

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE  
CAMPUS PROFESSOR ANTÔNIO GARCIA FILHO  
DEPARTAMENTO DE FONOAUDIOLOGIA**

**NICHOLAS DOS SANTOS NASCIMENTO**

**APLICAÇÃO DO PROGRAMA INTEGRAL DE REABILITAÇÃO VOCAL NO  
TELEATENDIMENTO EM MULHERES COM DISFONIA COMPORTAMENTAL**

**LAGARTO  
2022**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE  
CAMPUS PROFESSOR ANTÔNIO GARCIA FILHO  
DEPARTAMENTO DE FONOAUDIOLOGIA**

**NICHOLAS DOS SANTOS NASCIMENTO**

**APLICAÇÃO DO PROGRAMA INTEGRAL DE REABILITAÇÃO VOCAL NO  
TELEATENDIMENTO EM MULHERES COM DISFONIA COMPORTAMENTAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Sergipe, Campus Professor Antônio Garcia Filho, como parte das exigências para obtenção do título de bacharel em Fonoaudiologia.

Orientadora: Prof. Dra. Ariane Damasceno Pellicani

**LAGARTO  
2022**

*“Sempre fica um pouco de perfume  
nas mãos daqueles que distribuem  
flores.”*

*Madre Teresa de Calcutá*

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço ao Amor que em toda a minha jornada se manteve presente, jamais me desamparou, me auxiliando através de pessoas tão especiais que cruzaram minha vida, que amenizaram as dores da jornada, que foram luz para os meus passos e sorriso para meu rosto cansado e dias atribulados. Sem essas pessoas meu sonho não teria sido possível! Sou grato a:

A Pe. Jodeclan, por ter me instruído a respeito da reservista e ao curso;

A minha mãe Josinete, por ter feito o que podia para me ajudar;

A meu irmão Vinícius, por ter me ajudado financeiramente, a quem eu quero um dia ter a oportunidade de devolver o favor;

A minha irmã Tuarne, que toda manhãzinha ia me levar no ponto do ônibus, acordava cedinho para fazer minha marmita, e quem me acolheu em sua casa;

Aos meus irmãos Gheomar e Márcio que me ajudaram como puderam;

Em memória da minha avó, que em sua condição me ajudou como pode;

As amigas que fiz no “busão”, parceiras de tantas situações nessas estradas;

Ao Prof. Luís Felipe, que fez eu acreditar em mim e não ter desistido da graduação;

A Profa. Fabí, a quem tenho imenso carinho, e quem me ensinou tanto;

A liga LAVOZ, que toparam a ideia do meu TCC e auxiliaram nos atendimentos;

As amizades que construí na universidade;

A minha amiga Paola, por ter me ajudado com o projeto;

A todas as pessoas envolvidas no funcionamento da UFS-Lagarto;

A minha orientadora, super parceira, que me ensinou bastante, Profa. Ariane;

Aos professores Pablo, Roxane, Janayna, Kelly, Gerlane, Josilene, Scheila, Aline e Daniele, por terem contribuído tanto para minha formação.

Ao presidente da AUETB, Danilo, que pegou a associação em um momento muito trágico, e conseguiu disponibilizar, junto a sua equipe, os transportes;

Agradeço também as pessoas que me ensinaram a como não ser;

A esse lugar abençoado que é a UFS – Lagarto, um lar que tenho muito carinho;

As políticas de acessibilidade, que oportunizaram que uma pessoa do interior e sem condições como eu pudesse se formar, pudesse sonhar.

Por fim, agradeço a oportunidade de viver, e ao melhor que está por vir!

**RESUMO**

**Introdução:** A alteração vocal resultante de abuso vocal e falta de preparação e cuidados com a voz é chamada de disfonia comportamental. Para este tipo de disfonia, o tratamento fonoaudiológico é padrão ouro. Deste modo, a literatura traz o Programa Intensivo de Reabilitação Vocal - PIRV, no qual traz sessões pré estabelecidas para tratamento deste tipo de disfonia. Dentre os meios de atendimento, o fonoaudiólogo pode utilizar o teleatendimento, o qual vem se mostrando eficaz para a reabilitação vocal. **Objetivo:** Descrever os resultados obtidos da aplicação do PIRV, no teleatendimento de mulheres com diagnóstico de disfonia comportamental com e/ou sem lesão laríngea. **Metodologia:** Estudo descritivo comparativo no qual foram aplicados protocolos de autopercepção, anamnese e avaliação fonoaudiológica antes e após a aplicação do PIRV. **Resultados:** Quando comparado aos dados coletados antes e após a aplicação do PIRV, as participantes obtiveram melhores resultados mensurados, principalmente, pelos protocolos de autopercepção, medidas de tempo máximo de fonação e avaliação perceptiva auditiva, nesse último aspecto exceto de uma das participantes. **Conclusão:** Houveram resultados positivos quando utilizado o PIRV na modalidade de teleatendimento fonoaudiológico para tratamento de disfonia comportamental nas participantes deste estudo.

**Descritores do Decs:** disfonia, comportamento, voz, distúrbio da voz, fonoterapia, consulta remota, fonoaudiologia

## **Abstract**

**Introduction:** The vocal alteration resulting from vocal abuse and lack of preparation and care with the voice is called behavioral dysphonia. For this type of dysphonia, speech therapy is the gold standard. In this way, the Intensive Vocal Rehabilitation Program - PIRV was created, which brings pre-established sessions for the treatment of this type of dysphonia. Among the means of care, the speech therapist can count on telecare, which has been proving to be effective. **Objective:** To describe the results obtained from the application of the PIRV, in the telecare of women diagnosed with behavioral dysphonia with and/or without laryngeal lesion. **Methodology:** Comparative descriptive study **Results:** When comparing the data collected before and after the application of the PIRV, the participants obtained better results measured mainly by the self-perception protocols, measures of maximum phonation time and auditory perceptual assessment, in this last aspect, except for one of the participants. **Conclusion:** There were positive results when using the PIRV in the speech therapy telecare modality for the treatment of behavioral dysphonia in the participants of this study.

**Descritores do Mesh:** dysphonia, behavior, voice, voice disorders, speech therapy, remote consultation, speech, language and hearing sciences

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	8
<b>METODOLOGIA</b> .....	9
<b>APRESENTAÇÃO DOS CASOS CLINICOS</b> .....	11
<b>DISCUSSÃO</b> .....	12
<b>CONCLUSÃO</b> .....	15
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	16
<b>FIGURAS</b> .....	18
<b>TABELAS</b> .....	20
<b>ANEXO 1</b> .....	27
<b>ANEXO 2</b> .....	37
<b>ANEXO 3</b> .....	44

## **INTRODUÇÃO**

A voz é um instrumento de comunicação capaz de servir a diversas finalidades, sendo um meio indispensável para o desempenho de diversas funções profissionais<sup>1</sup>, deste modo, alterações vocais podem causar prejuízos na qualidade de vida<sup>2</sup>. As alterações vocais são chamadas de disfonia, e esta é definida como um distúrbio da comunicação na qual representa toda dificuldade ou qualquer alteração na emissão vocal que impede a produção natural da voz<sup>3</sup>. Ainda não há uma classificação universal das disfonias, mas a mais aceita é diferenciação entre a disfonia comportamental e orgânica<sup>4,5</sup>.

A disfonia comportamental é causada pelo comportamento vocal descompensado, seja pela má utilização de técnicas vocais ou o uso intenso da voz, gerando alteração vocal com ou sem lesões nas pregas vocais<sup>3,6</sup>. Já a disfonia orgânica é caracterizada pelo comprometimento vocal não associado ao mau comportamento vocal, a qual pode envolver alterações nos órgãos responsáveis pela fonação de origem estrutural ou tecidual e nos sistemas envolvidos com esta função<sup>5,7</sup>

Para a disfonia comportamental, a terapia fonoaudiológica é indispensável, visto que proporciona a reeducação vocal, melhora a produção da voz e assegura a redução dos impactos negativos na qualidade de vida<sup>8</sup>.

Nesse sentido, para tratamento fonoaudiológico de disfonias comportamentais, foi desenvolvido o PIRV (Programa Integral de Reabilitação Vocal), que tem como proposta seis sessões iniciais com abordagem holística e diversos exercícios de intervenção para o distúrbio vocal de origem comportamental. Este programa é eclético e inclui o trabalho de corpo, fonte glótica, ressonância e coordenação pneumofônica, de forma a incluir orientações de higiene vocal e atitude comunicativa<sup>8</sup>. Há estudos que comprovam a efetividade do PIRV no tratamento das disfonias comportamentais de maneira presencial<sup>9,10,11</sup>

Como maneira de viabilizar o acesso ao tratamento fonoaudiológico, a fonoaudiologia dispõe da telefonaudiologia que foi regulamentada na resolução CFFa nº. 580/2020 para fins de promoção de saúde, prevenção, identificação, avaliação, diagnóstico, intervenção fonoterápica e aperfeiçoamento de fala e voz, utilizando de meios de tecnologia da informação e comunicação<sup>12</sup>. Sendo este meio de atendimento apontado como eficaz por diversos estudos<sup>13,14</sup>.

Deste modo, esse estudo tem como objetivo descrever os resultados obtidos da aplicação do Programa Integral de Reabilitação Vocal (PIRV), no teleatendimento



mencionados no fluxograma não foram incluídos neste trabalho devido não haver respostas suficientes para correlacionar.

A participante foi orientada a enviar ao clínico amostras de sua voz, gravadas por meio de smartphone posicionado a 10cm de distância da comissura labial, em local silencioso, sentado adequadamente em cadeira. Os registros foram enviados por e-mail, no qual é solicitada amostras de fala automática, frases do CAPE-V, vogais /a/ e /ê/ sustentadas em tempo máximo de fonação, em frequência e intensidade habituais. Esta etapa é realizada antes de iniciar a terapia fonoaudiológica, no meio do planejamento terapêutico e no término dos atendimentos do PIRV.

A avaliação clínica fonoaudiológica corresponde a: coleta do TMF (tempo máximo de fonação) três emissões sustentadas da vogal /a/ e fricativas /s/ e /z/, avaliação dos OFAs (órgãos fonoarticulatórios) quanto a sua integridade, mobilidade e tônus, solicitando a participante aproximação da câmera a região a ser avaliada e alguns movimentos orofaciais e de laringe; julgamento perceptivo-auditivo auditiva-perceptiva da voz por meio da escala a qual tem seis parâmetros que a compõe: G (grau geral de disfonia); R (rugosidade); B (soprosidade); A (astenia); S (tensão) e I (instabilidade), Todos os parâmetros foram avaliados de acordo com a ausência ou presença e com o grau de gravidade, sendo: 0 – ausência, 1 – leve, 2 - moderada e 3 – grave<sup>3,18</sup>.

