

Interfaces entre ensino, pesquisa e extensão: relato de experiência do Núcleo FonoVOZ na reabilitação e aperfeiçoamento vocal nas diversas etapas da vida¹

Bárbara Niegia Garcia de Goulart: Fonoaudiologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS
Juliana Richinitti Vilanova: Fonoaudiologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS
Marcia de Lima Athayde: Fonoaudiologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS

A proporção de ocorrência de alterações vocais é de quatro sujeitos para cada cem habitantes (ROY et al., 2005; ROBERT e RUBEN, 2001). Assim, um alto percentual da população já apresentou alguma alteração vocal ao longo da vida, ainda que a carga atual das alterações vocais não seja alta (ROY et al., 2005; LOPEZ, 2010).

A voz faz parte da identidade do indivíduo, constituindo uma manifestação de suas crenças, experiências e personalidade; e é influenciada pela cultura na qual o sujeito está inserido. Assim, a comunicação é composta por elementos verbais e não verbais, sejam esses gestos ou manifestações faciais e/ou corporais contribui para as relações do indivíduo com seus pares, para a exposição de suas ideias e pensamentos e constitui parte relevante de seu cotidiano, considerando que pelo menos 7% da comunicação se dá por palavras, 38% por sinais paralinguísticos (entonação de voz, velocidade com que as palavras são ditas entre outros) e 55% pelos sinais do corpo.

Apresentamos o relato dos primeiros cinco anos de atividade do Núcleo de Estudos da Voz e Distúrbios da Comunicação Oral - FonoVOZ, o qual tem a sua sede no Instituto de Psicologia da

UFRGS, mais especificamente no Centro Interdisciplinar de Pesquisa e Atenção à Saúde.

O FonoVOZ iniciou as suas atividades em 2009, com a nomeação dos primeiros docentes da área de voz do curso de Fonoaudiologia da Instituição, e, desde aquele período, desenvolveu as suas atividades articulando ensino, pesquisa e extensão. Contamos com a parceria com setores diversos e com profissionais com trajetórias variadas. Dentre eles, o Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, através de: médicos otorrinolaringologistas, fonoaudiólogos, psicólogos, médicos de família e assistente social, com históricos e trajetórias variadas, bem como outros fonoaudiólogos com ampla experiência em



1. Homepage do Núcleo FonoVOZ: WWW.ufrgs.br/fonovoz

linguagem, voz, motricidade orofacial e audiológia, além de professor de canto. Vinculados a esse núcleo são desenvolvidos estudos dentro da linha de pesquisa em voz e comunicação oral com temáticas variadas, as quais têm contribuído para o amadurecimento técnico e científico do grupo, bem como para o aprimoramento das práticas clínicas empregadas no ambulatório FonoVOZ.

Nesse ambulatório é oferecido atendimento fonoaudiológico na área de voz e comunicação oral sob livre demanda, ou seja, a pessoa que possuir algum sintoma ou queixa vocal pode procurar o referido serviço. Desde o início de seu funcionamento, o núcleo tem articulado as práticas de diversas áreas do conhecimento científico e seus saberes junto à comunidade, com base nos três pilares que estruturam o ensino universitário no Brasil: o ensino (de graduação e pós-graduação), a pesquisa e a extensão. Assim, fazem parte do FonoVOZ projetos de pesquisa na área de voz e comunicação oral bem como ações voltadas à educação continuada e extensão (incluindo ações direcionadas à “Semana da Voz”) e atividades de ensino para a graduação e pós-graduação (*lato sensu*) tanto em fonoaudiologia como para a graduação em ciências humanas e de saúde, relacionadas à comunicação humana e seus distúrbios.

Considerando que a autopercepção vocal é aspecto fundamental no aperfeiçoamento e reabilitação vocal, pois capta a impressão que o indivíduo possui de sua própria voz, desde dezembro de 2011, temos empregado rotineiramente a Escala de Sintomas Vocais (ESV) para a autoavaliação de voz e sintomas vocais (MORETI et al., 2011) com a finalidade de contar com informações de funcionalidade, impacto emocional e sintomas físicos a que o sujeito está exposto em decorrência de um sintoma e/ou queixa vocal no início do tratamento e quando o fonoaudiólogo começa a vislumbrar a perspectiva de alta. Além de completo, a ESV é considerada um protocolo simples e de fácil aplicação e interpretação (BRANSKI et al., 2010). Além disso, investiga-se



detalhadamente a queixa desses sujeitos, sua rotina diária, demandas de uso da voz (seja em relação ao trabalho, escola/faculdade, atividades de lazer e/ou *hobbies*), bem como hábitos de higiene e saúde vocal. Na terceira etapa realiza-se a análise perceptivo-auditiva, a partir do tempo máximo de fonação e da avaliação da média da fonação sustentada da vogal /E/ pelo maior tempo possível após uma inspiração profunda, assim como a relação s/z (DEHQAN, 2010; SOLOMON et al., 2000).

