

CARACTERIZAÇÃO DA TERAPIA EM VOZ DE ADOLESCENTES NA CLÍNICA DE FONOAUDIOLOGIA DA UFPE

Thaisy Santana da Silva¹; Zulina Souza de Lira²

¹Estudante do Curso de Fonoaudiologia – CCS – UFPE; E-mail: thaisy-santana@hotmail.com,

²Docente/pesquisador do Depto de Fonoaudiologia – CCS – UFPE. E-mail: zulinalira@gmail.com.

Sumário: A partir do processo de caracterização da terapia, os serviços de saúde têm subsídios que possibilitam o aperfeiçoamento e melhora da eficácia do atendimento, contribuindo para uma assistência mais segura. Este estudo teve como objetivo caracterizar os atendimentos prestados a adolescentes com alterações vocais, realizados no período de março de 2000 a dezembro de 2013, na Clínica de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo de corte transversal, utilizando-se o banco de dados registrados em prontuários de pacientes com idades entre 10 e 17 anos. Do total de atendimentos registrados (n=22), houve predomínio do sexo feminino (55%), com encaminhamentos por médico otorrinolaringologista (45%). Os pacientes residiam em Recife ou em cidades vizinhas, sendo a maioria destes oriundos da região metropolitana (77%). A queixa e a patologia vocal mais frequente foram rouquidão (38,63%) e nódulo vocal (39,13%). A maior parcela (68%) dos pacientes foi desligada do tratamento, enquanto (32%) dos pacientes receberam alta. O principal motivo de desligamento foi o excesso de faltas (72,72 %) e a alta (100%) ocorreu devido à adequação das estruturas e funções do mecanismo vocal. Os dados coletados são importantes fontes de informações que contribuem para futuras pesquisas e projetos de melhoria das condições de atendimento fonoaudiológico no âmbito da voz.

Palavras-chave: adolescente; fonoaudiologia; terapia vocal.

INTRODUÇÃO

A voz é uma função neurofisiológica inata, de sofisticado processamento muscular, com manifestações psicológicas. Pode-se entender que uma voz é saudável, quando esta é agradável e expressa sem esforço ou tensão. Ao contrário, quando ocorre uma alteração na produção da voz, entende-se que há uma disfonia, causando uma interferência na comunicação oral. Pode-se manifestar como: desvio na qualidade vocal, esforço para falar, fadiga vocal, perda de potência da voz, rouquidão, aspereza e sopro (MELO, 2001). A disfonia pode acometer pessoas por diversos motivos, podendo resultar em diferentes tipos de alterações vocais, associadas ou não a lesões nas pregas vocais. Alergias respiratórias, comportamentos vocais abusivos como falar ou gritar demais, podem ser fatores desencadeantes ou agravantes dos distúrbios vocais, principalmente em crianças e adolescentes. Ao entrar na adolescência, a voz passa por mudanças decorrentes de fatores anatômicos e hormonais. A muda vocal é esperada na voz feminina entre 12 e 14 anos e na voz masculina entre 13 e 15 anos. O período da muda vocal gera, especialmente, nos meninos uma instabilidade na voz. Após essa fase, a laringe assume uma configuração anatômica que possibilita uma produção vocal com característica de voz adulta (ROSEIRO; ATTIANEZI, 2008). O nódulo vocal é a lesão mais frequentemente observada nas crianças com queixa vocal com idade entre 4 e 13 anos. Quanto à gênese do nódulo, além dos fatores genéticos e constitucionais da formação, o comportamento hiperativo e agressivo, as tendências à liderança e à fala incessante e em intensidade elevada estão entre os fatores causais, predisponentes ou agravantes da disfonia que deve, portanto, ser

considerada sempre multifatorial. Depois do nódulo, o cisto vocal é a alteração mais frequente nas idades de 10 a 13 anos, já entrando em muda vocal. (BEHLAU, 2001).

A questão da adesão à terapia em voz dependerá bastante do impacto da queixa vocal interferindo na qualidade de vida. O sucesso da terapia estará relacionado também à mudança de comportamento e de hábitos vocais. A terapia vocal deverá proporcionar ao paciente a construção de um conceito sobre o que é voz saudável e esse conhecimento poderá interferir na reabilitação vocal.

