



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE FONOAUDIOLOGIA
CURSO DE FONOAUDIOLOGIA**

KÉTSIA SANTANA CRUZ

**PERFIL DO AMBULATÓRIO DE VOZ NO SERVIÇO DE
FONOAUDIOLOGIA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA
CIDADE DE SALVADOR, BAHIA, NO PERÍODO DE 2008 A
2016.**

Salvador
2017

KÉTSIA SANTANA CRUZ

**PERFIL DO AMBULATÓRIO DE VOZ NO SERVIÇO DE
FONOAUDIOLOGIA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA
CIDADE DE SALVADOR, BAHIA, NO PERÍODO DE 2008 A
2016.**

Trabalho de Conclusão de Curso de graduação em Fonoaudiologia, Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Bahia apresentado como requisito para obtenção do grau de Bacharel em Fonoaudiologia.

Orientadora: Prof^a. Dra. Maria Francisca de Paula Soares

Salvador
2017

SUMÁRIO

1. FOLHA DE IDENTIFICAÇÃO	4
TÍTULO	6
2. RESUMO E DESCRITORES	6
3. ABSTRACT E KEYWORDS	7
4. SESSÕES DO ARTIGO	8
4.1 INTRODUÇÃO	8
4.2 MÉTODOS	11
4.3 RESULTADOS	15
4.4 DISCUSSÃO	18
4.5 CONCLUSÃO	25
REFERÊNCIAS	26
APÊNDICE A.....	27
TABELA 1	27
TABELA 2	28
ANEXO 1- Instruções aos Autores (CoDAS)	29
ANEXO 2- Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa.....	31

1. FOLHA DE IDENTIFICAÇÃO

PERFIL DO AMBULATÓRIO DE VOZ NO SERVIÇO DE FONOAUDIOLOGIA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA CIDADE DE SALVADOR, BAHIA, NO PERÍODO DE 2008 A 2016.

*VOICE CARE PROFILE ON A SPEECH PATHOLOGY SERVICE OF AN
UNIVERSITY HOSPITAL, IN SALVADOR, BAHIA, FROM 2008 TO 2016.*

Kétsia Santana Cruz¹, Maria Francisca de Paula Soares².

¹ Curso de fonoaudiologia, Departamento de fonoaudiologia, Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Bahia – UFBA – Salvador(BA) Brasil.

² Departamento de Fonoaudiologia, Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Bahia – UFBA – Salvador(BA) Brasil.

Estudo realizado no Ambulatório Magalhães Neto / Complexo HUPES, Salvador, Bahia, Brasil.

Autor da correspondência: Kétsia Santana Cruz

Endereço: Av. Reitor Miguel Calmon s/n, Vale do Canela, 40110-902 , Salvador.

Endereço eletrônico: ketsia_santana@hotmail.com

**PERFIL DO AMBULATÓRIO DE VOZ NO SERVIÇO DE FONOAUDIOLOGIA DE
UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA CIDADE DE SALVADOR, BAHIA, NO
PERÍODO DE 2008 A 2016.**

*VOICE CARE PROFILE ON A SPEECH PATHOLOGY SERVICE OF AN
UNIVERSITY HOSPITAL, IN SALVADOR, BAHIA, FROM 2008 TO 2016.*

2. RESUMO E DESCRITORES

Resumo: O serviço de voz do Ambulatório Magalhães Neto/ Complexo HUPES foi o objeto de estudo deste trabalho. Desde 2008 esse ambulatório é campo de estágio dos graduandos em fonoaudiologia da UFBA, oferecendo atendimento fonoaudiológico aos usuários do SUS com queixa de disfonia. O presente estudo contribuirá para compreender o serviço e seus usuários, a fim de buscar novos caminhos e estratégias para obter melhor desempenho do atendimento prestado aos usuários. Trata-se de um estudo retrospectivo exploratório observacional. Os dados foram levantados a partir das informações registradas nos prontuários dos usuários atendidos no Ambulatório de voz entre 2008 e 2016. As informações foram divididas em três eixos: (i) perfil sócio demográfico da população atendida no referido ambulatório; (ii) características clínicas dos pacientes e (iii) características do processo fonoterapêutico. Os resultados demonstram que a população atendida no ambulatório de voz é composta por adultos, do sexo feminino, inseridos no ensino médio de educação, provenientes de Salvador- Ba. As alterações estruturais mínimas são as lesões laríngeas predominantes nesta população em geral. Os pacientes realizam de 5 a 12 sessões fonoterapêuticas, porém registra-se alto número de abandono da terapia. Conclui-se que através deste estudo foi possível analisar o perfil da população atendida, bem como as características do serviço de voz do Ambulatório Magalhães Neto.

Descritores: Voz, Disfonia, Saúde Pública, Avaliação de Serviços de Saúde.

3. ABSTRACT E KEYWORDS

Abstract: The voice care of the Magalhães Neto Ambulatory/ HUPES Complex was the object of study of this work. Since 2008, this outpatient clinic is a training ground for UFBA undergraduates in speech therapy, offering speech therapy to SUS users with complaints of dysphonia. The present study will contribute to understand the service and its users, in order to search for new ways and strategies to obtain better performance of the service provided to the users. This is a retrospective exploratory observational study. The data were collected based on the information recorded in the medical records of the users served in the outpatient clinic between 2008 and 2016. The information was divided into three axes: (i) sociodemographic profile of the population attended in said outpatient clinic; (ii) clinical characteristics of patients and (iii) characteristics of the speech therapy process. The results show that the population attended at the voice clinic is composed of adults, female, enrolled in secondary education, coming from Salvador-Ba. Minimal structural changes are the predominant laryngeal lesions in this population in general. The patients perform from 5 to 12 speech therapist sessions, but a high number of dropouts is registered. It is concluded that through this study it was possible to analyze the profile of the population served, as well as the characteristics of the voice care of the Magalhães Neto Ambulatory.

