

# TERAPIA VOCAL BREVE E INTENSIVA PARA PARALISIA UNILATERAL DE PREGA VOCAL

Camila Barbosa Barcelos, Bruna Morasco Geraldini, Paula Angelica Lorenzon, Thami Queiroz Vilas Bôas, Dhyanna Suzart, Stefani Abreu de Moraes, Jessica Tierno Cordeiro, Elisabete Carrara-de Angellis

Departamento de Fonoaudiologia, A.C. Camargo Cancer Center, São Paulo, Brasil

## INTRODUÇÃO

**Modelo tradicional de terapia** → evidências científicas de resultados satisfatórios (D'ALATRI et al. 2008; MATTIOLI et al. 2011; BARCELOS et al. 2012), baixa aceitação do paciente, cancelamentos de consultas, pouca adesão (PORTONE et al. 2008; VAN LEER e CONNOR 2010) e abandono ao tratamento fonoaudiológico → 23,5% (BARCELOS et al. 2017)

**Terapia breve intensiva (TBI)** → princípios da neurobiologia, fisiologia do exercício, aprendizagem motora e psicoterapia com programa de múltiplas sessões com variedade de clínicos (PATEL et al. 2011)

**Justificativa** → Não há estudos que analisem a TBI para pacientes com paralisia unilateral de prega vocal (PUPV). Esse modelo de tratamento pode propiciar bons resultados funcionais, além de aumentar o grau de adesão ao tratamento e reduzir a possibilidade de abandono

**Descritores:** Terapia, paralisia unilateral de prega vocal, eficácia

## OBJETIVO

Avaliar os efeitos da TBI em pacientes com paralisia unilateral de prega vocal e definir os fatores preditivos da evolução do tratamento e a manutenção dos resultados

## METODOLOGIA

- Estudo prospectivo de caráter descritivo
- 62 pacientes com PUPV

**Avaliação em 3 momentos (pré, após 10 sessões e 6 meses)**

- Avaliação laringológica → Nasofibrosopia
  - análise comparativa → estruturas glóticas (PEMBERTON et al. 1993)
  - avaliação comparativa da constrição supraglótica (WOODSON et al. 1991)

- Avaliação perceptivo-auditiva (GRBASI)
  - três fonoaudiólogos → selecionado juiz com respostas mais análogas
  - vozes editadas e avaliadas por meio de comparação

- Avaliação acústica → tempo máximo de fonação /a/ e programa MDVP
  - medidas analisadas → Jitter%; Shimmer%, VTI e vAm

- Índice de Desvantagem Vocal – Protocolo IDV-10 (BEHLAU et al. 2011)

- Adesão ao Tratamento – Protocolo URICA-Voz (TEIXEIRA et al. 2013)

### Plano de terapia breve e intensiva

- 10 sessões diárias com duração de 30 minutos
- Diferentes terapeutas durante a reabilitação
- Foco = fechamento glótico + vibração da mucosa + desativação de ajustes indesejáveis
- Prescrito um exercício (frequência 2 a 3 min) - 5 a 8 vezes ao dia
- Contato telefônico 1x/dia – dúvidas e gerenciamento de exercícios

## RESULTADOS

- 62 pacientes, (79%) gênero feminino
- Idade média de 45 anos (19-79)
- Localidade do tumor – tireoide (75,8%), pulmão (11,3%), paraganglioma (6,5%), mama e esôfago (3,2 % cada)
- Uso da voz profissional → (45,2%)
- 53 pacientes finalizaram o programa e 9 abandonaram

Tabela 1: Distribuição da casuística de acordo com os questionários URICA

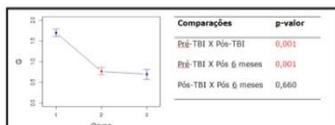
Variável	Categoria	Grupo		P
		Finalizou (n = 53)	Abandonou (n = 9)	
Prontidão para Terapia	Pré-contemplação	3 (5,6%)	3 (33,3%)	
	Contemplação	16 (30,2)	6 (66,7%)	
	Ação	34 (64,2%)	0 (0%)	0,001*

Determinante para a finalizar o TBI → 9 pacientes que abandonaram nenhum estava no estagio ação

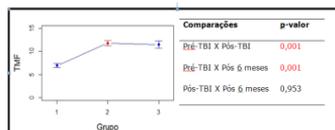
Tabela 2 - Estimativa de risco para a utilização da voz profissional e seguimento da TBI

Odds ratio (OR)	Medida	Intervalo de confiança de 95%	
		Inferior	Superior
Razão de Chances para profissional da voz (S/N)	6,231	1,701	55,364

### Comparações múltiplas para o grau geral da disfonia, tempo máximo de fonação e IDV-10



Redução da fenda glótica (81,1%) com melhora significativa e manutenção dos resultados após 6 meses (p = 0,001)



Doença do refluxo → fator preditivo para a não melhora vocal durante o programa de TBI (p = 0,002)

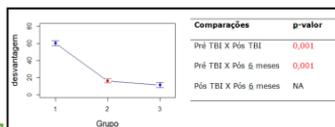


Figura 1, 2 e 3 - Teste Tipo-Wald e Tipo-Anova

## CONCLUSÃO

TBI favorece melhora dos aspectos fisiológicos, perceptivos, acústicos e de qualidade de vida relacionada à voz de pacientes com PUPV. A presença da doença do refluxo gastroesofágico aumenta em 5 vezes a possibilidade de não melhora vocal em um programa de terapia breve e intensiva.