

Artigos originais

Fonoterapia da voz em um ambulatório de ensino do Sistema Único de Saúde

Voice therapy in a teaching outpatient clinic belonging to the Brazilian Public Health System

Letícia de Oliveira Braga¹ 

Kariny Zencke da Silva¹ 

Jade Zaccarias Bello¹ 

Isadora Oliveira de Lemos¹ 

Camila Dalbosco Gadenz¹ 

Chenia Caldeira Martinez² 

Mauriceia Cassol³ 

¹ Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - UFCSPA, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

² Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS, Instituto de Psicologia, Curso de Fonoaudiologia, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

³ Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - UFCSPA, Programa de Pós-graduação em Ciências da Reabilitação; Departamento de Fonoaudiologia, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

Estudo realizado no Hospital Santa Clara do Complexo Hospitalar da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, como co-participante, pelo Programa de Pós-graduação em Ciências da Reabilitação da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

Fonte de financiamento: Chamada Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico Nº 09/2022 - Bolsas de Produtividade em Pesquisa - PQ

Conflito de interesses: Inexistente

Endereço para correspondência:

Letícia de Oliveira Braga
Rua Sarmento Leite, 245 - Centro Histórico
CEP: 90050-170 - Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil
E-mail: leticia.braga@ufcspa.edu.br

Recebido em 29/05/2024

Recebido na versão revisada em 22/08/2024

Aceito em 11/02/2025

Editor Chefe: Hilton da Silva

RESUMO

Objetivo: comparar os achados clínicos pré e pós-fonoterapia da voz relacionados à qualidade vocal e ao diagnóstico laríngeo dos usuários com disfonia atendidos no serviço.

Métodos: trata-se de um estudo de coorte retrospectivo com amostra de conveniência. O local de avaliação e tratamento foi um ambulatório de Fonoterapia da Voz, vinculado a um serviço-escola que presta assistência ao SUS. Foram analisados os dados coletados por meio de prontuários e protocolos clínicos aplicados a 65 usuários entre 20 e 77 anos. Os métodos e as técnicas vocais utilizadas foram empregados com base no programa de terapia vocal tradicional, com uma média de 12 sessões com 30 minutos de duração. A análise estatística foi feita pelo programa SPSS e foram realizados os *testes t de Student* para dados pareados e *McNemmar* para comparar as avaliações pré e pós-fonoterapia, considerado o nível de significância de 5%.

Resultados: houve predomínio do quadro de disfonias funcionais secundárias. Na avaliação pré-fonoterapia, os usuários apresentaram tempo máximo de fonação abaixo do esperado para a faixa etária e sexo, tipo respiratório alto e postura corporal alterada. No período pós-intervenção, em variáveis relacionadas à voz, observou-se mudança nos escores relativos ao grau de disfonia, havendo o predomínio de indivíduos com grau leve, melhora na autopercepção da desvantagem vocal e mudanças no padrão corporal e respiratório.

Conclusão: observou-se desfechos clínicos positivos em relação aos parâmetros vocais, corporais e respiratórios, além da diminuição da desvantagem vocal percebida pelos usuários atendidos.

Descritores: Voz; Disfonia; Fonoterapia; Doenças da Laringe; Reabilitação

ABSTRACT

Purpose: to compare the clinical findings before and after voice therapy regarding vocal quality and laryngeal diagnosis of patients with dysphonia treated at the service.

Methods: a retrospective cohort study with a convenience sample. Evaluation and treatment took place at a teaching voice therapy outpatient clinic assisting the Brazilian Public Health System. Data collected through medical records and clinical protocols applied to 65 patients between 20 and 77 years old were analyzed. Vocal methods and techniques based on the traditional voice therapy program, with an average of twelve 30-minute sessions, were used. Statistical analysis was performed using the SPSS program. Student's t-test for paired data and McNemar test compared the pre- and post-speech therapy evaluations, considering a 5% significance level.

Results: there was a predominance of secondary functional dysphonia. In the pre-speech therapy evaluation, the users had a maximum phonation time below that expected for their age group and sex, high respiratory type, and abnormal body posture. After intervention, the scores related to the degree of dysphonia changed, with a predominance of individuals with mild deviation, improvement in the self-perception of voice handicap, and changes in body and respiratory pattern.

Conclusion: positive clinical outcomes were observed regarding vocal, body, and respiratory parameters, in addition to a decrease in the voice handicap perceived by the users.