Keywords: Voice care, Dysphonia, Public Health, Health Services Assessment.

4. SESSÕES DO ARTIGO

4.1 INTRODUÇÃO

O fonoaudiólogo atua na saúde pública nos três níveis de atenção à saúde, exercendo ações de promoção, proteção e recuperação da saúde. Tais ações relacionam-se à diversos aspectos da comunicação humana abrangendo todas as faixas etárias.¹

Nos ambulatórios especializados prioritariamente são exercidas ações para o diagnóstico e reabilitação de diferentes distúrbios da comunicação, no entanto, estes espaços também podem ser utilizados para ações de promoção da saúde e prevenção de danos.²

O Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgar Santos (HUPES), órgão estruturante da Universidade Federal da Bahia (UFBA), é uma unidade hospitalar e ambulatorial de ensino, pública, de referência em média e alta complexidade no Estado da Bahia e integrante do Sistema Único de Saúde (SUS)³.

O serviço de fonoaudiologia do HUPES presta assistência fonoaudiológica nas suas diversas especificidades nos espaços hospitalares e ambulatoriais, é formado por profissionais fonoaudiólogos e campo de estágio dos graduandos em fonoaudiologia da UFBA. A abrangência da atuação do serviço de fonoaudiologia do HUPES é diversa, cobrindo as áreas de atendimentos em: Voz, Motricidade Orofacial, Audiologia, Linguagem ligada as alterações neurológicas em adultos, tanto nos ambulatórios específicos, quanto no atendimento ao leito.

O Ambulatório Magalhães Neto (AMN), é a unidade do complexo HUPES onde se concentramos atendimentos ambulatoriais de diversas especialidades, no qual são oferecidos consultas e tratamentos aos usuários do SUS. Está alocado

neste ambulatório, o serviço de fonoaudiologia ambulatorial, este serviço foi criado em 2008, pelos docentes do curso de fonoaudiologia para ser campo de estágio dos discentes do curso. No decorrer dos anos com a ampliação do espaço e do número de discentes o serviço passou por diversas modificações, e atualmente são ofertados dez turnos de atendimento, sendo organizados de acordo com a queixa em: quatro ambulatórios de voz, cinco ambulatórios de motricidade orofacial/disfagia e um de afasia. Os atendimentos são desenvolvidos por discentes do Curso de Fonoaudiologia, como atividades de estágio curricular, sob a supervisão de docentes do curso ou profissionais fonoaudiólogos do HUPES. Essa estrutura organizacional impõe características específicas, tais como: atendimento por estagiários em processo de formação; organização da agenda a partir do calendário acadêmico e troca periódica do estagiário, entre outras.

O serviço de voz do Ambulatório Magalhães Neto/ Complexo HUPES foi o objeto de estudo desta pesquisa. Considerando que existem poucos estudos que propõe a caracterização do perfil dos pacientes e dos atendimentos fonoaudiológicos na saúde pública torna-se de extrema valia o levantamento das informações propostas neste estudo.

Neste estudo buscou-se analisar três eixos, a saber: (i) perfil sócio-demográfico da população atendida no referido ambulatório; (ii) características clínicas dos pacientes e (iii) características do processo fonoterapêutico, no intuito de compreender o cuidado ofertado ao paciente disfônico e suas peculiaridades, levando em consideração as especificidades de um serviço em hospital universitário.

O presente estudo contribuirá para compreender o serviço e seus usuários, a fim de buscar novos caminhos e estratégias para obter melhor desempenho do atendimento prestado aos usuários. O estudo também facilitará o planejamento e

organização do próprio serviço, a partir de suas especificidades e necessidades da população atendida, além de permitir a reflexão sobre fatores associados ao sucesso e insucesso fonoterapêutico em um serviço universitário ligado ao SUS.

4.2 MÉTODOS

Trata-se de um estudo retrospectivo exploratório observacional. O levantamento de dados foi realizado através da leitura dos prontuários dos usuários atendidos no Ambulatório de voz, alocado no Ambulatório Magalhães Neto do Hospital das Clínicas da Universidade Federal da Bahia.

Como critério de inclusão foram estabelecidos: (i) no prontuário do paciente constasse informações a respeito do atendimento fonoaudiológico; (ii) admissão do paciente no serviço entre 2008 e 2016 e (iii) conclusão do atendimento até 2016. Os casos que não atendessem a qualquer um destes critérios foram excluídos.

Os prontuários foram selecionados aleatoriamente a partir de uma listagem de pacientes atendidos no serviço. Após a consulta do prontuário e confirmação dos critérios de inclusão, foram selecionados os prontuários para fazer parte do estudo.

A coleta de dados foi realizada através do levantamento de informações relativas aos seguintes eixos: 1. Perfil sócio demográfico dos pacientes; 2. Características clínicas dos pacientes e 3. Características do processo fonoterapêutico. Os dados foram organizados em um banco de dados, no programa Excel.

As variáveis analisadas no eixo de caracterização do perfil sociodemográfico dos pacientes foram: idade, sexo, profissão, escolaridade e procedência.

Os dados da variável idade foram classificados em quatro grupos correspondentes as seguintes faixas etárias: (i) criança de 0 a 10 anos; (ii) adolescente de 11 a 19 anos; (iii) adulto 20 a 59 anos e (iv) idoso acima de 59 anos. A informações relativas a sexo foram divididos em: (i) masculino e (ii) feminino; a variável profissão foi dividida em: (i) uso intenso da voz ou (ii) não uso intenso da voz. Os dados obtidos na variável escolaridade foram divididos entre as

seguintes categorias: (i) não alfabetizado; (ii) ensino fundamental completo/incompleto; (iii) ensino médio completo/incompleto e (iv) ensino Superior Completo ou Incompleto. A variável procedência foi categorizada com: (i) procedente da capital Salvador e (ii) outros municípios do estado da Bahia.