Vários fatores podem influenciar na adesão ao tratamento e podem estar relacionados ao paciente (sexo, idade, etnia, estado civil, escolaridade e nível socioeconômico); à doença (cronicidade, ausência de sintomas e consequências tardias); às crenças de saúde, hábitos de vida e culturais (percepção da seriedade do problema, desconhecimento, experiência com a doença no contexto familiar e autoestima); ao tratamento dentro do qual se engloba a qualidade de vida (custo, efeitos indesejáveis, esquemas terapêuticos complexos), à instituição (política de saúde, acesso ao serviço de saúde, tempo de espera versus tempo de atendimento); e, finalmente, ao relacionamento com a equipe de saúde (RODRIGUES; SILVA, 2010).

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo de corte transversal, realizado na clínica de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Fez-se um levantamento de adolescentes com idades entre 10 e 17 anos, atendidos na clínica no período de março de 2000 a dezembro de 2013 com disfonias de diferentes etiologias. Para a coleta foi utilizado um protocolo desenvolvido para essa finalidade cujo conteúdo está relacionado às questões do processo terapêutico que se resume aos dados de identificação dos pacientes, dados da adesão ao tratamento e evolução do tratamento fonoaudiológico. Os dados foram organizados para o procedimento de uma análise estatística descritiva, sendo obtidas as medidas estatísticas: média, distribuições absolutas e percentuais. Os resultados estão apresentados em forma de gráficos e tabelas.

RESULTADOS

Dos 22 prontuários analisados observou-se a omissão de informações referentes ao perfil dos pacientes, principalmente, sobre dados de identificação tais como: município que o paciente reside, origem do encaminhamento, entre outros. Todos os atendimentos registrados (100%) foram realizados de forma individual. Dos 22 pacientes estudados, (55%) foram do sexo feminino e (45%) do sexo masculino cujas idades variaram de 10 a 17 anos. Sobre a escolaridade (27%) dos pacientes referiram estar cursando o ensino fundamental, (18%) estavam cursando o ensino médio, (5%) estavam cursando o ensino superior e (50%) não havia registro. Prevaleceu o encaminhamento dos pacientes pelo otorrinolaringologista totalizando (45%) da população estudada. A maioria dos pacientes morava em Recife ou em cidades vizinhas, sendo a maior parte proveniente da região metropolitana (77%) quando comparado a 5% que residia fora dessa região. A rouquidão foi a queixa mais frequente relatada pelos pacientes atingindo a maioria da população (38,63%). O nódulo vocal foi a alteração mais frequente, apresentando (39,13%) das ocorrências. A disfonia organofuncional e funcional estão entre as principais apresentando (50%) dos casos. A videolaringoscopia foi o exame complementar mais realizado pelos pacientes (45,45%) seguido de (45,45%) que não havia realizado nenhum tipo de exame. Sobre o desfecho dos tratamentos, (68%) dos atendimentos realizados na clínica evoluíram para o desligamento enquanto (32%) obtiveram alta. O principal motivo de desligamento da terapia vocal foi o excesso de faltas (72,72 %). Observa-se que a duração média dos

tratamentos que finalizaram com alta foi de 10,5 meses, já os encerrados por desligamento foi de 8,1 meses.

DISCUSSÃO

Os resultados, em parte, corroboram dados da literatura visto que estão dentro do esperado de acordo com outras pesquisas. Uma vez que a maior parcela dos pacientes se encontrava cursando o ensino fundamental, podemos inferir que o barulho em sala de aula leva a comprometimentos em várias áreas da vida do indivíduo, inclusive na voz. Isto foi verificado no estudo de Ribeiro, et al.(2010) que constataram o ruído competitivo em sala de aula como sendo maior que o índice recomendado, ocasionando alteração no comportamento dos alunos e comprometimento da inteligibilidade da fala gerando, assim, um aumento abusivo da intensidade vocal. Em relação à residência dos pacientes, a maioria morava na mesma cidade ou em cidades vizinhas à localização da clínica de Fonoaudiologia da UFPE. De acordo com pesquisa realizada por Bazzo e Noronha (2009) as principais dificuldades apresentadas para comparecer ao local do atendimento fonoaudiológico estavam relacionadas ao transporte, distância entre residência e local de atendimento como também a espera prolongada. Quanto às queixas, os dados confirmaram o que tem sido encontrado na literatura: são mais frequentes queixas relacionadas à rouquidão. Ferreira et al. (2009) buscaram identificar os sintomas vocais e suas prováveis causas, em seus resultados a rouquidão também prevaleceu como o sintoma mais relatado, atingindo (34,2%) da população estudada. O nódulo vocal foi a alteração mais frequente, apresentando (39,13%) das ocorrências. Essa alteração é a principal causa de disфонia entre crianças e adolescentes, sendo, a partir dos 15 anos, praticamente exclusiva do sexo feminino (MELO et al. 2001). Além disso, a disфонia organofuncional e funcional estão entre as principais apresentando (50%) dos casos. Essa informação corrobora a pesquisa de Attianezi (2004), que também assinala as disfonias funcionais e orgânico-funcionais como patologias de alta prevalência em adolescentes do sexo feminino cujo comportamento vocal e as condições ambientais podem ser importantes fatores no desenvolvimento destas patologias. Percebe-se que a maior parcela dos pacientes (68%) obteve o desligamento do tratamento fonoaudiológico enquanto que (32%) dos pacientes receberam alta. Segundo Menezes et al. (2011), é comum os pacientes desistirem do tratamento com prazo longo, quando a doença está controlada. O principal motivo de desligamento da terapia está em consonância com a literatura, pois em pesquisa realizada sobre a adesão à terapia fonoaudiológica em motricidade orofacial, o excesso de faltas também foi a principal causa de desligamento (MARQUES; FRICHEI; MOTTA, 2010).