Keywords: Voice; Dysphonia; Speech Therapy; Laryngeal Disease; Rehabilitation



INTRODUÇÃO

Os distúrbios de voz e suas manifestações são multidimensionais. Assim, o diagnóstico e o tratamento precoce possibilitam um melhor prognóstico e a redução do impacto da disfonia na vida social, profissional e emocional do sujeito¹. Identificar o perfil epidemiológico e clínico dos usuários em fonoterapia da voz serve como base para a elaboração de estratégias inovadoras e políticas públicas que conduzam ao aprimoramento do tratamento das disfonias, considerando a realidade da atuação fonoaudiológica no Sistema Único de Saúde (SUS)².

A fonoaudiologia no SUS atua na promoção de saúde, na prevenção, no diagnóstico e no tratamento de diversas alterações relacionadas à voz e à fala, que ocasionam distúrbios de comunicação³. A atualização e o desenvolvimento de pesquisas científicas relacionadas ao cuidado à saúde são fundamentais à prática baseada em evidências⁴. Ainda há necessidade de mais publicações que vinculem resultados encontrados na área de voz relacionados à saúde pública, essencialmente à instrumentalização dos serviços e à promoção da saúde da população^{3,5}.

Desta forma, a padronização de estratégias avaliativas e terapêuticas, bem como a publicização de resultados, fomentam o benefício e a segurança clínica da fonoterapia em voz em usuários disfônicos atendidos em um ambulatório de ensino no SUS. Este estudo envolve a contribuição ao ensino, à pesquisa e à assistência. O presente estudo teve como objetivo comparar os achados clínicos pré e pós-fonoterapia da voz relacionados à qualidade vocal e ao diagnóstico laríngeo dos usuários com disfonia atendidos no serviço.

MÉTODOS

Este estudo possui aprovação dos Comitês de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) e do Complexo Hospitalar da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Brasil, sob os pareceres 6126779 e 4424945. CAAE CEP UFCSPA: 71489917.7.0000.5345. Todos os participantes do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), permitindo a utilização dos dados para posterior análise.

Trata-se de um estudo de coorte retrospectivo que analisou os dados de caracterização e os desfechos clínicos, por meio de prontuários, de usuários disfônicos com diagnóstico de alterações laríngeas,

encaminhados e atendidos em fonoterapia da voz. O local de avaliação e tratamento foi o Ambulatório de Fonoterapia da Voz, pertencente ao Serviço de Otorrinolaringologia de um hospital de referência do Sul do Brasil, que presta assistência à população pelo SUS em nível de atenção secundária. Ou seja, a referência para esta modalidade de tratamento dá-se via atenção básica, que realiza a integração e a referência dos usuários disfônicos ao serviço especializado⁶. Os usuários incluídos no estudo foram avaliados pela equipe de otorrinolaringologia, com realização de videolaringoscopia para diagnóstico de alterações laríngeas, e foram posteriormente encaminhados para o programa de fonoterapia da voz.

A amostra deste estudo foi por conveniência, sendo que os usuários atendidos neste ambulatório foram convidados a participar do estudo, realizando, em média, doze sessões terapêuticas. Assim, foram incluídos 65 indivíduos de faixa etária entre 20 e 77 anos, com dados coletados no período de 2018 a 2023. Nas reavaliações durante o período do estudo, o número de participantes foi reduzido devido à baixa adesão ao tratamento, evasão, multimorbidades e encaminhamentos para outras especialidades em saúde.

Foram analisados os dados coletados por meio de prontuários e protocolos clínicos aplicados. Os protocolos avaliativos utilizados foram: Anamnese vocal; Avaliação da respiração; Avaliação corporal; Avaliação perceptivo-auditiva da qualidade vocal com a escala GRBASI⁷ e autopercepção do desvio vocal pelo Índice de Desvantagem Vocal IDV-10⁸. Todos os protocolos, bem como o programa de terapia vocal, foram realizados por estagiários do último ano do curso de Fonoaudiologia que estavam alocados no Estágio Obrigatório em Voz, sendo todos os casos supervisionados pelo professor da área. Para a avaliação perceptivo-auditiva da qualidade vocal, foi realizado o registro em um ambiente silente e com gravador digital, modelo Sony LCD-PX440. A análise da gravação da voz foi realizada pelo terapeuta responsável em conjunto com a supervisora docente e de um aluno de pós-graduação (ambos especialistas em voz). A avaliação perceptivo-auditiva é o principal procedimento de avaliação vocal utilizado na prática clínica pelo fonoaudiólogo. As amostras vocais foram separadas de acordo com o tipo de tarefa e analisadas separadamente pela supervisora e o(a) especialista em voz, que analisaram o grau geral do desvio vocal. Divergências na definição do grau geral foram resolvidas por consenso entre os