As variáveis analisadas no eixo clínico foram: duração da queixa, sinais e sintomas, exame laríngeo, diagnóstico laríngeo, coaptação glótica, sinal de refluxo, tratamentos realizados, medicamentos, rinite alérgica, tabagismo, etilismo, sono e atividade física.

A duração da queixa foi dividida em: (i) não referiu queixa vocal; (ii) tempo de queixa menor que 15 dias (queixa aguda) e (iii) tempo maior que 15 dias (queixa crônica). As queixas crônicas foram contabilizadas e distribuídas nas três categorias a seguir: (i) até 1 ano; (ii) de 1 a 5 anos e (iii) acima de 5 anos.

Na variável sinal e sintoma, foram levantados todos os sinais e sintomas citados no prontuário no momento da anamnese. A análise foi feita inicialmente levantando o número de pacientes que apresentaram sinais e sintomas e os que não apresentaram. Dentre os pacientes que relataram algum tipo de sinal ou sintoma, foi analisado a frequência absoluta em que cada um desses sintomas foi mencionado. Os sintomas mencionados diferentes entre si totalizaram dez, são eles: 1. Ressecamento na garganta; 2. Tosse; 3. Afonia ou perda vocal; 4. Rouquidão; 5. Glóbus faríngeo ou bolo na garganta; 6. Engasgos ou dificuldade de deglutir; 7. Pigarro, secreção ou coceira na garganta; 8. Queimação, refluxo, ardência ou azia; 9. Cansaço ou fraqueza; 10. Dor.

Foi computado o número de pacientes que apresentaram exame laríngeo e o número de pacientes que não apresentaram. A partir dos dados dos prontuários de

pacientes que apresentaram o exame laríngeo foi possível identificar informações sobre o diagnóstico laríngeo, coaptação glótica e sinal de refluxo.

As informações sobre o diagnóstico laríngeo foram distribuídos em cinco categorias, a saber: (i) sem lesão ou normal; (ii) alteração estrutural mínima (AEM); (iii) lesões benignas; (iv) alteração neurológica e (v) lesões associadas. As lesões associadas correspondem a combinação de uma AEM e uma lesão benigna.

As informações de coaptação glótica foram classificadas como: (i) coaptação completa ou (ii) coaptação incompleta.

Foi quantificado o número de pacientes que apresentaram e não apresentaram sinal de refluxo, assim como rinite alérgica, tabagismo, etilismo, alteração do sono e prática de atividade física.

No eixo de análise das características do processo fonoterapêutico, as seguintes variáveis foram apuradas: número de sessões;absenteísmo; alta e remissão total da disfonia.

O número de sessões terapêuticas foi analisado através das seguintes categorias: (i) 0 a 4 sessões; (ii) de 5 a 12 sessões; (iii) de 13 a 24 sessões; (iv) de 25 a 48 sessões. As sessões são semanais.

O absenteísmo foi analisado a partir do número de faltas de cada paciente em terapia, e distribuído nas seguintes categorias: (i) 0 a 3 faltas; (ii) 4 a 6 faltas e (iii) acima de 6 faltas. A variável alta foi determinada a partir da quantificação do número de pacientes que obtiveram ou não obtiveram alta fonoaudiológica. Em relação à variável remissão total da disfonia os resultados foram analisados, a partir do número de pacientes que obtiveram alta, dentre estes, foi calculado quantos tiveram a remissão da disfonia, e quantos tiveram alta assistida, isto é permaneceram em controle periódico no serviço, por não apresentarem melhora consistente da disfonia.

Para todas as variáveis foi considerado uma categoria de não informação, quando esta não estava disponível no prontuário.

Para análise dos resultados foram levantadas as frequências das categorias de cada variável.

O presente estudo foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Profº Edgar Santos, sob o número 1.915.691.

4.3 RESULTADOS

Após uma análise prévia dos prontuários e aplicados os critérios de inclusão, foram analisados 46 casos atendidos no AMN e selecionados 45 para fazerem parte deste estudo. Os resultados serão apresentados conforme os eixos de estudo, a partir da análise da frequência em porcentagem da ocorrência das categorias descritas no método.

Quanto ao eixo: Caracterização do perfil sociodemográfico dos pacientes, a variável idade demonstrou maior número de adultos 76% (34), seguido de 16% (7) idosos; 2% (2) são crianças e 2% (2) adolescentes. Há predomínio do sexo feminino 87% (39), em relação ao sexo masculino 13% (6). Não há uso intenso da voz nas profissões de 84% (38) dos pacientes; um total de 11% (7) utilizam a voz de forma intensa; e em 5% (2) dos prontuários não foram descritos a ocupação do paciente. Em relação à escolaridade houve predomínio do ensino médio 38% (17); seguido do ensino fundamental 31% (14); no ensino superior foram 16% (7) e em 13% (6) dos prontuários não foram descritos a informação de escolaridade. Maior parte dos pacientes 73% (33) procedem de Salvador e 27% (12) são de outros municípios.

Quanto ao eixo: Características clínicas dos pacientes, na variável duração da queixa: 82% (37) referem queixa crônica por mais de 15 dias; 11% (5) não foram descritos o tempo da queixa; 7% (3) relataram não ter queixas vocais e não houve queixas com tempo menor que 15 dias. As queixas crônicas foram analisadas separadamente na qual os resultados encontrados indicaram que 60% (22) dos pacientes referiram queixa há mais de 5 anos; 24% (9) tempo de queixa entre 1 e 5 anos; e 16% (6) com queixas entre 15 dias e 1 ano.

Em relação aos sinais e sintomas 93% (42) dos pacientes apresentaram queixas vocais e 7% (3) não referiram queixas vocais. Os sinais e sintomas levantados estão descritos na Tabela 1(Apêndice A), o sintoma predominante foi rouquidão 38% (34), os demais sinais e sintomas tiveram uma ocorrência similar.