CONCLUSÕES

Com base nos dados encontrados, o estudo possibilitou o estabelecimento de informações sobre a clínica de Fonoaudiologia da UFPE, mais especificamente, a respeito do ambulatório de voz, no que se refere ao atendimento fonoaudiológico para adolescentes. A caracterização dos atendimentos prestados a adolescentes na clínica da UFPE revelou uma população predominantemente feminina, encaminhada, em sua maioria, por otorrinolaringologistas e com queixa vocal de rouquidão. Prevaleceu o desligamento da terapia vocal por excesso de falta. Esses dados podem contribuir para futuras pesquisas e projetos de melhoria das condições de atendimento fonoaudiológico no âmbito da voz que gerem mudanças significativas no processo de adesão à terapia vocal.

AGRADECIMENTOS

À PROPEAQ pela aprovação do projeto de pesquisa e ao apoio da minha orientadora Zulina Souza de Lira.

REFERÊNCIAS

ATTIANEZI, M. Entre barulhos e gritos: ocorrência de disfonia funcional e orgnicafuncional em adolescentes escolares do sexo feminino. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO, NÚCLEO DE ESTUDOS EM SAÚDE COLETIVA, Rio de Janeiro: UFRJ, NESC, x f. 53 f; 2004.

BAZZO, L.M.F; NORONHA, C.V . A tica dos usuários sobre a oferta do atendimento fonoaudiológico no sistema único de saúde (SUS) em Salvador. **Ciencia & Saúde Coletiva**, 14 (Supl. 1):1553-1564, 2009.

BEHLAU, M. **Voz: O livro do especialista - Volume 1**. Rio de Janeiro: Revinter, 2001.

FERREIRA, L.P et. al. Sintoma vocal e sua provável causa: levantamento de dados em uma população. **Revista Cefac**, 2009.

MARQUES, S.R.L; FRICHE, A.A.L; MOTA, A.R. Adesão à terapia em motricidade orofacial no ambulatório de Fonoaudiologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais. **Rev. soc. bras. fonoaudiol.** vol.15 no.1 São Paulo 2010.

MELO E.C.M. et al. Disfonia infantil: aspectos epidemiológicos. **Revista Brasileira de Fonoaudiologia**. V.67 , n.6, 804-7, Nov. dez. 2001.

MENEZES, L N, et al. Atendimento em voz no Ambulatório de Fonoaudiologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 7,

RIBEIRO, M.E.R; OLIVEIRA, R.L.S; SANTOS, T.M.M; SCHARLACH, R.C. A percepção dos professores de uma escola particular de Viçosa sobre o ruído nas salas de aula. **Rev. Equilíbrio Corporal e Saúde**, 2 (1): 27-45, 2010.

RODRIGUES, A. L.V.; SILVA, F.G.A; Avaliação da adesão em tratamentos de voz. 2010. Monografia (Graduação em Fonoaudiologia) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2010.

ROSEIRO, T.; ATTIANEZI, M. A puerbifonia e o universo da voz masculina. **Rev. Oficial do Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente / UERJ**. (Rio de Janeiro); 5(2): 27-42, abr.-jun. 2008.