avaliadores no momento da análise. O registro da voz contou com a amostra da vogal /a/ sustentada com controle para que a emissão fosse em frequência e intensidade habitual; contagem de 1 a 10; fala espontânea de como o participante se sente em relação ao seu problema de voz, em ambiente silente e com o microfone do gravador posicionado a uma distância de cinco centímetros da boca do usuário.

O modelo de terapia seguido foi o de Terapia Vocal Tradicional⁹, em uma frequência média de 12 sessões semanais, cada uma com duração de 30 minutos. Os usuários foram orientados a realizar as técnicas em casa na frequência de 1 a 2 vezes ao dia e a manter contato com o terapeuta para esclarecimento de dúvidas durante a semana, além do recebimento de materiais impressos ou vídeos como orientação para executarem as técnicas vocais. Na Tabela 1 encontram-se descritos os métodos e as técnicas utilizadas, por ordem de

frequência, aplicadas de acordo com o planejamento terapêutico individual^{1,9}. Todos os sujeitos receberam abordagens terapêuticas que incluíram orientações gerais, recursos para conhecimento da anatomofisiologia para melhora da consciência corpo e voz, além de pistas multissensoriais, técnicas de monitoramento auditivo e visual. Ainda, por se tratar de um estudo clínico realizado em ambiente acadêmico, a supervisão dos casos clínicos ocorria semanalmente, antes e depois de cada sessão terapêutica. Neste contexto, a eleição para a aplicação ou inclusão da técnica no plano de terapia foi definida conforme o diagnóstico e a supervisão de cada caso antes e depois da realização de provas terapêuticas, considerando o efeito positivo como marcador (melhora na qualidade vocal autorrelatada, ou percebida pelo terapeuta, ou redução do esforço vocal autorreferido).

Tabela 1. Técnicas vocais utilizadas no programa de fonoterapia da voz

Método	Frequência de realização da técnica na amostra n (%)	Técnicas Vocais
Respiratório/Corporal	48 (73,8%)	<ul style="list-style-type: none"> exercícios de TMF com fricativos /s,z/ rotação de ombros com e sem sonorização movimentos cervicais com e sem sonorização massagem na cintura escapular manipulação digital da laringea movimentos corporais com e sem sonorização
Sons Facilitadores	47 (72,3%)	<ul style="list-style-type: none"> fricativos surdos /s/ e sonoros /z/ isolados e associados a vogais vibrantes de lábios e língua isolados e associados a vogais sons nasais isolados e associados a vogais som basal hiperagudos
Órgãos Fonoarticulatórios	43 (66,2%)	<ul style="list-style-type: none"> rotação de língua no vestibulo bocejo suspiro técnica mastigatória técnica de deslocamento lingual
ETVSO com aparelhagem	44 (67,7%)	<ul style="list-style-type: none"> fonação no canudo de alta resistência fonação no tubo flexível na água
Competência Fonatória	33 (50,8%)	<ul style="list-style-type: none"> <i>finger kazoo</i> técnica do “b” prolongado técnica de firmeza glótica sopro e som agudo técnicas de escalas musicais
Métodos de Fala	15 (23,1%)	<ul style="list-style-type: none"> técnica de sobrearticulação com e sem rolha voz salmodiada com sequências automáticas

Material elaborado com base nas referências Behlau, 2001¹ e Behlau *et al.* 2022²⁶.

Legenda: ETVSO= exercício de trato vocal semiocluído; TMF= tempo máximo de fonação

A análise estatística foi feita pelo programa SPSS versão 18.0 (SPSS Inc., Chicago, IL). A estatística descritiva foi apresentada por meio de frequência absoluta e relativa. As variáveis com distribuição não paramétrica foram apresentadas em mediana, intervalo interquartil, mínimo e máximo. Os testes *t de Student* para dados pareados e *McNemmar* foram realizados para comparar as avaliações pré e pós-fonoterapia. O nível de significância de 5% foi considerado em todas as análises.