No que se refere ao número de pacientes que apresentaram exame laríngeo, a maioria apresentou o exame 78% (36) e 22% (9) não apresentaram laudo laríngeo no momento da anamnese. Dos 36 exames laríngeos apresentados na anamnese foram encontrados os resultados a seguir, para as variáveis diagnósticos laríngeos, coaptação glótica e sinal de refluxo.

Diagnóstico Laríngeo: 39% (14) alterações estruturais mínimas - AEMs; 22% (8) sem lesão ou normais; 20% (7) lesões benignas e 11% (4) lesões associadas (AEM e lesões benignas). Coaptação Glótica: 56% (20) com coaptação incompleta e 44% (16) coaptação completa. Sinal de Refluxo: 61% (22) não apresentaram sinais de refluxo e 39% (14) apresentaram.

Os diferentes tipos de tratamentos realizados pelos pacientes foram explicitados na Tabela 2 (Apêndice A), na qual houve predomínio do tratamento otorrinolaringológico em 31% (18) dos prontuários. Em relação ao uso de medicamentos 36% (16) usam medicamentos para refluxogastroesofágico, 33% (15) não fazem uso de medicamentos; 20% (9) usam outros tipos de medicamentos; em 11% (5) dos prontuários não foram descritos informações sobre uso de medicamentos.

As informações autoreferidas com relação a rinite alérgica indicaram que 56% (25) dos pacientes não apresentam rinite alérgica; 33% (15) apresentam; em 11% (5) dos prontuários não foram descritos esta informação.

Foram obtidos os seguintes resultados para variável tabagismo: 89% (40) negam o hábito; em 9% (4) dos prontuários não foram descritos esta informação; e 2% (1) confirmou o hábito. A análise da variável etilismo indicou que 62% (28) negam este hábito; 29% (13) confirmam o hábito; e em 9% (4) prontuários não foram descritos esta informação. Os resultados obtidos na variável sono foram: 56% (25) referem sono regular ou restaurador e 14 (31%) referem alteração de sono e em 13% (6) dos prontuários não foram descritos informações desta variável. Em relação à realização de atividade física foram alcançados os seguintes resultados: 56% (25) não realizam; 31% (14) realizam e em 13% (6) dos prontuários não foram descritos tal informação.

Quanto ao eixo: Características do processo fonoterapêutico foram alcançados os resultados seguintes. Na variável número de sessões de terapia 39% (17) dos pacientes fizeram de 5 a 12 sessões de terapia; 28% (12) de 0 a 4 sessões; 14% (6) de 13 a 24 sessões e 14% (6) fizeram de 25 a 48 sessões. Em 5% (2) dos prontuários, os pacientes fizeram apenas a avaliação e não deram continuidade ao processo terapêutico.

Os resultados da variável Absenteísmo foram: 53% (24) tiveram de 0 a 3 faltas durante o tratamento; 22% (10) de 4 a 6 faltas; 11% (5) acima de 6 faltas; 7% (3) não tiveram nenhuma falta e em 7% (3) dos prontuários não foram descritas a informação. Em relação à alta: 40% (18) não tiveram alta, 31% (14) tiveram alta e em 29% (13) dos prontuários não foram descritos informações de alta. Quanto à remissão total da disфонia, dentre os quatorze pacientes que obtiveram alta, 50% (7) tiveram remissão da disфонia; 36% (5) não tiveram; em 14% prontuários (2) não foram descritos essa informação.

4.4 DISCUSSÃO

Através do levantamento dos dados de 45 prontuários de pacientes atendidos no ambulatório de fonoaudiologia, entre 2008 e 2016, foi caracterizado o perfil do ambulatório de voz, do Ambulatório Magalhães Neto.

Com relação ao perfil sociodemográfico, identificou-se, em concordância com outros estudos, que o predomínio dos pacientes atendidos foram do sexo feminino^{4,5}. As mulheres tem maior prevalência de disfonia do que os homens, devido às características anatômicas e fisiológicas da laringe feminina, o que a torna mais susceptível ao fonotrauma. Ainda, acredita-se que as mulheres procuramos serviços de saúde com maior frequência do que os homens. Também a literatura aponta que a maior incidência de disfonia é na faixa etária adulta, pois trata-se da fase ativa de trabalho e, conseqüentemente de maior demanda vocal, acarretando maior ocorrência de alterações vocais⁵, os dados levantados corroboram esta informação.

Em relação à profissão, houve predomínio de pessoas que não fazem uso intenso da voz em ambiente de trabalho. No entanto, o serviço de fonoaudiologia do AMN dispõe de um ambulatório com atendimento específico para profissionais da voz, alocado no Serviço de Saúde Ocupacional (SESAO), com isso os casos que envolvem profissionais da voz são direcionados para este ambulatório, o que justifica a pouca casuística deste perfil profissional nos dados.

O HUPES oferece serviços exclusivamente ligados ao Sistema Único de Saúde. A população que possui acompanhamento periódico nos ambulatórios deste serviço apresentam traços singulares quanto às suas características socioeconômicas e de escolaridade. O dado obtido de maior número de usuários com grau médio de estudo, pode estar relacionado diretamente ao perfil do usuário que procura por este

serviço ambulatorial. A variável escolaridade pode estar associada ao nível socioeconômico da população em estudo, devido a forte correlação entre rendimento e o nível de escolaridade. Com isso, os pacientes do serviço de voz do AMN em sua maioria não tiveram acesso aos níveis mais elevados da educação e não possuem rendimentos para custear um tratamento na rede particular.

