

# Eficácia do tratamento da terapia de voz para pólipos na prega vocal e fatores preditivos de sua eficácia

Joice Maely Souza da Silva\*  
Adriana de Oliveira Camargo Gomes\*  
Kelly Greyce Sukar Cavalcanti de Oliveira\*  
Zulina Souza de Lira\*

Yoon Se Lee, et al. Treatment efficacy of voice therapy for vocal fold polyps and factors predictive of its efficacy. *Journal of Voice*. Jan, 2017; 31 (1): 129-133.

Os pólipos vocais, definidos como uma das mais comuns lesões de massa benignas das pregas vocais, unilaterais em sua maioria, localizam-se mais frequentemente na metade anterior da borda livre da prega vocal. Apresentam configuração de caráter exofítico e são classificados quanto à forma (sésseis ou pediculados) e suas características histológicas que determinam os tipos (gelatinoso, fibrótico e angiomatoso ou hemorrágico) manifestando-se com coloração e tamanhos variáveis, cujos fatores etiológicos estão relacionados ao comportamento vocal inadequado<sup>1,2</sup>.

Por suas características estruturais e repercussões na vibração da mucosa das pregas vocais é capaz de comprometer a qualidade da voz<sup>3</sup>, gerando, por vezes, impacto na efetividade da comunicação<sup>4</sup>. No entanto, a despeito de ser uma das lesões mais comuns na clínica vocal, o tratamento cirúrgico ainda é o mais recomendado em detrimento da terapia conservadora<sup>6-8</sup>.

Estudos têm evidenciado não só a efetividade da terapia vocal no pós cirúrgico, como também os efeitos da fonoterapia no quesito redução da lesão e consequentemente no tamanho da área de intervenção no momento da cirurgia<sup>6</sup>.

Dessa forma, o estudo em evidência analisou a taxa de sucesso da terapia de voz e os fatores determinantes para a resposta ao tratamento, em casos de pólipos vocais, considerando-se que a te-

rapia conservadora, apesar de dispensar um tempo maior para a reabilitação, pode evitar o tratamento cirúrgico invasivo e com consequente formação de tecido fibroso na mucosa das pregas vocais<sup>7</sup>.

A importância de estudos desse tipo está na mudança de conduta de cirurgiões e fonoaudiólogos, verificando-se a possibilidade de se considerar a terapia vocal como tratamento de eleição em detrimento da cirurgia, em casos específicos, nessas lesões organofuncionais, como já é a prática adotada para nódulos<sup>9</sup>, contribuindo com encaminhamentos e prescrições mais seguros.

Trata-se, portanto, de um estudo de coorte retrospectivo de pacientes que passaram por terapia vocal no período de janeiro de 2012 a dezembro de 2013 na Asan Medical Center, em Seul-Coréia. Participaram 92 adultos (41 homens e 51 mulheres), com diagnóstico de pólipo na prega vocal sem história de tratamento prévio (cirúrgico ou não cirúrgico).

Todos os participantes foram submetidos ao mesmo protocolo de terapia vocal coreano SKM-VTT® (Seong-tae kims multiple voice therapy technique) associada ao riso<sup>5</sup>, incluindo higiene vocal, atendidos por 2 fonoaudiólogos, com mais de cinco anos de experiência na área dos distúrbios da voz. O número de sessões de terapia vocal por participante variou de uma a sete sessões (média

\* Universidade Federal de Pernambuco – UFPE – Recife (PE), Brasil.

de 3,3 sessões) com período de duração entre um a quatro meses.

A avaliação vocal constou de: análise perceptivo-auditiva, por meio da escala GRBAS; avaliação acústica, pelos parâmetros de *jitter*, *shimmer* e relação harmônico ruído; e avaliação aerodinâmica, a partir do tempo máximo de fonação, fluxo aéreo máximo e pressão subglótica. As avaliações acústica e aerodinâmica foram medidas, respectivamente, pelos programas computadorizados de análise multidimensional da voz (MDVP - modelo CSL 4500) e do sistema de medidas aerodinâmicas fonatórias (PAS - modelo 6600) da KayPENTAX Elemetrics.