Foram realizados os devidos encaminhamentos dos usuários a serviços de atendimento nas áreas de psicologia, fisioterapia e, em alguns casos, para grupos terapêuticos como por exemplo o Grupo de Apoio ao Tabagista, quando observada a necessidade de intervenção complementar. Em todas as situações de referência, buscou-se realizar a integração e comunicação com a rede de assistência.

RESULTADOS

Foram incluídos 65 usuários com diagnóstico otorrinolaringológico de alterações laríngeas e diagnóstico

fonoaudiológico de disfonias. Nos dados de caracterização da amostra, no momento inicial do processo de fonoterapia, observou-se distribuição de usuários com diversas faixas etárias, com média de idade de 54 anos e desvio padrão de 14,9. Também se observou maior número de usuários do sexo feminino (n: 40, 61,5%). Quanto ao local de residência, predominavam os usuários residentes da capital (n: 42, 64,7%), 14 (21,5%) de outros municípios do interior do estado e 9 (13,8%) da região metropolitana. Da amostra, 50 (76,9%) dos indivíduos não eram profissionais da voz.

Buscou-se fazer uma análise descritiva das alterações laríngeas e das disfonias no momento inicial da fonoterapia. Foram observados diversos diagnósticos, com predomínio de disfonias funcionais secundárias, conforme a Tabela 2. Todas as alterações laríngeas, tais como nódulos vocais, cistos e pólipos tinham presença de fendas glóticas associadas. Assim, a classificação de “fendas glóticas” na tabela refere-se a casos de fendas isoladas, sem associação a outra lesão ou diagnóstico laríngeo. No caso da variável “outros”, estão incluídos casos sem diagnóstico médico conclusivo.

Tabela 2. Caracterização das alterações laríngeas e disfonias

	Total	
	n	%
Alteração laríngea		
Edema de Reinke	10	15,4
Fenda glótica	8	12,3
Cistos	6	9,2
Sulco	6	9,2
Nódulos vocais	5	7,7
Refluxo Gastroesofágico	4	6,1
Presbilaringe	4	6,1
Papiloma	4	6,1
Pólipo	3	4,6
Paralisia	3	4,6
Trauma laríngeo	3	4,6
Granuloma	1	1,5
Câncer	1	1,5
Outros	7	10,8
Tipo de disfonia*		
Funcional	32	49,2
Organofuncional	17	26,1
Orgânica	13	20
Não identificado	3	4,6

Classificação das disfonias: Behlau, 2001¹.

Na Tabela 3 estão apresentadas as variáveis relativas aos aspectos respiratórios e corporais dos usuários nos períodos de avaliação inicial e final. A média na relação s/z foi de 1,2 segundos; sendo que 20 (30,8%) usuários apresentaram hipofunção

do aparelho fonador, tipo respiratório alto e postura corporal alterada. Observou-se diferença pós-fonoterapia da voz nas variáveis padrão respiratório, relação s/z e postura corporal.

Tabela 3. Dados respiratórios e corporais pré e pós-fonoterapia

		Período de Fonoterapia				p-valor
		Pré		Pós		
		n	%	n	%	
Padrão Respiratório	Alto	18	58,10	5	16,10	0,001
	Médio	9	29,00	24	77,40	0
	Baixo	4	12,90	2	6,50	0,687
Funcionalidade Aparelho Fonador	Normal	16	53,30	22	73,30	0,07
	Hipofunção	12	40,00	7	23,30	0,125
	Hiperfunção	2	6,70	1	3,30	1
Postura Corporal	Normal	7	25,00	15	53,60	0,008
	Alterada	21	75,00	13	46,40	

Teste McNemmar ($p < 0,05^*$)

Quanto ao grau geral de desvio vocal avaliado pela escala GRBASI, na comparação pós-fonoterapia vocal, observou-se melhora estatisticamente significativa, aumentando a quantidade de indivíduos com grau

leve, além da diminuição no número de usuários com grau intenso de disfonia, conforme demonstrado na Tabela 4.