O ambulatório de voz do AMN localiza-se em Salvador e prioritariamente oferece serviço para o mesmo município. Neste estudo houve predomínio de pacientes provenientes de Salvador, no entanto o número de pacientes atendidos provenientes de outros municípios é considerável e indica o déficit da oferta de atendimento fonoaudiológico na rede pública do estado. A distribuição dos serviços públicos de fonoaudiologia para outros bairros de Salvador, como também para outros municípios, favorecerá a adesão do paciente ao tratamento já que estes não enfrentarão: distância entre o local do atendimento e a sua residência; dificuldades com transporte e dificuldades financeiras, estes fatores, segundo Pereira ⁶ dificultam o acesso aos serviços.

De acordo com os achados clínicos dos pacientes, chama à atenção a demora de procura no atendimento vocal, considerando que a maioria dos pacientes apresentam queixas crônicas acima de cinco anos. Este resultado pode ser relacionado a dificuldade no acesso aos serviços de saúde especializados, como otorrinolaringologia para diagnóstico da alteração vocal, e serviços de fonoaudiologia, para a realização do tratamento para disfonia, quando necessário. O paciente pode iniciar o atendimento fonoaudiológico já com diagnóstico e encaminhamento do ORL ou por demanda espontânea sem o diagnóstico laríngeo. No primeiro caso o paciente enfrenta duas dificuldades, uma no agendamento da consulta/exame especializado e outra no agendamento da fonoaterapia. Na cidade

de Salvador há um número restrito de serviços ligados SUS que prestam atendimento fonoaudiológico para disфония, sendo em sua maioria clínicas-escolas universitárias. Desta forma, os pacientes demoram a conseguir vagas para fonoterapia, devido a grande demanda do serviço e pela duração prolongada do tratamento fonoaudiológico. Este fato pode ser determinante no processo terapêutico, sendo considerado um fator negativo no prognóstico devido a cronicidade da alteração vocal e a acomodação do paciente à presença da queixa.

Corroborando a literatura⁷, a rouquidão foi o sinal e sintoma mais comum. A rouquidão indica irregularidade de vibração das pregas vocais, é um sintoma popularmente conhecido e possui grande influência na identificação da alteração vocal pelo próprio paciente e por pessoas a sua volta.⁸

Os demais sinais e sintomas apresentados pelos pacientes estão relacionados ao refluxo gastresofágico/laringoesofágico, à fadiga vocal e a diminuição da resistência vocal, sintomas geralmente ligados aos quadros hiperfuncionais, este último condiz com o achado de diagnóstico de AEMs.

A presença de AEMs na população estudada preconiza a ação do comportamento vocal abusivo para disparar a disфония, já que a AEM isolada não caracteriza uma alteração vocal, apenas o faz quando a lesão está combinada ao uso abusivo da voz. Os demais achados de diagnósticos, a saber, as lesões benignas (nódulos, pólipos e edemas de Reinke), casos de alterações neurológicas (distonia focal laríngeas e paralisias de pregas vocais) e as lesões associadas (AEM e lesão benigna) tornam possível caracterizar a ampla atuação nos diferentes tipos de disфония. Behlau e Pontes⁸ classificam as disfonias de acordo com o envolvimento do comportamento vocal na causa da alteração; são estas: (i) disfonias funcionais: quando o distúrbio vocal está relacionado à desordem do

comportamento vocal; (ii) disfonias organofuncionais: é a alteração vocal de ordem funcional com presença de lesões secundárias, representam a etapa de evolução da disfonia funcional, e por fim as (iii) disfonias orgânicas: são aquelas que independem do uso vocal e estão relacionadas á variados processos orgânicos.

O número de pacientes que apresentaram coaptação incompleta chama a atenção para o indicativo de desequilíbrio motor laríngeo, também para o favorecimento da desordem comportamental e corresponde aos outros achados laríngeos. Por sua vez, o número considerável de laudos normais ou sem lesão não excluem a alteração vocal, estes pacientes apresentaram provável disfonia do tipo funcional primária causadas prioritariamente pelo uso incorreto da voz.

No AMN também está alocado um serviço de otorrinolaringologia (ORL) e os dados levantados demonstram que os serviços de ORL e fonoaudiologia estão articulados. Grande parte dos pacientes encaminhados ao serviço de voz são provenientes do ambulatório de ORL, mantendo a comunicação interna dos serviços como recomenda a organização do hospital. Pacientes que buscam o serviço de voz por demanda espontânea muitas vezes não apresentam o diagnóstico laríngeo no momento da anamnese. Contudo, vale ressaltar a importância de um serviço articulado entre otorrinolaringologia e fonoaudiologia, principalmente no que diz respeito à condução do caso e à escolha da melhor conduta de tratamento.

Os hábitos tais como, tabagismos e etilismo, assim como os distúrbios alérgicos (rinite) tem influência considerável sobre a voz. Os dois primeiros por serem agentes químicos irritativos da mucosa do trato vocal e o terceiro por representar uma condição irritativa do trato aéreo superior, desfavorecendo o mecanismo de produção vocal. Nesse estudo a maioria dos pacientes não referiram tais hábitos, nem autoreferiram sofrer de rinite alérgica. Os pacientes também não

referiram alteração de sono. Behlau e Pontes⁹ acreditam que uma noite mal dormida pode significar uma voz rouca, fraca e soprosa pela manhã. Quando as pessoas conseguem manter boas condições de repouso e número de horas de sono suficientes, a voz é produzida da melhor maneira¹⁰. A ausência destes fatores favorece o prognóstico da fonoterapia, visto que estes fatores podem influenciar diretamente no mecanismo da produção vocal, dificultando o reequilíbrio do ajuste motor laríngeo e favorecendo abuso vocal. Mais da metade dos pacientes (56%) referiram não realizar atividades físicas. Para Behlau e Pontes⁹ a realização de atividade física e a voz estão relacionadas à conservação de vozes jovens sem sinais de envelhecimento no decorrer dos anos para indivíduos que têm boa forma física, porém alguns cuidados na realização de atividades físicas devem ser tomados: deve-se evitar falar ao realizar tais atividades, para prevenir sobrecarga ao aparelho fonador.

