001;67(6):804-7.
- 16) Şenkal Ö, Çiyiltepe M. Effects of voice therapy in school-age children. *J Voice.* 2013; 27(6): 787.e19-25.
- 17) Rosário P. (Des)venturas do Testas: Manual teórico para pais e professores. Porto: Porto Editora; 2004.
- 18) Dias M, Amorim A, Esteves A, Reis M, Duque A. A Caixa-Ludo: A fada Dentinho em Odontopediatria. 13as Jornadas de Medicina Dentária; 26 a 28 de Maio de 2005; Monte da Caparica.
- 19)Dias M, Amorim A, Esteves A, Reis M, Duque A. (2006). Tooth Fairy Myth: Child oral health education. *EACH – International Conference In Healthcare Abstracts*; 5 a 8 de Setembro de 2006; Basileia.
- 20) Gasparini G, Azevedo R, Behlau M. Experiência na elaboração de estórias com abordagem cognitiva para tratamento da disfonia infantil. *Int J Biol Med Res.* 2004;3(1):82-8.
- 21) Guimarães I. A ciência e a arte da voz humana. Alcabideche: Escola Superior de Saúde do Alcoitão;2007.