

## Qualidade de voz após reconstrução laringotraqueal em crianças

Jéssica Estefanya Batista\*, Ana Carolina Constantini, Rebecca Maunsell, Nayara Soares.

### Resumo

O objetivo geral do estudo foi verificar a qualidade vocal de crianças pós reconstrução laringotraqueal e o objetivo específico foi conhecer a percepção dos pais ou cuidadores sobre a voz de crianças que passaram por reconstrução laringotraqueal e analisar, por meio de avaliação perceptivoauditiva, a qualidade vocal pós-reconstrução laringotraqueal. Através da aplicação do Protocolo Qualidade de Vida em Voz Pediátrico (QVV-P) e da avaliação vocal seguindo protocolo do Consenso da Avaliação Perceptivo auditiva da voz - CAPE-V (ASHA 2003) a análise da qualidade vocal destas crianças evidenciou alterações de grau moderado, justificando, possivelmente, o prejuízo na qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Reconstrução laringotraqueal; qualidade vocal; percepção de pais/cuidadores; estenose laringotraqueal

### Introdução

A estenose laringotraqueal (ELT) ocorre quando há redução do calibre das vias aéreas. O foco do tratamento da ELT é o desenvolvimento de uma via aérea adequada com preservação ou melhoria da qualidade vocal e, para isso, as opções cirúrgicas são individualizadas. O objetivo geral do estudo foi verificar a qualidade vocal de crianças pós reconstrução laringotraqueal e o objetivo específico foi conhecer a percepção dos pais ou cuidadores sobre a voz de crianças que passaram por reconstrução laringotraqueal e analisar, por meio de avaliação perceptivoauditiva, a qualidade vocal pós-reconstrução laringotraqueal.

### Resultados e Discussão

Através da aplicação do Protocolo Qualidade de Vida em Voz Pediátrico (QVV-P)<sup>1</sup> e a realização da gravação da voz dos participantes em cabine acústica seguindo protocolo do Consenso da Avaliação Perceptivo auditiva da voz - CAPE-V (ASHA 2003)<sup>2</sup> enviada à dois juízes fonoaudiólogos com experiência em voz para a análise perceptivoauditiva. Seguindo os critérios de inclusão e exclusão, 19 crianças iniciaram a participação na pesquisa. A idade média foi de seis anos e um mês e o tempo desde a última abordagem cirúrgica ficou entre 3 e 58 meses, com a média de 23 meses.

### PROTOCOLO DE QUALIDADE DE VIDA EM VOZ NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA

Foi observado que nos três âmbitos do protocolo (geral, socio-emocional e físico) o escore médio alcançado pelos participantes ficou abaixo da nota de corte estabelecida na validação brasileira, indicando pior índice de qualidade de vida relacionada à voz

**Tabela 1:** Protocolo de Qualidade de Vida em Voz

	Mínimo	Média	Máximo	Nota de corte
Geral	42,5	75,8	100	78,65
Sócio-Emocional	31,3	80,6	100	85,37
Físico	37,5	72,6	100	73,78

### ASPECTOS DE LINGUAGEM

Dentre os participantes da pesquisa, cinco crianças (26,3%) possuíam alterações de linguagem que inviabilizaram a aplicação do protocolo CAPE-V. Nesta parcela da amostra, foram observadas vocalização com intenção comunicativa e produção de palavras isoladas.

### ANÁLISE PERCEPTIVO AUDITIVO DA QUALIDADE VOCAL

**Tabela 2.** Avaliação perceptivo auditiva com o protocolo CAPE-V

	Grau geral	Soprosidade	Rugosidade	Tensão
Média	63,92	63,73	45,60	52,23
Mínimo	35,75	34,00	23,50	30,00
Máximo	90,00	87,50	74,50	85,00
Desvio Padrão	19,13	19,71	15,53	17,47

Classificação da qualidade vocal do protocolo CAPE-V



### Conclusões

O procedimento de RLT gerou, nos participantes desta pesquisa, alteração da qualidade de vida relacionada à voz. A análise da qualidade vocal destas crianças evidenciou alterações de grau moderado, justificando, possivelmente, o prejuízo na qualidade de vida.

Por outro lado, algumas crianças não realizaram todos os procedimentos previstos inicialmente devido a dificuldades globais e alterações de linguagem. Assim, além da reabilitação da qualidade vocal, crianças que passam por RLT devem ser encaminhadas à terapia fonoaudiológica para avaliação de aspectos de linguagem e desenvolvimento.

### Agradecimentos

Agradeço ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico pelo apoio financeiro que tornou possível a realização da pesquisa. Agradeço também ao Hospital das Clínicas da Universidade Estadual de Campinas pela autorização da pesquisa e aqueles que se dispuseram a participar dela. Por fim, agradeço a equipe toda, a orientadora e a co-orientadora da pesquisa pelo apoio durante todo o percurso.

<sup>1</sup> RIBEIRO, L L; PAULA, K. M. P.; BEHLAU, M. Qualidade de Vida em Voz na População Pediátrica: validação da versão brasileira do Protocolo Qualidade de Vida em Voz Pediátrico. Revista CoDAS, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 87-95, Feb. 2014.

<sup>2</sup> Consensus auditory-perceptual evaluation of voice (CAPE-V), ASHA 2003. Revista Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia. 2004;9(3):187-9.