Além disso foi avaliado também o tipo de ressonância (equilibrada, laríngea, faríngea, laringofaríngea, hiper ou hiponasal) dinâmica respiratória (buconasal, nasal ou oral) e tipo respiratório (superior, média e inferior), ataque vocal (brusco, isocrômico e soproso), coordenação pneumofonoarticulatória (adequada e inadequada), resistência vocal, e psicodinâmica vocal<sup>3</sup>. As participantes que não possuíam diagnóstico laringológico, foram encaminhados para realizarem exame de videolaringoscopia e a terapia com o PIRV só foi iniciada após a entrega do laudo otorrinolaringológico.

Os casos de disfonia comportamental com e sem lesão foram encaminhados para o Programa Integral de Reabilitação Vocal – PIRV<sup>8</sup>, as instruções das sessões estão na **figura 2**. Ao longo do acompanhamento fonoaudiológico pelo teleatendimento, as participantes foram orientadas a registrarem a execução dos exercícios em casa, autopercepção vocal, além do monitoramento dos fatores





facilidade ao acesso ao atendimento de saúde, redução de filas de espera, possibilita uma melhor organização de agenda para o cliente/paciente. Entretanto, dificulta alguns aspectos a serem avaliados por parte do clínico, principalmente aqueles que necessitam de exame ou procedimento físico<sup>12</sup>, como tensão da musculatura de cabeça e pescoço e o tipo respiratório, muitas vezes sendo necessário recorrer a autopercepção do cliente/paciente, sendo um aspecto não muito confiável pela falta de experiência do indivíduo que está recebendo a intervenção, visto que a tensão da musculatura pode interferir de maneira geral na qualidade vocal e até mesmo agravar ou causar sintomas vocais<sup>20</sup>. No entanto, a intervenção para relaxamento da região cervical é um aspecto trabalhado nas sessões de reabilitação vocal, inclusive o PIRV inclui essa questão<sup>8</sup>. O teleatendimento fonoaudiológico já foi utilizado em outros estudos, os quais mostraram que este meio de intervenção traz bons desfechos para os objetivos propostos, com a carência de estudos abrangentes com metodologias científicas mais criteriosas e com amostras maiores para ser comprovado a sua efetividade<sup>13,14</sup>.

Como mostra a **Tabela 1**, P1 possuía cisto de prega vocal, um quadro clínico associado a um comportamento vocal negativo e que é capaz de comprometer a qualidade vocal<sup>21</sup>. Em contrapartida, P2 e P3 não possuíam alterações estruturais e/ou lesões de laringe, sendo fator etiológico exclusivo da queixa a falta de preparo vocal, de limitações ambientais e alta demanda vocal que facilitam o aparecimento de alterações vocais típicas de profissionais da voz<sup>21</sup>. É muito comum na clínica vocal a procura de cuidados por pacientes que são profissionais da voz, devido a vários fatores que contribuem para um comportamento vocal inadequado<sup>22</sup>, tendo este aspecto em comum, as três participantes, em avaliação inicial, relataram cansaço vocal, que concerne à demanda vocal que exigem as profissões que utilizam a voz como meio de trabalho<sup>21,23</sup>.

Ao utilizar o PIRV como tratamento das disfonias comportamentais, de maneira presencial, estudos mostram bons resultados clínicos<sup>10,11</sup>, obtendo desfechos do IDV-10 e TMF positivos como este estudo<sup>11</sup>.

Na avaliação perceptiva auditiva utilizando a escala GRBASI, como mostram as **Tabelas 2 e 3**, foi verificado que a participante P1 iniciou a fonoterapia com grau moderado (2) de disфонia e ressonância laringofaríngea. No término das sessões do

PIRV passou a ser avaliada como grau geral 0 e ressonância equilibrada, indicando normalidade da voz<sup>3,18</sup>. Já P2 manteve-se no grau geral 1 antes e após o PIRV, o qual indica leve disфонia, mas após tratamento apresentou normalidade nos aspectos de sopro e tensão. A P3 obteve resultados piores na reavaliação vocal, de grau geral 1 e instabilidade 1 passou a ser classificada como uma disфонia moderada<sup>3,18</sup>, devido à instabilidade vocal de grau moderado, os fatores de alta demanda vocal e a não realização dos exercícios e manutenção dos fatores limitantes na semana 6 do PIRV contribuíram para este resultado<sup>21,23</sup>.

O TMF é um aspecto importante da avaliação vocal, pois pode ser usado tanto para diagnóstico quanto para monitoramento da evolução do paciente<sup>3</sup>. Podemos notar na **Tabela 4** uma evolução significativa do TMF de P1 e P3 que de 8,22 e 7,1 passaram para 12,4 e 14,4 respectivamente, ainda não estando nos padrões de normalidade, 15 a 25 segundos para mulheres adultas<sup>3</sup>, apenas P2 entrou no padrão de normalidade (de 14,66 foi para 15). É interessante notar que P1 mesmo tendo diagnóstico de cisto vocal e edema laríngeo, as quais alteram a efetividade glótica<sup>24</sup>, sua relação s/z se encontra nos padrões de normalidade, 0,8 a 1,2<sup>3</sup>.

Na **Tabela 5** podemos verificar que os protocolos de autopercepção vocal comprovam a efetividade do tratamento vocal via teleatendimento, por mais que nem todos os resultados dos protocolos atingiram o escore de normalidade, eles mensuram o quanto de ganho na qualidade de vida e redução da desvantagem vocal as participantes obtiveram após aplicação do PIRV, dando destaque para o domínio socioemocional do QVV onde P1 e P3 conseguiram escore maior que o observado em outro estudo<sup>25</sup>, no qual relatou relação entre o impacto autorrelatado da alteração vocal na qualidade de vida de indivíduos com queixa de voz<sup>25</sup>.

O empenho e dedicação do paciente em realizar e seguir as orientações e exercícios diários é fator essencial para otimizar o ganho da terapia e alcançar os objetivos propostos<sup>26</sup>. Podemos ver na **Tabela 6** que apenas P1 conseguiu seguir as orientações do terapeuta concernindo com o seu resultado da escala URICA-VOZ, como é apresentado na **Tabela 5**, onde mostra que P1 se encontra no estado de ação para mudança do seu problema no pré PIRV, enquanto P2 e P3 classificaram-se em estágio de contemplação<sup>17</sup>. Sabe-se que a adesão do paciente ao tratamento é fator imprescindível para a evolução do quadro clínico visto que há a necessidade da

constância para modificar a organização da musculatura laríngea e comportamento vocal para então ser automatizado os benefícios para a fala<sup>3,26</sup>.

Deste modo, este trabalho corrobora com os estudos que demonstraram resultados clínicos positivos<sup>9,10,11</sup>, onde as pacientes quando tratadas pelo PIRV ficaram satisfeitas com os resultados obtidos estando em monitoramento, mas neste caso no formato de teleatendimento, sendo necessário estudos com maiores amostras para comprovação da sua efetividade por este meio.

## **CONCLUSÃO**

Houveram resultados positivos quando utilizado o PIRV na modalidade de teleatendimento fonoaudiológico para tratamento de disfonia comportamental nas participantes deste estudo.