Após a observação dos aspectos da lesão pelo exame de estroboscopia, os pólipos vocais foram divididos em: tamanho (pequeno - se menor que  $\frac{1}{4}$  do comprimento das pregas vocais, médio - se maior que  $\frac{1}{4}$  e menor que  $\frac{1}{3}$  das pregas vocais, ou grande - se maior que  $\frac{1}{3}$  das pregas vocais); cor (hemorrágicos ou não hemorrágicos); tipo (sésseis ou pediculados) e grupo (“perfeitos” ou “imperfeitos”, considerando-se a existência ou não de disфония por tensão muscular e o grau de fechamento glótico).

Foi definida como uma terapia vocal bem sucedida ou eficaz, aquela que apresentou uma diminuição maior que 50% do tamanho inicial do pólipo, sem necessidade de intervenção cirúrgica.

Os resultados mostraram que dos 92 indivíduos que participaram da pesquisa, 40 apresentaram redução dos pólipos vocais em mais de 50%, não sendo necessário submeterem-se ao tratamento cirúrgico. Em 52 pacientes não foram observadas mudanças; dentre eles, 41 precisaram submeter-se à intervenção cirúrgica microlaringoscópica. Segundo a estimativa univariada, a população do sexo feminino (N=28) apresentou melhor resposta à terapia vocal se comparada ao sexo masculino (N=12).

Em decorrência dos achados videoestroboscópicos, 72% dos pacientes apresentavam pólipos de pequeno porte, antes do tratamento. Dos 40 indivíduos que apresentaram sucesso na terapia de voz, 37 apresentavam pólipos de tamanho pequeno, dois apresentavam pólipo de tamanho médio e um, de tamanho grande. Segundo a análise estatística multivariada, o sexo (feminino) e o tamanho do pólipo (pequeno) foram indicados como fatores determinantes para eficácia da terapia vocal, além do tipo sésseis.

Não foram encontradas diferenças na média da escala GRBAS, parâmetros acústicos ou parâmetros aerodinâmicos entre os que responderam efetivamente à terapia de voz e os que não.

Desse modo, o estudo concluiu que a terapia de voz revela-se como uma importante abordagem para o tratamento dos pólipos vocais, principalmente em pacientes do sexo feminino com pólipos do tipo sésseis e de tamanho pequeno.

É pertinente destacar que, a despeito do estudo aqui tratado demonstrar não apenas o sucesso terapêutico em 43,8% dos casos estudados, como também os fatores preditivos para a eficácia da fonoterapia, torna-se fundamental a replicação do estudo na perspectiva do ensaio clínico randomizado prospectivo com delineamento em paralelo, tendo em vista a confiabilidade desse tipo de estudo e a falta de estudos com tal metodologia para a definição da melhor conduta terapêutica em pólipos<sup>6</sup>.

Uma vez que os autores do artigo relatam que fatores como refluxo laringofaríngeo, tabagismo e duração do tratamento não foram considerados, é pertinente propor um novo estudo que investigasse a relação desses fatores sobre a efetividade da terapia fonoaudiológica em indivíduos com pólipos vocais.

Além disso, é relevante sugerir estudos semelhantes, com diferentes e maiores amostragens, como por exemplo, a população de professores que apresentam grande predisposição ao aparecimento de alterações vocais, causando o afastamento de suas atividades laborais<sup>10</sup>.

Uma proposta seria a de avaliar os potenciais efeitos da terapia vocal nessa população, considerando-se que o estudo em questão não deixou claro possíveis fatores internos do sujeito, tais como uso intensivo da voz em atividade laboral, uso da voz em outras atividades, histórico familiar de alterações vocais, hábitos de natureza externa (tabagismo, etilismo, alimentação, exposição a agentes químicos e ambiente ruidoso, tratamento medicamentoso), dentre outros, que poderiam determinar os resultados da terapia vocal.

Com relação à amostra, é possível que o número de mulheres, por ser maior, poderia ter influenciado a porcentagem de melhora nessa população. Assim, os autores não consideraram o fator sexo como um fator preditivo da terapia de voz para os pólipos vocais, corroborando outro estudo em que não foi apontada diferença entre os sexos para o resultado da terapia<sup>7</sup>.

O mesmo raciocínio serve para o número de pacientes que tinham pólipos vocais de tamanho pequeno antes do tratamento (72%) e que após a intervenção apresentaram maior sucesso com a terapia de voz. Uma das limitações apontadas pelos autores foi o número pequeno de pacientes com lesões de tamanhos médio e grande, sugerindo trabalhos futuros com o mesmo número de pacientes para cada tamanho de pólipos.