Sabe-se que a presença de refluxo na região laríngea é um agente irritativo relevante, que prejudica a fonação e pode até ser o fator desencadeante do quadro disfonico. Desta forma, o controle do refluxo gastroesofágico/laringofaríngeo é um elemento importante para melhora do quadro vocal nas disfonias, ainda que não se possa determinar precisamente o quanto que este fator pesa no desencadeamento e manutenção da disfonia. A presença de refluxo gastroesofágico pode ser levantada através da queixa autoreferida de sintomas clássicos, do diagnóstico gástrico e da presença de sinal de refluxo em laringe. Tipicamente o refluxo laringofaríngeo apresenta os seguintes sinais e sintomas: (i) disfonia crônica ou intermitente; (ii) rouquidão; (iii) pigarro; (iv) sensação de muco espesso; (v) globo faríngeo; (vi) regurgitações; (vii) azia; (viii) dor de garganta crônica; (ix) tosse crônica; entre outros.¹¹

Neste estudo relacionamos o número de pacientes que apresentaram sinal de refluxo gastroesofágico / laringofaríngeo ao número de pacientes que relataram o uso de medicamentos para tal doença. Os dados obtidos nas variáveis: presença de sinal de refluxo e uso de medicamentos, mostraram-se semelhantes entre si, em torno de 40%. No entanto, os pacientes que não apresentaram sinais de refluxo ao exame laríngeo são maioria neste estudo.

Com relação aos tratamentos referidos, destacou-se o percentual de pacientes que mencionaram tratamento com ORL (31%). Esperava-se que o número total de pacientes relatassem tal tratamento, isso leva à reflexão sobre como o tratamento com ORL é interpretado pelos pacientes, este atendimento pode ter sido considerado pelos demais pacientes como uma simples realização de exames e não como um tratamento para disfonia.

Quanto às características do processo fonoterapêutico alguns fatores são determinantes para a análise das variáveis deste eixo. Tais fatores são os atendimentos realizados por estagiários com pouca experiência, ocorrem interrupções dos atendimentos de acordo com o calendário acadêmico e troca semestral de estagiário.

Os resultados obtidos na variável número total de sessões demonstram que os pacientes realizam de 5 a 12 sessões correspondendo de 1 a 3 meses em tratamento (uma sessão por semana); o número total de faltas é de 0 a 3; no entanto um número considerável de pacientes (40%) não obtiveram alta, sendo desligados do serviço por abandono do tratamento. Estes dados foram olhados simultaneamente para discussão. Apesar do tempo em fonoterapia e do número de faltas serem considerados favoráveis este paciente não tem alta da terapia. O que significa que há pouca adesão ao tratamento, os pacientes acabam por ficar pouco

tempo em tratamento e logo abandonam o atendimento. Os motivos do abandono devem ser analisados em outro momento.

Os dados obtidos na variável remissão total da disfonia podem ser correlacionadas á duração da queixa, que nesta população é de mais de 5 anos. Quando houve alta da fonoterapia, apesar da maioria apresentar a remissão total da disfonia, um número considerável de pacientes obtem alta assistida, o paciente deste ambulatório apresenta frequentes reicindivas do sintoma vocal e seguem em acompanhamento periódico no ambulatório de voz.

Para melhor entendimento do eixo de caracterização do processo fonoterapêutico precisam ser analisadas outras informações, tais como: dados relativos ao fluxo e à adesão do paciente; conduta escolhida para o caso; procedimentos e protocolos usados na avaliação vocal; relação entre disfonia e qualidade de vida; além de serem feitos cruzamentos destas e outras informações . Neste estudo não foram privilegiadas estas informações, no entanto, as mesmas deverão ser incorporadas à estudos posteriores.

Contudo, o número de casos analisados compõe uma reduzida amostra, o que pode interferir na real caracterização do perfil dos pacientes atendidos. Por outro lado, estes dados trazem importantes registros que auxiliaram no entendimento da estrutura do ambulatório e de seus usuários.

Por fim, este estudo contribuiu para as pesquisas em Fonoaudiologia na saúde pública ao traçar as características da prestação do serviço de voz do Ambulatório Magalhães Neto integralmente vinculado ao SUS.

4.5 CONCLUSÃO

Através deste estudo foi possível analisar o perfil sociodemográfico da população atendida pelo serviço de voz do Ambulatório Magalhães Neto, bem como, as características clínicas destes pacientes e algumas características do processo fonoterapêutico oferecido no referido ambulatório.

A população atendida no ambulatório de voz é composta por adultos, do sexo feminino, inseridos no ensino médio de educação, provenientes de Salvador- Ba. Esses usuários não utilizam a voz de forma intensa em seu ambiente de trabalho, em relação à queixa vocal, referem prioritariamente apresentar rouquidão. As alterações estruturais mínimas são as lesões laríngeas predominantes nesta população e em geral, estes pacientes são encaminhados pelo serviço de Otorrinolaringologia do mesmo ambulatório (AMN). Os pacientes realizam de 5 a 12 sessões fonoterapêuticas, porém registra-se alto número de abandono da terapia, o que indica a não conclusão do processo fonoterapêutico.

Este estudo consiste em um levantamento preliminar, portanto, faz-se necessária a inclusão de todos os casos atendidos no ambulatório de voz para o delineamento mais coeso do perfil dos usuários do serviço.

Correlacionar as características deste serviço com outros serviços torna possível inteirar-se da atuação do fonoaudiólogo na saúde pública.