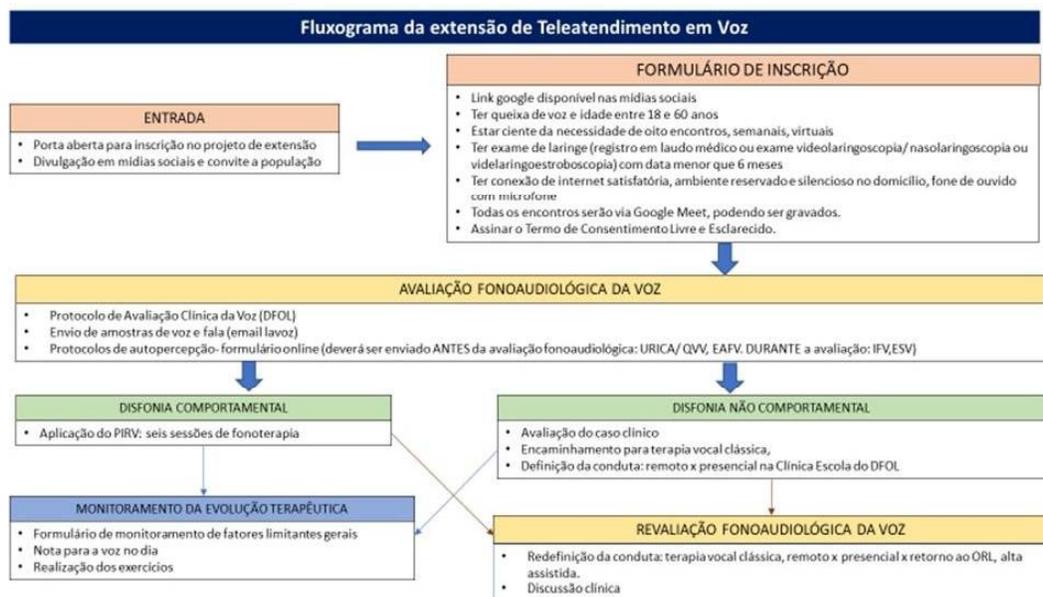
## REFERÊNCIAS

1. Amato, Rita de Cássia Fucci. Manual de saúde vocal: Teoria e prática da voz falada para professores e comunicadores. São Paulo: Atlas; 2010. 173 p.
2. Ribeiro, Vanessa Veis. Efeito da terapia vocal associada ao biofeedback eletromiográfico em mulheres com disfonia comportamental: ensaio clínico randomizado, controlado e cego [tese]. Bauru: , Faculdade de Odontologia de Bauru; 2017 [citado 2022-06-07]. doi:10.11606/T.25.2018.tde-09052018-212116.
3. Behlau Mara,. O livro do especialista. Rio de Janeiro: Revinter; 2008. 1 vol.
4. Jani R, Jaana S, Laura L, Jos V. Systematic review of the treatment of functional dysphonia and prevention of voice disorders. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2008;138:557–65. <https://doi.org/10.1016/j.otohns.2008.01.014>.
5. Alencar SAL de, Almeida LNA, Lopes LW, Silva POC, Almeida AA. Efetividade de duas modalidades terapêuticas na redução dos sintomas vocais em pacientes com disfonia comportamental. *Audiol, Commun Res* 2020;25:e2126. <https://doi.org/10.1590/2317-6431-2019-2126>.
6. Ribeiro MB, Gama ACC, Bassi IB, Teixeira LC. Parâmetros vocais, laríngeos e de autopercepção de professoras disfônicas: análise após tratamento fonoaudiológico. *Rev CEFAC* 2013;15:616–41. <https://doi.org/10.1590/S1516-18462013000300016>.
7. Simberg S, Santtila P, Soveri A, Varjonen M, Sala E, Sandhabba NK. Exploring Genetic and Environmental Effects in Dysphonia: A Twin Study. *J Speech Lang Hear Res* 2009;52:153–63. [https://doi.org/10.1044/1092-4388\(2008/07-0095\)](https://doi.org/10.1044/1092-4388(2008/07-0095)).
8. Behlau M, Pontes P, Vieira VP, Yamasaki R, Madazio G. Presentation of the Comprehensive Vocal Rehabilitation Program for the treatment of behavioral dysphonia. *CoDAS* 2013;25:492–6. <https://doi.org/10.1590/S2317-17822013000500015>.
9. Pedrosa V, Pontes A, Pontes P, Behlau M, Peccin SM. The Effectiveness of the Comprehensive Voice Rehabilitation Program Compared With the Vocal Function Exercises Method in Behavioral Dysphonia: A Randomized Clinical Trial. *Journal of Voice* 2016;30:377.e11-377.e19. <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2015.03.013>.
10. Bonzi I, Madazio G, Moreti F, Pedrosa V, Behlau M. Diagrama de Desvio Fonatório em dois programas de reabilitação vocal. *Distúrb Comun* 2017;29:498. <https://doi.org/10.23925/2176-2724.2017v29i3p498-509>.
11. Cavalcanti NR, Souza BO, Gama ACC, Medeiros AM de. Efeito do programa integral de reabilitação vocal em professoras com disfonia comportamental. *CoDAS* 2018;30. <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20182017182>.
12. Lopes Andréa Cintra, Nielsen Carmen Barreira, Ferrari Deborah, Campos Patricia Danieli, Ramos Silvia Maria,. Diretrizes de boas práticas em telefonaudiologia. São Paulo: Conselho Federal de Fonoaudiologia; 2020. ISBN: 978-65-86349-01-6.
13. Dimer NA, Canto-Soares N do, Santos-Teixeira L dos, Goulart BNG de. Pandemia do COVID-19 e implementação de telefonaudiologia para pacientes

- em domicílio: relato de experiência. *CoDAS* 2020;32:e20200144. <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20192020144>.
14. Gonçalves LF, Oliveira AM de, Haas P. Efetividade da Telessaúde em pacientes com distúrbios dos sons da fala: uma revisão sistemática. *RSD* 2020;9:e1559119685. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i11.9685>.
  15. Gasparini G, Behlau M. Quality of Life: Validation of the Brazilian Version of the Voice-Related Quality of Life (V-RQOL) Measure. *Journal of Voice* 2009;23:76–81. <https://doi.org/10.1016/j.ivoice.2007.04.005>.
  16. Costa T, Oliveira G, Behlau M. Validation of the Voice Handicap Index: 10 (VHI-10) to the Brazilian Portuguese. *CoDAS* 2013;25:482–5. <https://doi.org/10.1590/S2317-17822013000500013>.
  17. Teixeira Letícia Caldas, et al. Escala URICA-VOZ para identificação de estágios de adesão ao tratamento de voz. *Revista CoDAS*. 2011 Dec 14;1:8-15.
  18. Dejonckere PH, Remacle M, Fresnel-Elbaz E, Woisard V, Crevier-Buchman L, Millet B. Differentiated perceptual evaluation of pathological voice quality: reliability and correlations with acoustic measurements. *Rev Laryngol Otol Rhinol (Bord)* 1996;117:219–24.
  19. Araújo MLB, Freire RMA de C. Atendimento fonoaudiológico em grupo. *Rev CEFAC* 2011;13:362–8. <https://doi.org/10.1590/S1516-18462011000200019>.
  20. Altman KW, Atkinson C, Lazarus C. Current and Emerging Concepts in Muscle Tension Dysphonia: A 30-Month Review. *Journal of Voice* 2005;19:261–7. <https://doi.org/10.1016/j.ivoice.2004.03.007>.
  21. Behlau Mara,. *O livro do especialista*. Rio de Janeiro: Revinter; 2010. 2 vol.
  22. Fritzell B. Voice disorders and occupations. *Logopedics Phoniatrics Vocology* 1996;21:7–12. <https://doi.org/10.3109/14015439609099197>
  23. Eckley CA, Sataloff RT, Silva MAA. *Tratado de Otorrinolaringologia*. São Paulo: Roca; 2002. 535 p. 4 vol.
  24. Cielo CA, Conterno G, Carvalho CD de M, Finger LS. Disfonias: relação S/Z e tipos de voz. *Rev CEFAC* 2008;10:536–47. <https://doi.org/10.1590/S1516-18462008000400014>.
  25. Putnoki D de S, Hara F, Oliveira G, Behlau M. Qualidade de vida em voz: o impacto de uma disfonia de acordo com gênero, idade e uso vocal profissional. *Rev Soc Bras Fonoaudiol* 2010;15:485–90. <https://doi.org/10.1590/S1516-80342010000400003>.
  26. Góes TRV de, Ferracciu CCS, Silva DRO da. Associação entre a adesão da terapia vocal e perfil de atividades vocais em pacientes disfônicos comportamentais. *CoDAS* 2016;28:595–601. <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20162015232>.

## FIGURAS

**Figura 1.** Fluxograma do ambulatório de teleatendimento vocal.



**Figura 2.** Descrição das sessões do Programa Integral de Reabilitação Vocal.

Sessão I – Trabalho com fonte
<p>Orientação: normas de bem-estar vocal e identificação de situações passíveis de controle.  Realização de gráfico para registro de ocorrências dos aspectos mais desviados.  Psicodinâmica: análise de impacto da voz alterada; treinamento rápido de percepção de desvios vocais e verificação dos efeitos do problema de voz nos diversos domínios do IDV.</p> <p>Treinamento:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Técnica de sons vibrantes – exercícios de vibração de língua ou lábios ou emissão de sons fricativos por um minuto ou dez vezes.</li> <li>• Técnica de sons vibrantes – exercícios de vibração de lábios ou língua ou emissão de sons fricativos modulados por um minuto ou dez vezes.</li> <li>• Técnica de sopro sonorizado por um minuto ou dez vezes.</li> </ul>
Exercícios diários em casa duas vezes ao dia – semana I
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Técnica de sons vibrantes – exercícios de vibração de língua ou lábios ou emissão de sons fricativos por um minuto ou dez vezes.</li> <li>• Técnica de sons vibrantes – exercícios de vibração de lábios ou língua ou emissão de sons fricativos modulados por um minuto ou dez vezes.</li> <li>• Técnica de sopro sonorizado por um minuto ou dez vezes.</li> </ul>
Sessão II – Trabalho com fonte e filtro
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliação do efeito e do desempenho dos exercícios realizados em casa.</li> <li>• Orientações sobre o uso da voz.</li> <li>• Movimentos de cintura escapular e alongamento de braços, ombros e região cervical por cinco minutos.</li> <li>• Técnica de vibração de língua ou lábios ou emissão de sons fricativos modulados por um minuto ou dez vezes.</li> <li>• Técnica de som nasal /m/ ou /n/ sustentado por um minuto.</li> <li>• Vibração de língua em escalas por um minuto ou dez vezes.</li> <li>• Técnica de som nasal /m/ ou /n/ modulado por um minuto ou dez vezes.</li> <li>• Técnica de vibração de língua em escalas por um minuto ou dez vezes.</li> <li>• Técnica de sopro sonorizado por dois minutos ou 20 vezes.</li> <li>• Técnica de som nasal mastigado por dois minutos ou 20 vezes.</li> </ul>
Exercícios diários em casa duas vezes ao dia – semana II
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Técnica de vibração de língua/lábios ou emissão de sons fricativos modulados por um minuto ou dez vezes.</li> <li>• Técnica de som nasal mastigado por um minuto ou dez vezes.</li> <li>• Técnica de sopro sonorizado por um minuto ou dez vezes.</li> <li>• Técnica de vibração de língua ou lábios ou sons fricativos modulados por um minuto ou dez vezes.</li> </ul>
Sessão III – Trabalho com fonte, filtro, coordenação pneumofônica e articulação
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliação do efeito e do desempenho dos exercícios realizados em casa.</li> <li>• Orientações sobre o uso da voz.</li> <li>• Movimentos de cintura escapular e alongamento de braços, ombros e região cervical por cinco minutos.</li> <li>• Técnica de vibração de língua/lábios ou emissão de sons fricativos sem modulação associados a movimentos cervicais por um minuto ou dez vezes.</li> <li>• Técnica de vibração de língua/lábios ou sons fricativos com modulação por um minuto ou dez vezes.</li> <li>• Técnica de som nasal em escalas por um minuto ou dez vezes.</li> <li>• Técnica de sopro sonorizado com lábios arredondados com vogal por dois minutos ou duas sequências com as sete vogais.</li> <li>• Técnica de som nasal em unidades fonatórias por um minuto ou dez vezes.</li> <li>• Técnica de sons fricativos surdos e sonoros com vogais por dois minutos ou duas sequências de sete vogais.</li> </ul>
Exercícios diários em casa duas vezes ao dia – semana III
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Técnica de vibração de língua/lábios ou sons fricativos com modulação associada a movimentos cervicais por um minuto ou dez vezes.</li> <li>• Técnica de som nasal /m/ com escalas ascendentes e descendentes por um minuto ou dez vezes.</li> <li>• Técnica de sopro sonorizado com lábios arredondados com vogal por um minuto ou uma sequência de sete vogais.</li> <li>• Técnica de sons fricativos surdos e sonoros com vogais por um minuto ou uma sequência de sete vogais.</li> </ul>
Sessão IV – Trabalho com fonte, filtro, coordenação pneumofônica e articulação
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliação do efeito e do desempenho dos exercícios realizados em casa.</li> <li>• Orientações sobre o uso da voz.</li> <li>• Movimentos de cintura escapular e alongamento de braços, ombros e região cervical por cinco minutos.</li> <li>• Técnica de vibração de língua/lábios ou sons fricativos com escalas ascendentes e descendentes por um minuto ou dez vezes.</li> <li>• Técnica de sopro sonorizado com lábios arredondados por dois minutos ou 20 vezes.</li> <li>• Técnica de sons fricativos surdos e sonoros com vogais curtas por dois minutos ou uma sequência de sete vogais por duas vezes.</li> <li>• Técnica de sons nasais /m/ ou /n/ em unidades fonatórias por dois minutos ou 20 vezes.</li> <li>• Técnica de som nasal em unidades fonatórias associada a vogais por dois minutos ou uma sequência de sete vogais por duas vezes.</li> </ul>