Portanto, torna-se relevante replicar a metodologia adotada na comparação entre os diferentes tamanhos de lesões para que se estabeleça a taxa de sucesso da terapia vocal para pólipos vocais, relacionada ao tamanho da lesão.

Em relação à técnica abordada, foi citada a técnica coreana cujo método não está descrito no artigo resenhado, sendo apenas referido. Em contrapartida, um outro estudo utilizando apenas a técnica de vibração de lábios e língua teve resultado semelhante no que diz respeito à efetividade da terapia para pólipos vocais, destacando-se a redução significativa dos sintomas, tamanho do pólipo vocal, e grau da disфония, sendo a técnica efetiva em 60% dos indivíduos e evitada a cirurgia em 80% da população estudada<sup>7</sup>.

Dessa maneira, a relevância do estudo se dá por mostrar a eficácia da terapia vocal em 43,8% dos casos estudados, apresentando o tamanho pequeno, o tipo sésil e o sexo feminino como fatores determinantes no sucesso terapêutico.

Tais resultados contribuem com a saúde da população, no que diz respeito a evitar as ressecções cirúrgicas desnecessárias, que podem gerar consequências não esperadas à voz de indivíduos com pólipos vocais, principalmente aos que fazem o uso da voz profissionalmente, além de evitar custos desnecessários com material cirúrgico e comorbidades advindas de métodos terapêuticos invasivos.

Mediante o exposto, o estudo em questão contribui para atuação na área da saúde, principalmente

para as áreas de Fonoaudiologia e Otorrinolaringologia, por possibilitar o entendimento sobre a importância da terapia de voz para o tratamento dos pólipos vocais, visando a efetividade da comunicação, além de instigar a necessidade de mais estudos com essa temática, em outros desenhos metodológicos, tendo em vista que a literatura atual nem sempre é conclusiva<sup>6</sup>.

## Referências

1. Behlau M, Madazio G, Pontes P. Disfonias organofuncionais. In: Behlau MS. Voz: o livro do especialista. Vol 1. Rio de Janeiro: Revinter; 2008. P. 295-329.
2. Nunes RB, Behlau M, Nunes MB, Paulino JG. Clinical diagnosis and histological analysis of vocal nodules and polyps. *Braz J Otorhinolaryngol*. 2013 Aug; 79(4):434-40.
3. Dursun G, Karatayli-Ozgursoy S, Ozgursoy O, Tezcaner Z, Coruh I, Kilic M. Influence of the macroscopic features of vocal fold polyps on the quality of voice: a retrospective review of 101 cases. *Ear Nose Throat J*. 2010 mar; 89(3):12-17.
4. Stewart KC, Erath BD, Plesniak MW. Investigating the Three-dimensional Flow Separation Induced by a Model Vocal Fold Polyp. *Journal of Visualized Experiments*. 2014 feb; 84: 1-8.
5. Seong-Tae K, Ok-Ran J, Cheol-Min A. The effects of SKMVT® on Voice Improvement in Vocal Polyp Patients. *Journal of Speech Sciences*. 2015; 15 (2): 157-168.
6. Vasconcelos D, Gomes AOC, Araújo CMT. Efetividade da fonoterapia no tratamento do pólipo em pregas vocais. *CEFAC*. 2015 nov-dez; 17(6): 2009-2017.
7. Vasconcelos D, Gomes AOC, Araújo CMT. Treatment for Vocal Polyps: Lips and Tongue Trill. *J Voice*, 2017; 31(2):257e.27-252e.36.
8. Lin L, Sun N, Yang Q, Zhang Y, Shen J, Shi L, Fang Q, Sun G. Effect of voice training in the voice rehabilitation of patients with vocal cord polyps after surgery. *Exp. Ther Med*. 2014 apr; 7(4): 877-880.
9. Schwartz SR, Cohen SM, Dailey SH, Rosenfeld RM, Deutsch ES, Gillespie MB, Granieri EI. Clinical practice guideline: hoarseness (dysphonia). *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2009;141:S1-S31.
10. Ferreira LP, Giannini SPP, Alves NLL, Brito AF, Andrade BMR, Latorre MRDO. Distúrbio de voz e trabalho docente. *CEFAC*. 2016 jul-ago; 18(4): 932-940.