Tabela 4. Comparação da qualidade vocal nos períodos de avaliação e reavaliação pelo grau geral do desvio vocal (segundo a escala GRBASI)

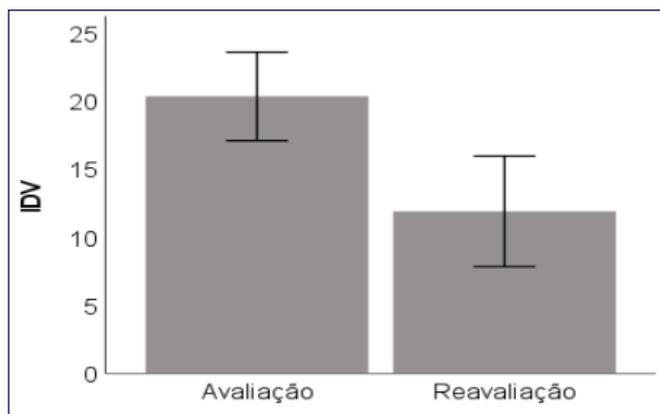
		Período de Fonoterapia				p-valor
		Pré		Pós		
		n	%	n	%	
GRBASI	sem desvio	0	0,00	4	12,10	0,125
	leve	6	18,20	17	51,50	0,007
	moderado	20	60,60	11	33,30	0,078
	intenso	7	21,20	1	3,00	0,031

Teste McNemmar ($p < 0,05^*$)

Legenda: GRBASI = Escala de avaliação perceptivo-auditiva da qualidade vocal.

Os resultados do protocolo de autoavaliação da voz Índice de Desvantagem Vocal (IDV-10) evidenciaram na avaliação inicial escore médio de 20,41 pontos, com desvio padrão de 9,35. Já nos dados pós-fonoterapia

reduziu o escore médio para 11,94, com desvio padrão de 11,68, obtendo-se redução estatisticamente significativa, em média 8.5 pontos.



Teste t de Student ($p < 0,05^*$)

Legenda: IDV = Índice de Desvantagem Vocal

Figura 1. Comparação dos escores do protocolo de autoavaliação da voz nos períodos de avaliação e reavaliação

DISCUSSÃO

Diante dos dados obtidos foi possível identificar o perfil dos usuários atendidos e analisar os desfechos da fonoterapia da voz em um ambulatório do SUS. Observou-se mudança em diversos aspectos clínicos fonoaudiológicos, tais como melhora na qualidade vocal e na autopercepção da desvantagem vocal dos usuários acompanhados bem como no padrão respiratório e na postura corporal dos usuários. Ao longo do acompanhamento terapêutico, houve melhora significativa em diversos parâmetros clínicos fonoaudiológicos.

Estudos prévios já mostram a importância e relevância de atividades de fonoterapia da voz no ambiente SUS para a população, pois melhoram a qualidade de vida e a adesão aos tratamentos em saúde^{10,11}. O tratamento de saúde bem-sucedido pode reverberar na melhora da qualidade de vida em geral, visto que as orientações do profissional de saúde podem ser generalizadas para o âmbito do autocuidado^{12,13}. Desfechos fonoaudiológicos positivos são importantes para a divulgação e a sustentação do trabalho da Fonoaudiologia no SUS^{3,11}.

Com a caracterização da amostra deste estudo foi possível identificar o predomínio de mulheres (61,5%), o que corrobora com outro estudo realizado em 2020 com população adulta em Porto Alegre, que justifica a maior busca das mulheres por serviços de saúde¹⁴. Outro ponto a salientar é o fato de 23,1% da população estudada ter sido composta por usuários do serviço que também utilizam a voz em suas profissões, evidenciando o impacto negativo da disфония na vida destes indivíduos. Foi realizada uma revisão integrativa de

literatura em 2020 sobre a prevalência dos distúrbios de voz relacionados ao trabalho (DVRT) e a importância de ações específicas para esta população¹⁵. Neste contexto, tratando-se de uma amostra variada de pacientes disfônicos, em que diversas alterações laringeas, diagnósticos e disfonias podem ser identificadas, torna-se fundamental o aprofundamento e o olhar diferenciado para cada situação tratada.

Observou-se que o diagnóstico laringológico de Edema de Reinke atingiu 15,4% da população deste estudo, seguido de fendas glóticas (12,3%) e outras lesões que configuram alterações estruturais mínimas¹⁶. Estudos prévios abordam o Edema de Reinke como problema de saúde pública, pois embarca o hábito do tabagismo, do etilismo e do abuso vocal como causa¹⁷. Mesmo que em alguns casos haja indicação cirúrgica, sem a mudança comportamental e a adesão aos hábitos de higiene vocal, comumente, ocorre recidiva do edema¹⁸. Quanto às fendas glóticas, pode-se afirmar que são identificadas pela imagem do espaço entre as pregas vocais, durante a fonação na avaliação laringea, sendo observadas de formas diferentes entre homens e mulheres devido às características anatomofisiológicas^{19,20}. Quanto ao tipo de disфония, houve predomínio de disфония funcional secundária, o que reforça o possível impacto positivo do processo fonoterapêutico, visto que nesses casos é necessária a mudança comportamental quanto ao mau uso da voz e aos hábitos de vida que interfiram na saúde vocal¹⁶. Entretanto, as disфонияs funcionais secundárias nem sempre resultam do mau uso e abuso vocal. As alterações estruturais mínimas (por exemplo) são parte da laringe, ou da formação da laringe, e vão causar prejuízos à produção vocal quando o indivíduo começa a ter uso de voz com maior demanda. Sendo assim, o plano terapêutico individualizado é o cenário recomendado para um tratamento assertivo.