Exercícios diários em casa duas vezes ao dia – semana IV	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Técnica de vibração de língua/lábios ou sons fricativos com escalas ascendentes e descendentes por um minuto ou dez vezes.</li> <li>Técnica de sopro sonorizado com lábios arredondados por um minuto ou dez vezes.</li> <li>Técnica de fricativos sonoros com vogais curtas por um minuto ou uma sequência com as sete vogais.</li> <li>Técnica de som nasal em unidades fonatórias associados a vogais por dois minutos ou duas sequências com as sete vogais.</li> </ul>	
Sessão V – Trabalho com fonte, filtro, coordenação pneumofônica e articulação	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Avaliação do efeito e do desempenho dos exercícios realizados em casa.</li> <li>Orientações sobre o uso da voz.</li> <li>Movimentos de cintura escapular e alongamento de braços, ombros e região cervical por cinco minutos.</li> <li>Técnica de vibração de língua alternada com lábios ou sons fricativos com escalas ascendentes e descendentes por um minuto ou dez vezes.</li> <li>Técnica de sopro sonorizado com lábios arredondados seguido de vogais curtas por dois minutos ou duas sequências com as sete vogais.</li> <li>Técnica de som nasal mastigado com vogal por um minuto ou dez vezes.</li> <li>Técnica de sons fricativos sonoros com vogais longas por um minuto ou uma sequência com as sete vogais.</li> <li>Técnica de sons nasais seguidos de vogais por dois minutos. Repetir o exercício com as sete vogais por duas vezes.</li> <li>Técnica de sequências de sons nasais seguidos de grupos consonantais por três minutos (pataka, petekê, petekê, pitikí, potokó, potokó, putuku...).</li> </ul>	
Exercícios diários em casa duas vezes ao dia – semana V	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Técnica de vibração de língua alternada com lábios ou sons fricativos com escalas ascendentes e descendentes por um minuto ou dez vezes.</li> <li>Técnica de sopro sonorizado com lábios arredondados seguido de vogais curtas por um minuto ou duas vezes utilizando as sete vogais.</li> <li>Técnica de sequências de sons nasais seguidos de grupos consonantais por dois minutos.</li> </ul>	
Sessão VI – Trabalho com fonte, filtro, coordenação pneumofônica e articulação	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Avaliação do efeito e do desempenho dos exercícios realizados em casa.</li> <li>Orientações sobre o uso da voz.</li> <li>Movimentos de cintura escapular e alongamento de braços, ombros e região cervical por cinco minutos.</li> <li>Técnica de vibração de língua alternada com lábios ou sons fricativos com escalas ascendentes e descendentes por um minuto.</li> <li>Técnica de sopro sonorizado com lábios arredondados seguido de vogais curtas por dois minutos.</li> <li>Técnica de som nasal mastigado com vogal por um minuto ou uma sequência com as sete vogais.</li> <li>Técnica de sons fricativos sonoros com vogais longas por um minuto ou uma sequência com as sete vogais.</li> <li>Técnica de sons nasais seguidos de vogais por dois minutos ou duas sequências com as sete vogais.</li> <li>Técnica de sequências de sons nasais e sonoros seguidos de grupos consonantais por três minutos.</li> </ul>	
Exercícios diários em casa duas vezes ao dia – semana VI	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Técnica de vibração de língua alternada com lábios ou sons fricativos com escalas ascendentes e descendentes por um minuto.</li> <li>Técnica de sopro sonorizado com lábios arredondados seguido de vogais curtas por um minuto ou uma sequência com as sete vogais.</li> <li>Técnica de sequências de sons nasais seguidos de grupos consonantais por dois minutos.</li> </ul>	

## TABELAS

**Tabela 1.** Caracterização amostral das mulheres vocalmente reabilitadas, por meio do Programa Integral de Reabilitação Vocal (PIRV), via teleatendimento fonoaudiológico.

Parâmetros	P1	P2	P3
<b>IDADE</b>	37	50	24
<b>GÊNERO</b>	Feminino	Feminino	Feminino
<b>QUEIXA VOCAL</b>	Sim	Sim	Sim
<b>PROFISSÃO</b>	Pedagoga	Professora	Publicitária
<b>HISTÓRIA PREGRESSA</b>	Progressivo	Progressivo	Progressivo
<b>DIAGNÓSTICO MÉDICO</b>	Desvio de septo, cisto de PVD, edema, refluxo gastroesofágico, rinite e diabetes tipo 2.	Disfonia funcional	Desvio de Septo e Laringe normal
<b>HEREDITARIEDADE</b>	Não	Não	Não

<b>NATUREZA EXTERNA</b>	Fumante passiva por 12 anos, consumo de café e frituras.	Demanda vocal devido a profissão	Muita demanda vocal devido a profissão
<b>COMPORTAMENTO VOCAL</b>	Abuso vocal	Adequado	Abuso vocal
<b>CIRURGIAS REALIZADAS</b>	Duas cesarianas, retirada de hérnia e nodulectomia de mama	Ausência de relatos	Ausência de relatos
<b>LAUDO MÉDICO (ORL)</b>	Desvio de septo, cisto de PVD, edema, refluxo gastroesofágico	Disfonia comportamental	Desvio de Septo e Laringe normal

**Tabela 2.** Julgamento Perceptivo Auditivo dos parâmetros vocais das participantes no pré PIRV, realizadas por fonoaudiólogas experientes.

	<b>G</b>	<b>R</b>	<b>B</b>	<b>A</b>	<b>S</b>	<b>I</b>	<b>PITCH</b>	<b>LOUDNESS</b>	<b>RESONÂNCIA</b>	<b>ATAQUE VOCAL</b>
<b>P1</b>	2	2	1	0	1	1	Adequado	Adequado	Laringofaríngea	Isocrônico
<b>P2</b>	1	1	1	0	1	1	Adequado	Adequado	Normal	Isocrônico
<b>P3</b>	1	1	1	0	1	1	Adequado	Adequado	Normal	Isocrônico

**Tabela 3** Julgamento Perceptivo Auditivo dos parâmetros vocais das participantes após PIRV, realizadas por fonoaudiólogas experientes.

	<b>G</b>	<b>R</b>	<b>B</b>	<b>A</b>	<b>S</b>	<b>I</b>	<b>PITCH</b>	<b>LOUDNESS</b>	<b>RESONÂNCIA</b>	<b>ATAQUE VOCAL</b>
<b>P1</b>	0	0	0	0	0	0	Adequado	Adequado	Normal	Isocrônico
<b>P2</b>	1	1	0	0	0	1	Adequado	Adequado	Normal	Isocrônico
<b>P3</b>	2	1	1	0	1	2	Adequado	Adequado	Normal	Isocrônico

**Tabela 4.** Parâmetros fonoaudiológicos obtidos antes e após a aplicação do PIRV, por meio do teleatendimento vocal

	P1		P2		P3	
	Pré	Pós	Pré	Pós	Pré	Pós
Coordenação pneumofona articulatória	Adequada	Adequada	Adequada	Adequada	Adequada	Adequada
Registro vocal	Modal	Modal	Modal	Modal	Modal	Modal
Articulação	Precisa	Precisa	Precisa	Precisa	Precisa	Precisa
Resistência vocal	Relato de cansaço/fadiga/tensão muscular	Resistente	Relato de cansaço/fadiga/tensão muscular	Resistente	Relato de cansaço/fadiga/tensão muscular	Relato de cansaço, mas relata melhora
Dinâmica respiratória	Nasal	Nasal	Nasal	Nasal	Buconasal	Buconasal
Tipo respiratório	Costodiafragmática	Abdominal/inferior	Torácica/média	Torácica/média	Torácica/média	Abdominal/inferior
Velocidade de fala	Adequada	Adequada	Adequada	Adequada	Adequada	Adequada
Tmf	8,22	12,4	14,66	15	7,1	14,4
Relação s/z	1	0,9	0,8	1	0,9	0,9
Laringe [mobilidade]	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal
Laringe [posição]	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal
Laringe [musculatura tireo-hióidea]	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal
Lábios [mobilidade]	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal
Lábios [tônus]	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal
Lábios [simetria]	Alterada	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal
Língua [mobilidade]	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal
Língua [tônus]	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal
Língua [simetria]	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal
Bochechas [mobilidade]	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal
Bochechas [tônus]	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal
Bochechas [simetria]	Alterada	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal
Véu palatino [mobilidade]	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal
Véu palatino [tônus]	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal
Véu palatino [simetria]	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal
Oclusão	Tipo I	Tipo I	Tipo I	Tipo I	Tipo I	Tipo I
ATM	Ruído/Estalo	Ruído/Estalo	Normal	Normal	Desvio para direita	Desvio para direita
Tensão muscular	Tensão excessiva	Tensão adequada	Tensão adequada	Tensão excessiva	Tensão adequada	Tensão adequada

[musculatura do pescoço]						
Tensão muscular [musculatura da face]	Tensão excessiva	Tensão adequada	Tensão adequada	Tensão adequada	Tensão adequada	Tensão adequada
Tensão muscular [ombros]	Tensão excessiva	Tensão adequada	Tensão adequada	Tensão adequada	Tensão adequada	Tensão adequada
Postura durante a fala	Tensão adequada	Tensão adequada	Tensão adequada	Tensão adequada	Tensão adequada	Tensão adequada
Relação corpo-voz	Adequada	Adequada	Adequada	Adequada	Adequada	Adequada
Diagnóstico fonoaudiológico	Disfonia comportamental	Disfonia comportamental	Disfonia comportamental	Disfonia comportamental	Disfonia comportamental	Disfonia comportamental
Conduta	Terapia Fonoaudiológica – Aplicação do PIRV	Acompanhamento fonoaudiológico	Terapia Fonoaudiológica – Aplicação do PIRV	Alta assistida	Terapia Fonoaudiológica – Aplicação do PIRV	Alta assistida