O grau geral da alteração vocal, classificando como: leve, moderada e grave, para alterações como: rugosidade, sopro e tensão, também fazem parte do procedimento de avaliação vocal a partir da emissão dos dias da semana e de uma amostra de fala espontânea, a qual geralmente compreende a gravação da percepção do sujeito sobre a sua voz e sua queixa vocal. Do mesmo modo, aspectos como a ressonância, o tipo de ataque vocal, o *pitch* (correlato psicoacústico da F0), o *loudness* (correlato psicoacústico da intensidade vocal), a articulação e a velocidade de fala, e o tipo de respiração, são parâmetros igualmente avaliados.

A psicodinâmica vocal ocorre em todas as etapas, tanto da avaliação como do acompanhamento fonoaudiológico, contribuindo para que o sujeito amplie a sua autopercepção vocal, bem como

as impressões que essa causa no interlocutor. O encaminhamento para a avaliação médica otorrinolaringológica é rotina para todos os pacientes com queixas vocais, a qual é realizada tanto nas primeiras consultas de fonoterapia, quanto para monitoramento da alta, seja de modo particular, por convênio de saúde ou pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Tão logo finalizada a avaliação fonoaudiológica, realiza-se um plano de provas terapêuticas, preconizando o uso de técnicas vocais com resultado direto e rápido nas queixas e demandas trazidas pelo paciente em consonância com os achados da avaliação vocal. O tratamento tem duração média de 12 sessões, sendo a periodicidade frequentemente quinzenal.

Os atendimentos fonoaudiológicos são realizados por graduandos em fonoaudiologia, supervisionados por um fonoaudiólogo com experiência de pelo menos dois anos em voz e um professor especializado na área, com experiência de pelo menos uma década de atendimento e monitoramento em voz clínica e aperfeiçoamento vocal. Todas as atividades desenvolvidas levam

em conta a formação de pessoas atentas para além de aspectos técnicos específicos, buscando considerar a subjetividade e singularidade dos sujeitos, a intersetorialidade das políticas, a interdisciplinaridade das práticas para a atenção à saúde e cuidado das pessoas, as linhas de cuidado, os limites e as fragilidades do fonoterapeuta e da equipe e da reabilitação (ou aprimoramento) em si e as vulnerabilidades e as fortalezas do sistema e serviços de saúde nos quais estamos inseridos.

Para além destes aspectos, buscamos desenvolver um trabalho que busque atender aos pedidos específicos e às demandas, mas evitando uma postura profissional estritamente reativa. Em que pese os aspectos apresentados em relação ao fazer fonoaudiológico do Núcleo FonoVOZ, buscamos a construção de uma prática interdisciplinar dentro da “equipe de saúde” constante para a promoção da saúde da comunicação e do sujeito que comunica-se. Partimos do pressuposto de que essa prática vai se dando na identificação e respeito, competência e responsabilidade de cada profissional, aquilo que é específico dos saberes e campos de competência comuns a todos os trabalhadores de saúde (MATUMOTO et al., 2001). ◀

Referências

ROY N, MERRILL RM, GRAY SD, SMITH EM. Voice disorders in the general population: prevalence, risk factors, and occupational impact. *Laryngoscope*, 115(11):1988-95, 2005.

ROBERT J, RUBEN M.D. Redefining the Survival of the Fittest: Communication Disorders in the 21st Century. *Laryngoscope*, 110(2):241, 2000.

LOPEZ AD, MATHERS CD, EZZATI M, JAMISON DT, MURRAY CJL. Global and regional burden of disease and risk factors, 2001: systematic analysis of population health data. *The Lancet*, 367(9524):1747-1757, 2006.

GAMA ACC, ALVES CFT, CERCEAU JSB, TEIXEIRA LC. Correlação entre dados perceptivo-auditivos e qualidade de vida em voz de idosas. *Pró-Fono R. Atual. Cient. Jun* 21(2): 125-130, 2009.

MORETI F, ZAMBON F, OLIVEIRA G, BEHLAU M. Equivalência cultural da versão brasileira da Voice Symptom Scale – VoiSS. *Jornal SBFa*. 23 (4): 398-400, 2011.

BRANSKI RC, CUKIER-BLAJ S, PUSIC A, CANO SJ, KLASSEN A, MENER D, et al. Measuring quality of life in dysphonic patients: a systematic review of content development in patient-reported outcomes measures. *J Voice*. 24(2):193-8, 2010.

DEHQAN A, ANSARI H, BAKHTIAR M. Objective voice analysis of Iranian speakers with normal voices. *J Voice*. 24(2):161-167, 2010.

MATUMOTO S, MISHIMA SM, PINTO IC. Saúde Coletiva: um desafio para a enfermagem. *Cad Saúde Pública*, 17(1): 233-41, 2001.