Quanto ao momento pós-fonoterapia, observou-se melhora estatisticamente significativa com relação às variáveis qualidade vocal, ao modo respiratório e à postura corporal associada ao uso da voz. Sabe-se que mudanças no padrão vocal e comunicativo do usuário podem ter repercussão clínica, mesmo que estatisticamente não apresente diferença expressiva²¹.

No período após seguimento fonoaudiológico, observou-se resultados dentro do padrão de normalidade esperado para indivíduos jovens e idosos de ambos os sexos¹⁹. Identificou-se uma melhora no desvio vocal na escala GRBASI pós-fonoterapia da voz, visto que todos os usuários reavaliados evoluíram de

desvio intenso, no grau geral da disфония, para desvio leve a moderado. Ou seja, nenhum usuário permaneceu com desvio acentuado, mostrando melhora na qualidade vocal²².

Outro ponto importante a ser destacado é a mudança nos escores do índice de desvantagem vocal, mostrando aumento na autopercepção e no menor índice de desvantagem vocal. Quanto à redução da desvantagem vocal no período pós-fonoterapia da voz, demonstra que a aplicabilidade dos protocolos mensura a autopercepção vocal na análise da evolução da disфония, bem como os efeitos da fonoterapia vocal, auxiliando também no direcionamento terapêutico e na compreensão da relação da disфония com a qualidade de vida^{23,24}. Diante dos dados expostos, foram evidenciados benefícios do atendimento público de qualidade focado nas demandas individuais de cada usuário.

Com relação às abordagens terapêuticas empregadas, estão listadas as técnicas mais utilizadas durante os programas de fonoterapia, considerando que cada usuário teve seu planejamento terapêutico pensado de forma individualizada^{1,24}. Os métodos respiratórios e corporais foram realizados associados a outras técnicas vocais, visando a autopercepção do usuário quanto à produção vocal e respiratória, bem como o conhecimento da anatomofisiologia, com o objetivo de melhorar a consciência corpo e voz^{1,25,26}. Para atingir esses objetivos, foram utilizadas pistas multissensoriais, técnicas de monitoramento auditivo com auxílio de instrumentos de retorno auditivo e visual, bem como a própria gravação da voz do usuário e orientações gerais sobre saúde vocal. As evidências científicas das técnicas vocais tradicionais e orientações sobre saúde vocal são comprovadas com alta evidência e reconhecidas mundialmente^{25,27}.

Os resultados revelam a importância de uma abordagem fonoterapêutica que considere métodos corporais para melhorar a postura em relação à produção vocal dos usuários disfônicos^{1,25}. Como exemplo da disфония por tensão muscular (DTM), a contração anormal da musculatura durante a produção da fala, associada à alteração da postura corporal, influencia o comportamento vocal, sendo, portanto, modificável em terapia vocal²⁸.

O estudo apresentou a perda no número de usuários reavaliados por diversos fatores associados como a baixa adesão ao tratamento, evasão, encaminhamentos a outras especialidades em saúde e multimorbidade. Esse fato é comum e pode ser atribuído ao perfil de usuários do serviço SUS^{11,12,29}.

Considerando a prática fonoaudiológica centrada na individualidade e na subjetividade do sujeito, bem como os aspectos emocionais e os funcionais da comunicação, torna-se fundamental a assistência pública da Fonoaudiologia na integralidade e universalidade do acesso à saúde. Sendo assim, este serviço está em consonância com o desenvolvimento sustentável da Organização das Nações Unidas (ONU), uma vez que se preserva a saúde e o bem-estar da população atendida.