**Tabela 5.** Resultado dos protocolos de auto percepção.

Instrumentos aplicados	Participantes					
	P1		P2		P3	
	Pré	Pós	Pré	Pós	Pré	Pós
IDV-10 (n)	8	5	23	22	11	8
QVV – Total (%)	73	78	30	45	75	87,5
QVV – Domínio Físico (%)	79,2	75	25	41,7	66,7	79,2
QVV – Domínio Socioemocional (%)	68,8	93,8	37,5	50	87,5	100
URICA-VOZ (n)	12,7	9,2	8,3	10,2	9,3	9,5
URICA-VOZ (classificação)	Ação	Contemplanção	Contemplanção	Contemplanção	Contemplanção	Contemplanção

**Tabela 6.** Monitoramento vocal.

EXERCÍCIOS DIÁRIOS DO PIRV CONFORME A SESSÃO.	REALIZAÇÃO DOS EXERCÍCIOS EM CASA			MONITORAMENTO DOS FATORES LIMITANTES PARA A EVOLUÇÃO DA TERAPIA DE VOZ		
	P1	P2	P3	P1	P2	P3
1	Sim, conforme prescrito pelo terapeuta	Sim, mas não na dosagem prescrita pelo terapeuta	Sim, mas não na dosagem prescrita pelo terapeuta	Sim, conforme prescrito pelo terapeuta	Sim, mas não na dosagem prescrita pelo terapeuta	Sim, mas não na dosagem prescrita pelo terapeuta
2	Sim, conforme prescrito pelo terapeuta	Sim, mas não na dosagem prescrita pelo terapeuta	Sim, mas não na dosagem prescrita pelo terapeuta	Sim, conforme prescrito pelo terapeuta	Sim, mas não na dosagem prescrita pelo terapeuta	Sim, mas não na dosagem prescrita pelo terapeuta
3	Sim, conforme prescrito pelo terapeuta	Sim, mas não na dosagem prescrita pelo terapeuta	Sim, mas não na dosagem prescrita pelo terapeuta	Sim, conforme prescrito pelo terapeuta	Sim, mas não na dosagem prescrita pelo terapeuta	Sim, mas não na dosagem prescrita pelo terapeuta
4	Sim, mas não na dosagem prescrita pelo terapeuta	Sim, mas não na dosagem prescrita pelo terapeuta	Sim, mas não na dosagem prescrita pelo terapeuta	Sim, conforme prescrito pelo terapeuta	Sim, mas não na dosagem prescrita pelo terapeuta	Sim, mas não na dosagem prescrita pelo terapeuta
5	Sim, conforme prescrito pelo terapeuta	Sim, mas não na dosagem prescrita pelo terapeuta	Sim, mas não na dosagem prescrita pelo terapeuta	Sim, conforme prescrito pelo terapeuta	Sim, mas não na dosagem prescrita pelo terapeuta	Sim, mas não na dosagem prescrita pelo terapeuta
6	Sim, conforme prescrito pelo terapeuta	Sim, mas não na dosagem prescrita pelo terapeuta	Não	Sim, mas não na dosagem prescrita pelo terapeuta	Sim, mas não na dosagem prescrita pelo terapeuta	Sim, mas não na dosagem prescrita pelo terapeuta

## ANEXO 1

### CoDAS

<https://www.codas.org.br/instructions>



### Instruções e Políticas

#### Escopo e política

CoDAS (on-line ISSN 2317-1782) é uma revista científica e técnica de acesso aberto publicada bimestralmente pela Sociedade Brasileira de Audiologia e Fonoaudiologia (SBFa). É uma continuação da anterior "Revista de Atualização Científica Pró-Fono" - ISSN 0104-5687, até 2010 e "Jornal da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia (JSBFa)" - ISSN 2179-6491, até 2012.

O nome da revista CoDAS foi criado com base nas áreas principais de "Distúrbios de Comunicação, Audiologia e Deglutição" e foi concebido para ser curto e fácil de lembrar.

A missão da revista é contribuir para a disseminação de conhecimentos científicos e técnicos no campo das Ciências e Distúrbios da Comunicação - especificamente nas áreas de Linguagem, Audiologia, Voz, Motricidade Orofacial, Disfagia e Saúde Pública.

A CoDAS não cobra taxas de submissão e aceita manuscritos de pesquisas produzidas no Brasil ou no exterior por pesquisadores, acadêmicos e profissionais nacionais ou internacionais. Os artigos submetidos podem ser escritos em português, inglês ou espanhol.

Os artigos aceitos originalmente enviados em português ou espanhol serão traduzidos e publicados tanto na sua língua original como em inglês. A tradução correrá a expensas dos autores e deverá ser conduzida por empresas designadas pela CoDAS ou empresas com experiência comprovada na tradução de artigos científicos na área. Os falantes nativos ou nativos do inglês podem submeter seu manuscrito diretamente em inglês; Caso em que a publicação não será traduzida para o português, mas a versão em inglês será avaliada e, se necessário, será necessária uma revisão da língua inglesa, a expensas dos autores.

Políticas da revista completa podem ser encontradas nas Instruções para Autores.

#### Tipos de artigos

A revista publica os seguintes tipos de artigos: "Artigos originais", "Artigos de Revisão" (Revisões sistemáticas com ou sem meta-análises e Revisão Crítica), "Comunicações breves", "Relatos de casos", "Cartas ao editor".

## A. 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.

## B. ARTIGO DE REVISÃO

- **Revisão sistemática com ou sem meta-análises:**

Artigos destinados a responder uma pergunta de pesquisa e analisar criticamente todas as evidências científicas a respeito dessa questão de pesquisa. Resultam de uma pesquisa metodológica com o objetivo de identificar, coletar e analisar, com estratégia adequada de busca para esse tipo de estudo, as pesquisas que testaram uma mesma hipótese, e reúnem os mesmos dados, dispõem estes dados em gráficos, quadros e/ou tabelas e interpretam as evidências. As revisões sistemáticas de literatura devem descrever detalhadamente o método de levantamento dos dados, justificar a escolha das bases de dados consultadas e indicar a relevância do tema e a contribuição para a Ciência. Os resultados numéricos dos estudos incluídos na revisão podem, em muitas circunstâncias, ser analisados estatisticamente por meio de meta-análise. Os artigos com meta-análise devem respeitar rigorosamente as normas indicadas para essa técnica. Revisões sistemáticas e meta-análises devem

seguir a estrutura: resumo e descritores, *abstract* e *keywords*, introdução, objetivos, estratégia de pesquisa, critérios de seleção, análise dos dados, resultados, conclusão e referências. Todos os trabalhos selecionados para a revisão sistemática devem ser listados nas referências. O arquivo não deve conter mais do que 30 páginas. Para mais informações acesse o Editorial Convidado:

[http://www.scielo.br/scielo.php?](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S231717822015000500409&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)

[script=sci\\_arttext&pid=S231717822015000500409&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S231717822015000500409&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)

- **Revisão crítica ou revisão de escopo:**

O artigo deve apresentar caráter descritivo-discursivo e dedica-se à discussão crítica de temas de interesse científico, respeitando o escopo da CoDAS. Deve apresentar formulação clara de um objeto científico de interesse, crítica teórico-metodológica dos trabalhos consultados e síntese conclusiva, ou ainda apresentar revisão de consenso ou de escopo. Deve ser elaborada por pesquisadores especialistas de reconhecido saber, a convite dos Editores Chefes ou indicadas por Editores Associados. O artigo deve conter no máximo 20 páginas (excluindo resumos, tabelas, figuras e referências). Número máximo de tabelas e figuras: 5. O número de referências é ilimitado. Resumos com até 150 palavras.

### **C. RELATO DE CASO OU RELATO DE EXPERIÊNCIA:**

Artigos que apresentam casos ou experiências inéditas, incomuns ou inovadoras, de caso único ou série de casos, com características singulares de interesse para a prática profissional, descrevendo seus aspectos, história, condutas e resultados observados. Deve conter: resumo e descritores, *abstract* e *keywords*, introdução (com breve revisão da literatura), apresentação do caso clínico, discussão, comentários finais e referências (máximo 15). O arquivo não deve conter mais do que 20 páginas. A apresentação do caso clínico deverá conter a afirmação de que os indivíduos envolvidos (ou seus responsáveis) assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, consentindo, desta forma, com a realização e divulgação da pesquisa e seus resultados. No caso de utilização de imagens de pacientes, no momento da submissão do artigo, deve-se anexar cópia do Consentimento Livre e Esclarecido dos mesmos, constando a aprovação para reprodução das imagens em periódicos científicos.

### **D. COMUNICAÇÃO BREVE:**

Artigos curtos de pesquisa, com o objetivo de apresentar resultados preliminares interessantes e com impacto para a área dos distúrbios da comunicação, audiológia e deglutição, com limite de 2.500 palavras (da introdução à conclusão). Seguem o mesmo formato dos Artigos originais, devendo conter: resumo e descritores, *abstract* e *keywords*, introdução, método, resultados, discussão, conclusão e referências. Devem conter no máximo duas tabelas/quadros/figuras e 15 referências, das quais pelo menos 80% deverão ser constituídas de artigos publicados em periódicos da literatura nacional e estrangeira, preferencialmente nos últimos cinco anos.

## **E. CARTA AO EDITOR:**

Críticas a matérias publicadas, de maneira construtiva, objetiva e educativa, ou discussões de assuntos específicos da atualidade desde que relacionado com algum artigo publicado na CoDAS. As cartas serão publicadas a critério dos Editores. As cartas devem ser breves, com limite de até 1.200 palavras.

## **Outras informações:**

A **CoDAS** apoia as políticas para registro de ensaios clínicos da Organização Mundial de Saúde (OMS) e do *International Committee of Medical Journal Editors* (ICMJE), reconhecendo a importância dessas iniciativas para o registro e divulgação internacional de informação sobre estudos clínicos, em acesso aberto. Sendo assim, somente serão aceitos para publicação os artigos de pesquisas clínicas que tenham recebido um número de identificação em um dos Registros de Ensaios Clínicos validados pelos critérios estabelecidos pela OMS e ICMJE, cujos endereços estão disponíveis no site do ICMJE <http://www.icmje.org/> ou em <http://www.who.int/ictcp/network/primary/en/index.html>. O número de identificação deverá ser apresentado ao final do resumo.

A revista **CoDAS** está alinhada com a política de boas práticas científicas, e portanto, atenta a casos de suspeita de má conduta científica, seja na elaboração de projetos, execução de pesquisas ou divulgação da ciência. O plágio e o autoplágio são formas de má conduta científica que envolvem a apropriação de ideias ou contribuição intelectual de outros, sem o devido reconhecimento em forma de citação. Sendo assim, adotamos o sistema *Ithenticate* para identificação de similaridades de texto que possam ser consideradas plágio. Ressalta-se que o conteúdo dos manuscritos é de inteira responsabilidade dos autores.