REFERÊNCIAS

1. Lipay, M. S.; Almeida, E. C. A Fonoaudiologia e sua Inserção na Saúde Pública. Rev. Ciênc. Méd., Campinas, 16(1):31-41, jan./fev., 2007.
2. Sistema de Conselho Federal e Regionais de Fonoaudiologia, Contribuição da Fonoaudiologia para o avanço do SUS. Disponível em:<<http://www.fonoaudiologia.org.br/publicacoes/cartilha%20sus%20-%20final.pdf>> Acessado em: 22 de Nov. de 2015.
3. Complexo HUPES, Nossa História. Disponível em:<<http://www.complexohupes.ufba.br/o-complexo-hupes/institucional/nossa-historia/>> Acessado em: 10 de Out. de 2015.
4. Gama, A. C.; Bicalho, V. S.; Valentim, A. F.; Bassi, I. B.; A. Sintomas Relacionados à Voz e sua Produção e Autopercepção Vocal após Alta do Tratamento Fonoaudiológico: Estudo Prospectivo. DistúrbComun, São Paulo, 22(3): 201-211, dezembro, 2010.
5. Menezes, I. N.; Behlau, M.; Gama, A. C. C.; Teixeira, I. C. Atendimento em voz no Ambulatório de Fonoaudiologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais. Ciênc. saúde coletiva. [online]. 2011, vol.16, n.7, pp. 3119-3129. ISSN 1413-8123. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-1232011000800012>.
6. Pereira, M.T.J.G. Fonoaudiologia: uma vivência em saúde pública [monografia]. São Paulo: Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica/CEFAC; 1999.
7. Ferreira LP, Santos JG, Lima MFB. Sintoma vocal e sua provável causa: Levantamento de dados em uma população. Rev CEFAC. 2009;11(1):110-8.
8. Behlau, M. (Org.). Voz - o livro do especialista. V. 1. Rio de Janeiro: Revinter, 2004. Capítulos 2-3.
9. Behlau, Mara; PONTES, Paulo. Higiene Vocal: cuidando da voz. 4. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2009.
10. Guimarães, Maria Abadia S. de V. et al. Relação entre sono e voz: percepção de indivíduos adultos disfônicos e não disfônicos. Distúrbios da Comunicação. ISSN 2176-2724, v. 19, n. 1, 2007.
11. Behlau, M; Feijó,D; Pontes,P. Disfonias por Refluxo Gastresofágico. Voz: O livro do especialista. V 2. Rio de Janeiro: Revinter; 2010. Cap. 10.

APÊNDICE A

Tabela 1. Frequência absoluta em que cada um dos sintomas vocais foi mencionado.

Sinais e Sintomas	Nº de vezes em que foram mencionados	%
Sem queixa	3	3%
Ressecamento na garganta	6	7%
Tosse	6	7%
Afonia ou perda vocal	8	9%
Rouquidão	34	39%
Globus faríngeo ou bolo na garganta	3	3%
Engasgos ou dificuldade de deglutir	5	6%
Pigarro, secreção ou coceira na garganta	8	9%
Queimação, refluxo, ardência ou azia	5	6%
Cansaço ou fraqueza	5	6%
Dor	5	6%
Total 8	88	100%

Tabela 2. Tratamentos mencionados e o número de pacientes que realiza tal tratamento.

Tratamentos Mencionados	Nº de pacientes para cada tratamento	%
Nenhum	12	21%
Endocrinologia	2	4%
Otorrinolaringologia	18	31%
Fisioterapia	2	3%
Cardiologia	6	10%
Gastroenterologia	6	10%
Psicológico	4	7%
Nutrição	1	2%
Reumatologia	1	2%
Neurologia	3	5%
Psiquiatria	1	2%
Não descrito	2	3%
Total 12		100%

ANEXO 1 – Instruções aos Autores (CoDAS)

Artigo original:

Artigos destinados à divulgação de resultados de pesquisa científica e devem ser originais e inéditos. Sua estrutura deverá conter necessariamente os seguintes itens: resumo e descritores, abstract e keywords, introdução, método, resultados, discussão, conclusão e referências.

O resumo deve conter informações que incentivem a leitura do artigo e, assim, não conter resultados numéricos ou estatísticos. A introdução deve apresentar breve revisão de literatura que justifique os objetivos do estudo. O método deve ser descrito com o detalhamento necessário e incluir apenas as informações relevantes para que o estudo possa ser reproduzido. Os resultados devem ser interpretados, indicando a relevância estatística para os dados encontrados, não devendo, portanto, ser mera apresentação de tabelas, quadros e figuras. Os dados apresentados no texto não devem ser duplicados nas tabelas, quadros e figuras e/ou vice e versa. Recomenda-se que os dados sejam submetidos a análise estatística inferencial quando pertinente. A discussão não deve repetir os resultados nem a introdução, e a conclusão deve responder concisamente aos objetivos propostos, indicando clara e objetivamente qual é a relevância do estudo apresentado e sua contribuição para o avanço da Ciência. Das referências citadas (máximo 30), pelo menos 90% deverão ser constituídas de artigos publicados em periódicos indexados da literatura nacional e estrangeira preferencialmente nos últimos cinco anos. Não devem ser incluídas citações de teses ou trabalhos apresentados em congressos científicos.

O arquivo não deve conter mais do que 30 páginas.

O número de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, bem como a afirmação de que todos os indivíduos envolvidos (ou seus responsáveis) assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, no caso de pesquisas envolvendo pessoas ou animais (assim como levantamentos de prontuários ou documentos de uma instituição) são obrigatórios e devem ser citados na sessão do método. O documento de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa bem como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido devem ser digitalizados e anexados no sistema, no momento da submissão do artigo.