CONCLUSÃO

O presente estudo evidenciou desfechos clínicos positivos, após fonoterapia da voz, em relação à qualidade vocal e aos aspectos corporais e respiratórios associados ao uso da voz. Além disso, constatou-se a diminuição da desvantagem vocal percebida pelos usuários atendidos no serviço.

REFERÊNCIAS

1. Behlau M, Azevedo R, Pontes P. Conceito de voz normal e classificação das disfonias. In: Behlau M, Padovani M, Knopp D, organizadores. Voz: o livro do especialista: volume I. Rio de Janeiro (RJ): Revinter; 2001. p.348-65.
2. Contribuição da Fonoaudiologia para o avanço do SUS 27 anos do SUS: a Fonoaudiologia na conquista pela integralidade da atenção à saúde Sistema de Conselhos de Fonoaudiologia [Webpage na internet]. [acessado 23 mai 2023]. Disponível em: <https://fonoaudiologia.org.br/wp-content/uploads/2019/09/Contribuicao-Fonoaudiologia-Avancao-do-Sus.pdf>
3. Pereira CC, Veloso AL. Os desafios da Fonoaudiologia no Sistema Único de Saúde. In: editora científica digital. Ciências da saúde: desafios e potencialidades em pesquisa - Volume 2 [Livro na internet]. 2022 [acessado 27 nov 2023]; 353-60. <https://doi.org/10.37885/221010591>
4. El Dib RP. Como praticar a medicina baseada em evidências. J vasc bras. 2007;6(1):1-4. <https://doi.org/10.1590/S1677-54492007000100001>
5. Rely CD, Tomiasi A, Cassol K, Romero G, Topanotti J. Atuação fonoaudiológica no sistema público de Saúde - Revisão de literatura. FJH. 2019;1(1):212-31. <https://doi.org/10.35984/fjh.v1i1.12>
6. Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul [Webpage na internet]. Consultas e Exames Especializados. 2017 [acessado 27 nov 2023]. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/consultas>
7. Hirano M. Psycho-acoustic evaluation of voice. In: Arnold GE, Winckel F, Wyke BD, editores. Clinical examination of voice. New York: Springer-Verlag Wien; 1981. p. 81-4.
8. Costa T, Oliveira G, Behlau M. Validation of the Voice Handicap Index: 10 (VHI-10) to the Brazilian Portuguese. Cotas. 2013;25(5):482-5. <https://doi.org/10.1590/S2317-17822013000500013> PMID: 24408554.