## **Forma e preparação de manuscritos**

As normas que se seguem devem ser obedecidas para todos os tipos de trabalhos e foram baseadas no formato proposto pelo *International Committee of Medical Journal Editors* (ICMJE) e publicado no artigo "Uniform requirements for manuscripts submitted to Biomedical journals", versão de abril de 2010, disponível em: <http://www.icmje.org/>.

## **Submissão do manuscrito**

Serão aceitos para análise somente os artigos submetidos pelo Sistema de Editoração Online, disponível em <http://mc04.manuscriptcentral.com/codas-scielo>.

O processo de avaliação dos manuscritos submetidos à **CoDAS** é composto por 3 etapas:

### **1. AVALIAÇÃO TÉCNICA:**

Todos os artigos submetidos são checados quanto aos requisitos descritos nas normas de submissão. Aqueles que não estejam de acordo ou não apresentem todos os documentos solicitados são devolvidos aos autores com as indicações para adequação. Artigos de acordo com as normas e acompanhados de todos os documentos necessários passam para a próxima etapa.

### **2. AVALIAÇÃO DE ESCOPO E INTERESSE:**

Os artigos que passam na avaliação técnica são encaminhados para os Editores chefes, juntamente com o relatório de similaridade (via iThenticate). Os editores verificam o relatório de similaridade e realizam a avaliação científica preliminar quanto a área, escopo, relevância e interesse para publicação. Artigos com muitos problemas, fora de escopo ou sem relevância ou interesse para a missão da revista podem ser "Rejeitados imediatamente", como decisão editorial. Artigos com potencial de publicação seguem para avaliação por pares.

### **3. AVALIAÇÃO POR PARES:**

Os artigos são avaliados por no mínimo dois pareceristas da área de conhecimento da pesquisa, de instituições de ensino e/ou pesquisa nacionais e internacionais, de comprovada produção científica. Artigos podem receber parecer de "Aprovado", "Aprovado com pequenas modificações", "Aprovado com grandes modificações" e "Rejeitado". Os pareceres de recusa ou de aceite com modificações sempre são acompanhados da avaliação dos revisores, sendo o anonimato garantido em todo o processo de julgamento. Após as devidas correções e possíveis sugestões, o artigo será aceito se tiver dois pareceres favoráveis e rejeitado quando dois pareceres forem desfavoráveis. Na ocorrência de pareceres conflitantes, um dos Editores Associados da área pode ser consultado. Se houver dúvidas ou contestação de alguma decisão editorial os autores podem contatar os Editores Chefes que devem receber as justificativas e esclarecer as dúvidas do processo.

Os trabalhos em análise editorial não poderão ser submetidos a outras publicações, nacionais ou internacionais, até que sejam efetivamente publicados ou rejeitados pelo corpo editorial. Somente o editor-chefe poderá autorizar a reprodução dos artigos publicados na CoDAS em outro periódico.

Em casos de dúvidas, os autores deverão entrar em contato com a secretaria executiva pelo e-mail [codas@editoracubo.com.br](mailto:codas@editoracubo.com.br).

## **Documentos necessários para submissão**

### **REQUISITOS TÉCNICOS**

Devem ser incluídos, obrigatoriamente, os seguintes documentos:

- a) carta assinada por todos os autores, contendo permissão para reprodução do material e transferência de direitos autorais, além de pequeno esclarecimento sobre a contribuição de cada autor. O documento deve estar digitalizado. No sistema tipifique como "Supplemental File NOT for Review" (modelo disponível [aqui](#));
- b) aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição onde foi realizado o trabalho, quando referente a pesquisas em seres humanos ou animais. O documento deve estar digitalizado. No sistema tipifique como "Supplemental File NOT for Review";
- c) cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado pelo(s) sujeito(s) (ou seus responsáveis), autorizando o uso de imagem, quando for o caso. O documento deve estar digitalizado. No sistema tipifique como "Supplemental File NOT for Review";
- d) declaração de conflitos de interesse, quando pertinente. O documento deve estar digitalizado. No sistema tipifique como "Supplemental File NOT for Review";
- e) Página de identificação do manuscrito. Todos os dados de autoria devem estar na Página de identificação ([clique aqui](#) para fazer o download do modelo). O manuscrito não deve conter dados de autoria. No sistema tipifique como "Title Page";
- f) Tabelas, quadros, figuras, gráficos, fotografias e ilustrações devem estar citados no texto e apresentados no manuscrito, após as referências. Devem ser apresentados também em anexo, no sistema de submissão. Tabelas e quadros devem ser apresentadas em formato DOC ou DOCX. Figuras, gráficos, ilustrações e fotografias devem ser apresentadas no mínimo em 300 dpi, com boa resolução e nitidez. No sistema tipifique como "Table", "Figure" ou "Image";
- g) Manuscrito (veja abaixo como preparar este documento). No sistema tipifique como "Main Document".
- h) Com relação à submissão do Manuscrito revisado após sugestão dos revisores, sugere-se que os autores redijam uma "Carta de resposta aos revisores" com a finalidade de responder possíveis questionamentos e justificar quando for pertinente. No texto da versão revisada sinalizar as mudanças pontuais realizadas com a cor amarela, ao longo do texto. A "Carta de resposta aos revisores" deve ser inserida no sistema de submissão de artigos no item "Supplemental File for Review", juntamente com a submissão da nova versão do manuscrito.

### **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.

Consulte a seção "Tipos de artigos" destas Instruções para preparar seu artigo de acordo com o tipo e as extensões indicadas.

Tabelas, quadros, figuras, gráficos, fotografias e ilustrações devem estar citados no texto e apresentados no manuscrito, após as referências e ser apresentados também em anexo no sistema de submissão, tal como indicado acima. A parte do manuscrito, em uma folha separada, apresente a página de identificação, tal como indicado anteriormente. O manuscrito não deve conter dados de autoria – estes dados devem ser apresentados somente na Página de Identificação.

#### **TÍTULO, RESUMO E DESCRITORES**

O manuscrito deve ser iniciado pelo título do artigo, em Português (ou Espanhol) e Inglês, seguido do resumo, em Português (ou Espanhol) e Inglês, de não mais que 250 palavras. Deverá ser estruturado de acordo com o tipo de artigo, contendo resumidamente as principais partes do trabalho e ressaltando os dados mais significativos.

Assim, para Artigos originais, a estrutura deve ser, em Português: objetivo, método, resultados, conclusão; em Inglês: purpose, methods, results, conclusion. Para Revisões sistemáticas ou meta-análises a estrutura do resumo deve ser, em Português: objetivo, estratégia de pesquisa, critérios de seleção, análise dos dados, resultados, conclusão; em Inglês: purpose, research strategies, selection criteria, data analysis, results, conclusion. Para Relatos de casos o resumo não deve ser estruturado. Abaixo do resumo, especificar no mínimo cinco e no máximo dez descritores/keywords que definam o assunto do trabalho. Os descritores deverão ser baseados no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) publicado pela Bireme que é uma tradução do MeSH (Medical Subject Headings) da National Library of Medicine e disponível no endereço eletrônico: <http://decs.bvs.br>.

#### **TEXTO**

Deverá obedecer a estrutura exigida para cada tipo de trabalho. A citação dos autores no texto deverá ser numérica e sequencial, utilizando algarismos arábicos entre parênteses e sobrescritos, sem data e preferencialmente sem referência ao nome dos autores, como no exemplo:

"... Qualquer desordem da fala associada tanto a uma lesão do sistema nervoso quanto a uma disfunção dos processos sensório-motores subjacentes à fala, pode ser classificada como uma desordem motora(11-13) ..."

Palavras ou expressões em Inglês que não possuam tradução oficial para o Português devem ser escritas em itálico. Os numerais até dez devem ser escritos por extenso. No texto deve estar indicado o local de inserção das tabelas, quadros, figuras e anexos, da mesma forma que estes estiverem numerados, sequencialmente. Todas as tabelas e quadros devem ser em preto e branco; as figuras (gráficos, fotografias e ilustrações) podem ser coloridas. Tabelas, quadros e figuras devem ser dispostos ao final do artigo, após as referências e ser apresentados também em anexo no sistema de submissão, tal como indicado acima.

#### **REFERÊNCIAS**

Devem ser numeradas consecutivamente, na mesma ordem em que foram citadas no texto, e identificadas com números arábicos. A apresentação deverá estar baseada no formato denominado "Vancouver Style", conforme exemplos abaixo, e os títulos de Journal Indexed in Index Medicus, da National Library of Medicine e disponibilizados no endereço:

<ftp://nlmpubs.nlm.nih.gov/online/journals/ljiweb.pdf>.

Para todas as referências, citar todos os autores até seis. Acima de seis, citar os seis primeiros, seguidos da expressão et al.

Recomendações gerais:

Utilizar preferencialmente referências publicadas em revistas indexadas nos últimos cinco anos. Sempre que disponível devem ser utilizados os títulos dos artigos em sua versão em inglês. Devem ser evitadas as referências de teses, dissertações ou trabalhos apresentados em congressos científicos.

#### **ARTIGOS DE PERIÓDICOS**

Shriberg LD, Flipsen PJ Jr, Thielke H, Kwiatkowski J, Kertoy MK, Katcher ML et al. Risk for speech disorder associated with early recurrent otitis media with effusions: two retrospective studies. *J Speech Lang Hear Res.* 2000;43(1):79-99.

Wertzner HF, Rosal CAR, Pagan LO. Ocorrência de otite média e infecções de vias aéreas superiores em crianças com distúrbio fonológico. *Rev Soc Bras Fonoaudiol.* 2002;7(1):32-9.

#### **LIVROS**

Northern J, Downs M. *Hearing in children.* 3rd ed. Baltimore: Williams & Wilkins; 1983.

#### **CAPÍTULOS DE LIVROS**

Rees N. An overview of pragmatics, or what is in the box? In: Irwin J. *Pragmatics: the role in language development.* La Verne: Fox; 1982. p. 1-13.

#### **CAPÍTULOS DE LIVROS (MESMA AUTORIA)**

Russo IC. Intervenção fonoaudiológica na terceira idade. Rio de Janeiro: Revinter; 1999. Distúrbios da audição: a presbiacusia; p. 51-82.