PREPARO DO MANUSCRITO

O texto deve ser formatado em Microsoft Word, RTF ou WordPerfect, em papel tamanho ISO A4 (212x297mm), digitado em espaço duplo, fonte Arial tamanho 12, margem de 2,5cm de cada lado, justificado, com páginas numeradas em algarismos arábicos; cada seção deve ser iniciada em uma nova página, na seguinte sequência: título do artigo, em Português (ou Espanhol) e Inglês, resumo e descritores, abstract e keywords, texto (de acordo com os itens necessários para a seção para a qual o artigo foi enviado), referências, tabelas, quadros, figuras (gráficos, fotografias e ilustrações) citados no texto e anexos, ou apêndices, com suas respectivas legendas. A extensão do manuscrito (incluindo título, resumo e abstract, texto, tabelas, quadros, figuras, anexos e referências) não deve ultrapassar as indicações mencionadas na descrição: Artigos originais 30 páginas;

Anexo 2- Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa

UFBA - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO PROF.
EDGARD SANTOS DA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ESTUDO DO ATENDIMENTO EM VOZ NO SERVIÇO DE FONOAUDIOLOGIA DE UM AMBULATÓRIO DA CIDADE DE SALVADOR, BAHIA, NO PERÍODO DE 2008 A 2015.

Pesquisador: Maria Francisca de Paula Soares

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 83327416.2.0000.0049

Instituição Proponente: Hospital Universitário Prof. Edgard Santos-UFBA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.915.891

Apresentação do Projeto:

O serviço de voz clínica do Ambulatório Magalhães Neto será o objeto de estudo deste trabalho. Esse ambulatório foi criado em 2008, no decorrer dos anos ampliou-se o número de atendimentos e atualmente são cinco turnos de atendimento, específicos realizados por grupos de estagiários do curso de fonoaudiologia da Universidade Federal da Bahia. De modo geral, o fluxo de atendimento é estabelecido através de encaminhamentos de profissionais do próprio hospital e um número menor de pacientes são provenientes de encaminhamentos externos. Os pacientes aguardam em uma lista de espera cerca de 6 meses a 1 ano para iniciar o tratamento vocal pela grande demanda do serviço. O presente estudo contribuirá para compreender o serviço a fim de buscar novos caminhos para obter melhor desempenho nos tratamentos e acolhimento dos usuários. O estudo também facilitará o planejamento e organização das ações fonoaudiológicas as quais serão direcionadas às reais necessidades da população atendida. Por fim, contribuirá para as pesquisas em fonoaudiologia na saúde pública.

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo geral desse estudo é caracterizar os atendimentos em voz clínica no serviço de fonoaudiologia do Ambulatório Magalhães Neto/Complexo HUPES da cidade de Salvador- Bahia.

Endereço: Rua Augusto Viana, s/nº - 5ª Andar
Bairro: Canela CEP: 40.110-060
UF: BA Município: SALVADOR
Telefone: (71)3283-8043 Fax: (71)3283-8140 E-mail: cep.hupes@gmail.com

Continuação do Parecer: 1.215.021

Os objetivos específicos são: 1. Analisar o perfil sócio demográfico e clínico dos pacientes; 2. Descrever a organização e peculiaridades do serviço de voz; 3. Descrever o processo do atendimento fonoaudiológico;

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos não se aplicam ao presente estudo por tratar-se de pesquisa em prontuários e por isso não causarão danos de qualquer natureza a nenhum paciente, estagiário e ou pesquisador.

Benefícios:

O presente estudo contribuirá para compreender o serviço a fim de buscar novos caminhos para obter melhor desempenho nos tratamentos e acolhimento dos usuários. O estudo também facilitará o planejamento e organização das ações fonoaudiológicas as quais serão direcionadas às reais necessidades da população atendida. Por fim, contribuirá para as pesquisas em fonoaudiologia na saúde pública.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Vide conclusões.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide conclusões.

Recomendações:

Segundo a Res. 466/12 (CNS) no item V - DOS RISCOS E BENEFÍCIOS:

Toda pesquisa com seres humanos envolve risco em tipos e gradações variados. Quanto maiores e mais evidentes os riscos, maiores devem ser os cuidados para minimizá-los e a proteção oferecida pelo Sistema CEP/CONEP aos participantes. Devem ser analisadas possibilidades de danos imediatos ou posteriores, no plano individual ou coletivo. A análise de risco é componente imprescindível à análise ética, dela decorrendo o plano de monitoramento que deve ser oferecido pelo Sistema CEP/CONEP em cada caso específico.

O protocolo apresenta justificativa para dispensa do TCLE. Entretanto, nas informações básicas que foram apresentadas, a assinatura do TCLE geral, não dispensa que cada projeto tenha o seu TCLE de acordo com os objetivos de cada pesquisa. O ponto que justifica a dispensa do TCLE está no período que compreende 2008 a 2015 que apresentaram queixa de disfonia.

Endereço: Rua Augusto Vianna, s/nº - 1º Andar
Bairro: Canela CEP: 40.110-060
UF: BA Município: SALVADOR
Telefone: (71)3283-8043 Fax: (71)3283-8140 E-mail: cep.hupes@gmail.com

Continuação do Parecer: 1.215.051

O cronograma da pesquisa deve ser atualizada para o ano de 2017 e após a aprovação do CEP-HUPES.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O protocolo solicita dispensa de TCLE. A justificativa foi plausível e se enquadra nos termos da Res. 466/12 (CNS). Os termos obrigatórios foram anexados e os aspectos éticos para o participante da pesquisa foram atendidos.

Considerações Finais a critério do CEP:

O participante da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (Res. CNS 466/12) e deve receber uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado.

O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou, aguardando seu parecer, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata.

O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo. É papel do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA – junto com seu posicionamento.

Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

Relatórios parciais e final devem ser apresentados ao CEP, inicialmente em ____/____/____ e ao término do estudo.

Situação: Projeto Aprovado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: Rua Augusto Viana, s/nº - 1º Andar
Bairro: Canela CEP: 40.110-060
UF: BA Município: SALVADOR
Telefone: (71)3283-8042 Fax: (71)3283-8140 E-mail: cep.hupes@gmail.com