9. Behlau M, Almeida AA, Amorim G, Balata P, Bastos S, Cassol M et al. Reducing the GAP between science and clinic: Lessons from academia and professional practice - part A: Perceptual-auditory judgment of vocal quality, acoustic vocal signal analysis and voice self-assessment. *CoDAS*. 2022;34(5):e20210240. <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20212021240> PMID: 35920467.
10. Escola Paulista de Medicina. Departamento de Fonoaudiologia [Webpage na internet]. Ambulatórios de Fonoaudiologia [acessado 27 nov 2023]. Disponível em: <https://sp.unifesp.br/epm/fonoaudiologia/institucional/ambulatorios-fonoaudiologia>
11. Menezes LN de, Behlau M, Gama ACC, Teixeira LC. Atendimento em voz no Ambulatório de Fonoaudiologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais. *Cien Saude Colet*. 2011;16(7):3119-29. <https://doi.org/10.1590/s1413-81232011000800012> PMID: 21808900.
12. Silva KZ da, Bello JZ, Cassol M. Motivational stage analysis of patients with behavioral dysphonia. *Folia Phoniatr Logop*. 2019;72(4):267-72. <https://doi.org/10.1159/000500403> PMID: 31189167.
13. Silva MT, Silva EN da, Pereira MG. Desfechos em estudos de avaliação econômica em saúde. *Epidemiol. Serv. Saúde*. 2016;25(3):663-6. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742016000300023>
14. Rech RS, Bulgarelli PT, Condessa AM, Santos CM dos, Hilgert JB, Goulart BNG de. Access and use of speech-language therapy services in Porto Alegre, Brazil: A population-based study. *Cien Saude Colet*. 2020;25(3):817-25. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020253.17212018> PMID: 32159652.
15. Jesus MTA de, Ferrite S, Araújo TM de, Masson MLV. Distúrbio de voz relacionado ao trabalho: revisão integrativa. *RBSO*. 2020;45:e26. <https://doi.org/10.1590/2317-6369000040218>
16. Behlau M, Azevedo R, Pontes P, Brasil O do. Disfonias funcionais. In: Behlau M, Padovani M, Knopp D, organizadores. *Voz: o livro do especialista: volume I*. Rio de Janeiro (RJ): Revinter; 2001. p.250-348.
17. Abreu MHL de. Edema de Reinke: aspectos gerais e tratamento [Monografia]. Rio de Janeiro (RJ): CEFAC – Saúde e Educação; 1999.
18. Medeiros N, Ferreira J, Aguiar C, Castro E, Larangeiro J, Condé A. Outcomes fonocirúrgicos no edema de Reinke: uma análise retrospectiva. *Acta otorrinolaringol. Galega*. 2022 [Periodico na internet]; 14. [Acessado 27 nov 2023]. ISSN 2340-3438. Disponível em: <https://www.sgorl.org/ACTA/index.php/acta/article/view/113/100>
19. Behlau M, Azevedo R, Pontes P, Brasil O do. Disfonias funcionais. In: Behlau M, Padovani M, Knopp D, organizadores. *Voz: o livro do especialista: volume I*. Rio de Janeiro (RJ): Revinter; 2001. p.263-348.
20. Nascimento UN. Videolaringoscopia de alta velocidade: características laríngeas e de fechamento glótico em mulheres e homens [Dissertação]. Belo Horizonte (MG): Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais; 2019.
21. Macedo TLM de. Efeito do tempo de execução do exercício com o tubo de ressonância flexível em cantores [Monografia]. Natal (RN): Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2022.
22. Speyer R, Bogaardt HCA, Passos VL, Roodenburg NPHD, Zumach A, Heijnen MAM et al. Maximum phonation time: Variability and reliability. *J Voice*. 2010;24(3):281-4. <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2008.10.004> PMID: 19111437.
23. Tierney WS, Xiao R, Milstein CF. Characterization of functional dysphonia: Pre- and post-treatment findings. *Laryngoscope*. 2020;131(6):E1957-E1964. <https://doi.org/10.1002/lary.29358> PMID: 33369738.
24. Lemos I de O, Marchand DLP, Cassol M. Voice Handicap Index check pre and post vocal intervention in patients with dysphonia. *Audiol., Commun. Res*. 2015;20(4):355-60. <https://doi.org/10.1590/2317-6431-2015-1580>
25. Oliveira P, Lima HMO, Sousa M dos S, Almeida LN, Silva HF da, Ugulino AC et al. Comparison of the efficiency of different self-assessment instruments for dysphonia screening. *CoDAS*. 2023;35(2):e20210123. <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20232021123pt> PMID: 37075411
26. Behlau M, Almeida AA, Amorim G, Balata P, Bastos S, Cassol M et al. Reducing the gap between science and clinic: Lessons from academia and professional practice - part B: Traditional vocal therapy techniques and modern electrostimulation and photobiomodulation techniques applied to vocal rehabilitation. *CoDAS*. 2022;34(5):e20210241. <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20212021241pt> PMID: 36000681.
27. Lima C, Diedio P, Brasolotto AG, Antonetti-Carvalho AE, Silverio K. Effects of indirect vocal therapy via telehealth in speech-language therapy on self-assessment and vocal quality of physical education professionals. *Rev. CEFAC*. 2023;25(2):e9222. <https://doi.org/10.1590/1982-0216/20232529222>
28. Schlotthauer G, Torres ME, Jackson-Menaldi MC. A pattern recognition approach to spasmodic dysphonia and muscle tension dysphonia automatic classification. *J Voice*. 2010;24(3):346-53. <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2008.10.007> PMID: 20346617.
29. Torbes TMM, Silva KZ da, Gadenz CD, Cassol M. Adherence of patients with dysphonia to voice therapy: Systematic review. *J Voice*. 2020;34(5):808.e15-808.e23. <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2019.04.008> PMID: 31084942.

Contribuição dos autores:

LOB: Conceitualização; Curadoria de dados; Análise de dados; Pesquisa; Metodologia; Redação do manuscrito original.

KZS, CDG: Metodologia; Redação - Revisão e edição.

JZB, IOL: Análise de dados; Redação - Revisão e edição.

CCM: Conceitualização; Análise de dados, Metodologia; Supervisão; Redação - Revisão e edição.

MC: Conceitualização, Análise de dados; Pesquisa; Metodologia; Administração do projeto; Supervisão; Revisão e edição.

Declaração de compartilhamento de dados:

Os dados do presente estudo não serão compartilhados.