#### **DOCUMENTOS ELETRÔNICOS**

ASHA: American Speech and Hearing Association [Internet]. Rockville: American Speech-Language-Hearing Association; c1997-2008. Otitis media, hearing and language development. [cited 2003 Aug 29]; [about 3 screens] Available from: [http://www.asha.org/consumers/brochures/otitis\\_media.htm](http://www.asha.org/consumers/brochures/otitis_media.htm)

#### **TABELAS**

Apresentar as tabelas separadamente do texto, cada uma em uma página, ao final do documento e apresentá-las também em anexo, no sistema de submissão. As tabelas devem ser digitadas com espaço duplo e fonte Arial 8, numeradas sequencialmente, em algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto. Todas as tabelas deverão ter título reduzido, autoexplicativo, inserido acima da tabela. Todas as colunas da tabela devem ser identificadas com um cabeçalho. No rodapé da tabela deve constar legenda para abreviaturas e testes estatísticos utilizados. O número de tabelas deve ser apenas o suficiente para a descrição dos dados de maneira concisa, e não devem repetir informações apresentadas no corpo do texto. Quanto à forma de apresentação, devem ter traçados horizontais separando o cabeçalho, o corpo e a conclusão da tabela. Devem ser abertas lateralmente. Serão aceitas, no máximo, cinco tabelas.

#### **QUADROS**

Devem seguir a mesma orientação da estrutura das tabelas, diferenciando apenas na forma de apresentação, que podem ter traçado vertical e devem ser fechados lateralmente. Serão aceitos no máximo dois quadros. Apresentar os quadros separadamente do texto, cada uma em uma página, ao final do documento e apresentá-los também em anexo, no sistema de submissão.

#### **FIGURAS (GRÁFICOS, FOTOGRAFIAS E ILUSTRAÇÕES)**

As figuras deverão ser encaminhadas separadamente do texto, ao final do documento, numeradas sequencialmente, em algarismos arábicos, conforme a ordem de aparecimento no texto. Todas as figuras devem ser apresentadas também em anexo, no sistema de submissão. Todas as figuras deverão ter qualidade gráfica adequada (podem ser coloridas, preto e branco ou escala de cinza, sempre com fundo branco), e apresentar título em legenda, digitado em fonte Arial 8. Para evitar problemas que comprometam o padrão de publicação da CoDAS, o processo de digitalização de imagens ("scan") deverá obedecer aos seguintes parâmetros: para gráficos ou esquemas usar 800 dpi/bitmap para traço; para ilustrações e fotos usar 300 dpi/RGB ou grayscale.

Em todos os casos, os arquivos deverão ter extensão .tif e/ou .jpg. Também serão aceitos arquivos com extensão .xls (Excel), .eps, .wmf para ilustrações em curva (gráficos, desenhos, esquemas). Se as figuras já tiverem sido publicadas em outro local, deverão vir acompanhadas de autorização por escrito do autor/editor e constando a fonte na legenda da ilustração. Serão aceitas, no máximo, cinco figuras.

#### **LEGENDAS**

Apresentar as legendas usando espaço duplo, acompanhando as respectivas tabelas, quadros, figuras (gráficos, fotografias e ilustrações) e anexos.

### **ABREVIATURAS E SIGLAS**

Devem ser precedidas do nome completo quando citadas pela primeira vez no texto. As abreviaturas e siglas usadas em tabelas, quadros, figuras e anexos devem constar na legenda com seu nome por extenso. As mesmas não devem ser usadas no título dos artigos e nem no resumo.

### **ORCID ID**

Todos os autores devem ter o número de registro no ORCID (Open Researcher and Contributor ID, <http://orcid.org/>) associados aos seus respectivos cadastros no sistema ScholarOne.

### **Propriedade intelectual**

Todo o conteúdo do periódico, exceto onde está identificado, está licenciado sob uma Licença Creative Commons do tipo atribuição BY.

A revista on-line tem acesso aberto e gratuito.

### **Taxa de Processamento de Artigos, após a APROVAÇÃO para publicação**

No momento em que o artigo é aprovado será cobrada uma taxa de processamento de artigos (*Article Processing Charges - APC*) para **artigos submetidos a partir do dia 10/junho/2021**.

Critérios de isenção da taxa: é necessário que pelo menos dois autores sejam sócios ativos da SBFa, sendo, pelo menos um deles na categoria "profissional sócio".

- Autores Brasileiros

- Associados à Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia (SBFa): **isento**, vide maiores informações acima.

- Artigos originais e de Revisão: R\$ 800

- Notas (outros tipos de artigo): R\$ 500

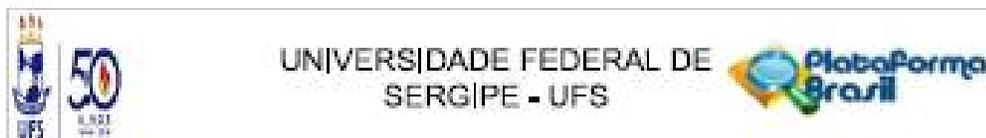
- Autores Internacionais

- Artigos originais e Revisão: USD 150

- Notas (outros tipos de artigo): USD 100

O pagamento da taxa de publicação somente acontecerá depois que os autores receberem a carta de aceite, em link privado.

## ANEXO 2



UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SERGIPE - UFS

Plataforma  
Brasil

### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Aplicação do Programa Integral de Reabilitação Vocal (PIRV) no teleatendimento fonoaudiológico.

**Pesquisador:** Ariane Damasceno Pelicani

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 52363121.9.0000.5546

**Instituição Proponente:** FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.250.760

#### Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo "Informações Básicas da Pesquisa" (PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_\_1832433.pdf Versão do Projeto: 2 postado em 17/12/2021 e BROCHURAS Projeto\_Teleatendimento2%20(1).pdf também postado em 17/12/2021

#### Metodologia Proposta:

O presente estudo será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos Pesquisa, por meio da Plataforma Brasil, e seguirá a Resolução CNS 468/12 e CNS 510/16. Os indivíduos que aceitarem participar do estudo serão orientados a lerem e assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que será disponibilizado de forma online. Serão convidados a participarem do estudo, mulheres com queixa vocal e diagnóstico fonoaudiológico de disfonia comportamental, podendo ou não fazer uso profissional da voz falada. As participantes serão convidadas por meio do projeto de extensão "Teleatendimento em Voz", desenvolvido pelas pesquisadoras responsáveis e Liga Acadêmica em VozLAVOZ. Todos os atendimentos serão realizados em plataforma eletrônica acadêmica, Google Meet® e serão gravadas e arquivadas no sistema do pesquisador responsável. As participantes deverão assinar o Termo de Autorização para Uso de Imagem e Voz (Anexo 1), para uso exclusivo na

Endereço: Rua Cláudio Saldes s/nº

Bairro: Sãoatório

UF: SE

Telefone: (75)3194-7208

Município: ARACAJU

CEP: 45.060-110

E-mail: cep@academico.ufs.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SERGIPE - UFS



Continuação do Parecer: 5,285,765

área acadêmica, sem que haja qualquer forma identificação da participante. Após a verificação dos critérios de inclusão e exclusão, a participante será submetida a avaliação clínica foncaudiológica (Anexo 2) e aplicação dos protocolos de autopercepção (Anexo 3): qualidade de vida em voz (QVV), índice de desvantagem vocal (IDV-10), índice de fadiga vocal (IFV), escala de autopercepção da fadiga vocal (EAFV) e escala de sintomas

vocais (ESV) e escala URICA-VOZ. Caso a participante seja profissional da voz, será solicitado o protocolo Condição de Produção Vocal do Professor (CPV-P) e Perfil de Participação em Atividades Vocais (PPAV). Será solicitado a participante o envio ao pesquisador, das seguintes amostras de voz: três emissões da vogal /a/ sustentada em frequência e intensidade habituais, contagem de número de 1 a 10, frases do protocolo

CAPE-V (Anexo 4). Estas amostras serão submetidas a avaliação perceptivo-auditiva da voz e feita a extração de parâmetros acústicos (frequência fundamental, jitter, shimmer, ruído, espectrogramas, AVGI). Essa etapa será realizada antes de iniciar o programa terapêutico, durante e após o término das seis sessões de terapia. O Programa [Integral] de Reabilitação Vocal (PIRV) é composto por três pilares de condução terapêutica: orientação vocal, psicodinâmica vocal e treinamento vocal. Este último consiste em exercícios que devem ser realizados durante as sessões e nos intervalos, de três a cinco vezes ao dia, registrados em mídia para auxiliar a execução por parte dos pacientes. O PIRV trabalha cinco aspectos da produção vocal: relação corpo-voz, fonte glótica, ressonância, coordenação pneumofonoarticulatória e atitude comunicativa. Em profissionais da voz também são discutidas as situações específicas das condições de trabalho e seu impacto na voz. A descrição das etapas do PIRV está descrita no Anexo 5. Ao longo do acompanhamento foncaudiológico pelo PIRV, as participantes serão orientadas a registrarem a execução dos

exercícios em casa, autopercepção vocal, além do monitoramento dos fatores limitantes a terapia de voz (Anexo 6). Após a aplicação do PIRV, as participantes serão submetidas a uma nova avaliação foncaudiológica, registro de amostras vocais e protocolos de autopercepção.

#### Critério de Inclusão:

Homens e mulheres, com queixa vocal e diagnóstico foncaudiológico de disfonia comportamental, com ou sem lesão laringea diagnosticada pelo otorrinolaringologista, com idades entre 18 e 50 anos.

#### Critério de Exclusão:

Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº

Bairro: Sãoatório

CEP: 45.060-110

UF: SE

Município: ARACAJU

Telefone: (79)3194-7208

E-mail: csp@academico.ufs.br



Continuação do Parecer: 8,250,768

Distúrbio de fala, linguagem e audição associados, distúrbios hormonais, disfonias psicogênicas, psiquiátricas ou espasmódicas, diagnóstico de alterações neurológicas, histórico de cirurgias laringeas, uso da voz cantada profissional e quadro agudo de laringite.

**Riscos:**

Os riscos deste projeto são mínimos, no entanto, podem impactar no ponto de vista psíquico, moral e social dos participantes. A aplicação da terapia fonoaudiológica será supervisionada de forma a serem trabalhados os objetivos necessários para a voz do indivíduo e, caso, se sinta prejudicado, poderá interromper sua participação a qualquer momento.

Para minimizar os riscos, o participante será acompanhado por profissionais especializados, tendo contato direto com os mesmos. Caso queira interromper sua participação a qualquer momento, o que equiva a retirar o seu consentimento, o mesmo não terá nenhum tipo de prejuízo.

**Benefícios:**

Como benefício direto, o participante obterá um tratamento para sua queixa e sintomas vocais, sem qualquer custo financeiro. Indiretamente, estará contribuindo para o avanço científico na área de teleatendimento fonoaudiológico. Além disso, as participantes receberão, continuamente ao longo de toda a aplicação da fonoterapia, orientações sobre uso vocal, cuidados com a voz e o que fazer em situações emergenciais.

**Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo Primário:**

Descrever e comparar os resultados obtidos da aplicação do Programa [Integral] de Reabilitação Vocal (PIRV), no teleatendimento de homens e mulheres com diagnóstico de disfonia comportamental com e sem lesão laringea.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Por se tratar de uma pesquisa com coleta de dados em meio digital, é necessário

que você esteja ciente das seguintes responsabilidades dos pesquisadores, conforme

Carta Circular nº1/2021-CONEP/SECNS/MS: 1. Os pesquisadores enfatizam aqui a importância do participante de pesquisa guardar em seus arquivos uma cópia do documento eletrônico, disponível no link: <https://drive.google.com/file/d/1DZkdx8dx5ZxDL9cFp1mPwg1Pg4K0SL/view?usp=sharing>, no qual poderá realizar a impressão desse arquivo. \*\*Para impressão deste documento, você

Endereço: Rua Claudio Batista s/nº

Bairro: São João

CEP: 45.060-110

UF: SE

Município: ARACAJU

Telefone: (79)2104-7108

E-mail: [esp@academico.ufs.br](mailto:esp@academico.ufs.br)



Continuação do Parecer: 5/2004/CEP

deverá marcar a opção "imprimir cabeçalhos e rodapés" para que o link e o número de páginas deste documento constem na íntegra de sua impressão;

2. Os pesquisadores garantem ao participante de pesquisa o direito de não responder qualquer questão, sem necessidade de explicação ou justificativa para tal, podendo também se retirar da pesquisa a qualquer momento;

3. Nos casos de haver pergunta obrigatória, é direito do participante não responder a pergunta;

4. É garantido ao participante de pesquisa o direito de acesso ao teor do conteúdo dos instrumentos a serem utilizados na pesquisa, antes de responder as perguntas, para uma tomada de decisão informada;

5. O participante de pesquisa terá acesso às perguntas da pesquisa somente depois que tenha dado o seu consentimento;

6. Todas as ferramentas eletrônicas utilizadas nessa pesquisa fazem parte do domínio adquirido pela Universidade Federal de Sergipe, assim, são assumidos os custos diretos e indiretos da pesquisa;

7. É da responsabilidade do pesquisador o armazenamento adequado dos dados coletados, bem como os procedimentos para assegurar o sigilo e a confidencialidade das informações do participante da pesquisa;

8. Uma vez concluída a coleta de dados, o pesquisador responsável realizará o download dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem", o mesmo será realizado com todos os arquivos de áudio e gravações de vídeos. Por se tratar de uma pesquisa com seres humanos, é possível a ocorrência de riscos em diferentes graduações. Você poderá sentir cansaço ao responder aos questionários de autoavaliação vocal, no entanto, poderá fazer pausa entre os protocolos para descansar. Você poderá não responder algum protocolo, caso se sinta constrangido e, também, poderá solicitar sua retirada da pesquisa a qualquer momento. É possível que as técnicas utilizadas tragam sensações negativas, como coceira na garganta, ardência, pigarro. Os pesquisadores orientarão quanto as medidas de hidratação e, caso necessário, será realizada a exclusão da referida técnica terapêutica na condução do seu tratamento vocal. Em casos de você se sentir lesado ou apresentar quaisquer tipos de danos decorrentes a essa pesquisa, será garantida a assistência gratuita, integral e imediata, bem como a indenização pelo pesquisador e instituição.

Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº  
Bairro: Sãoatório CEP: 49.200-110  
UF: SE Município: ARACAJU  
Telefone: (79)3104-7208 E-mail: cep@academico.ufs.br



envolvida.

Para minimizar os riscos, o participante será acompanhado por profissionais especializados, tendo contato direto com os mesmos. Caso queira interromper sua participação a qualquer momento, o que equivale a retirar o seu consentimento, o mesmo não terá nenhum tipo de prejuízo.

Como benefício desta, o participante obterá um tratamento para sua queixa e sintomas vocais, sem qualquer custo financeiro. Indiretamente, estará contribuindo para o avanço científico na área de teleatendimento fonocardiológico. Além disso, os participantes receberão, continuamente ao longo de toda a aplicação da fonoterapia, orientações sobre uso vocal, cuidados com a voz e o que fazer em situações emergenciais.

#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

##### **Metodologia de Análise de Dados:**

Serão analisadas as seguintes variáveis antes, durante e após a aplicação do PIRV no teleatendimento:

1. Parâmetros do protocolo de avaliação clínica da voz. As avaliações perceptivas serão realizadas por meio da análise dos vídeos das avaliações

clínicas da voz (pré e pós a aplicação do PIRV). Serão convidados três juizes especialistas em voz. Os registros serão tabulados e submetidos ao teste Kappa para avaliação da concordância intra e inter juizes. Em seguida, os dados serão submetidos ao teste Wilcoxon

2. Avaliação perceptivo auditiva da voz, por meio das escalas GRBASJ para a análise da fonte sonora e CAPE-V. As avaliações perceptivas serão realizadas por meio da análise dos vídeos das situações pré, durante e pós a aplicação do PIRV. Serão convidados três juizes especialistas em voz.

Os registros serão tabulados e submetidos ao teste Kappa para avaliação da concordância intra e inter juizes. Em seguida, os dados serão submetidos ao teste Wilcoxon.

3. Parâmetros acústicos: a emissão vocal será submetida ao software Praat®, no qual será avaliado o tipo de onda sonora, frequência fundamental,

jitter, shimmer, ruído, espectrografia de banda larga e banda estreita. Os dados serão tabulados e submetidos a análise de normalidade de

distribuição por meio do teste Shapiro-Wilk e, em seguida, ao teste Wilcoxon.

Endereço: Rua Cláudio Belato s/nº

Bairro: São João

CEP: 45.000-110

UF: SE

Município: ARACAJU

Telefone: (75)3134-7208

Email: [exp@academico.ufs.br](mailto:exp@academico.ufs.br)



Continuação do Parecer nº 250/2021

4. Os protocolos de autopercepção serão aplicados antes, durante (terceira sessão de terapia) e no término do PIRV. Os dados serão analisados conforme sugerido pelos idealizadores dos testes e, em seguida, serão tabulados, submetidos ao teste Shapiro-Wilk, teste Wilcoxon. Caso seja observada a necessidade de aplicação de outros testes estatísticos, os mesmos serão realizados, contanto que o valor de p seja menor que 5%.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

**Recomendações:**

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Análise das respostas (arquivo "Carta\_resposta\_pendencias\_CEPUFS.pdf" postado na Plataforma Brasil em 17/12/2021) ao Parecer Consubstanciado nº 5109278 emitido em 17/11/2021, não foram observados óbices éticos.

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Sergipe, de acordo com as atribuições definidas nas Resoluções do CNS nº 510 de 2016 e 466 de 2012, e na Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa proposto.

**Considerações Finais e critério do CEP:**

Conforme Resolução CNS 466/2012, itens X,1 - 3.b, e XI.2.d, e Resolução CNS 510/2016, Art. 26, inc. V, os pesquisadores responsáveis deverão apresentar relatórios parcial (semestral) e final do projeto de pesquisa, contados a partir da data de aprovação do protocolo de pesquisa inicial.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1832433.pdf	17/12/2021 15:19:38		Aceito

Endereço: Rua Claudio Batista s/nº  
Bairro: Sãoatório CEP: 49.000-110  
UF: SE Município: ARACAJU  
Telefone: (79) 2184-7208 E-mail: cep@academico.ufs.br



Continuação do Parecer: 5250760

Outros	Carta_resposta_pendencias_CEPUFS.pdf	17/12/2021 15:18:22	Ariane Damasceno Pellicani	Aceito
Orçamento	Orçamento_Tele2.pdf	17/12/2021 15:18:56	Ariane Damasceno Pellicani	Aceito
Cronograma	CEP_cronograma_Tele2.pdf	17/12/2021 15:18:45	Ariane Damasceno Pellicani	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_tele2.pdf	17/12/2021 15:18:32	Ariane Damasceno Pellicani	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Teleatendimento2.pdf	17/12/2021 15:17:25	Ariane Damasceno Pellicani	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderoso_projetoTELE.pdf	05/10/2021 15:10:08	Ariane Damasceno Pellicani	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Termoautorizacaoinfraestrutura_Tele.pdf	28/08/2021 08:38:45	Ariane Damasceno Pellicani	Aceito
Outros	TermosdadosCEP_Tele.pdf	25/08/2021 11:04:39	Ariane Damasceno Pellicani	Aceito
Outros	Termosassinaturas_tele.pdf	25/08/2021 11:02:06	Ariane Damasceno Pellicani	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

ARACAJU, 18 de Fevereiro de 2022

Assinado por:  
FRANCISCO DE ASSIS PEREIRA  
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Cláudio Salata s/nº

País: Brasil

CEP: 45.010-110

UF: SE

Município: ARACAJU

Telefone: (75)3194-7208

E-mail: cep@academico.ufs.br

## ANEXO 3



Universidade Federal de Sergipe  
Campus Antônio Garcia Filho - Lagarto/ SE  
Departamento de Fonoaudiologia



### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

**Título do estudo:** Aplicação do Programa Integral de Reabilitação Vocal (PIRV) no teleatendimento fonoaudiológico.

**Participante:** \_\_\_\_\_

Prezado participante,

Você está sendo convidado a participar deste estudo, que visa estudar a aplicação de um programa terapêutico, conhecido como Programa Integral de Reabilitação Vocal (PIRV), no formato de teleatendimento (online).

Por se tratar de uma pesquisa com coleta de dados em meio digital, é necessário que você esteja ciente das seguintes responsabilidades dos pesquisadores, conforme Carta Circular nº1/2021-CONEP/SECNS/MS:

1. Os pesquisadores enfatizam aqui a importância do participante de pesquisa guardar em seus arquivos uma cópia do documento eletrônico, disponível no link <https://drive.google.com/file/d/1DZkby8dx5Zx0L9cFnlmPrwz7Pn4K0SL/view?usp=sharing>, no qual poderá realizar a impressão desse arquivo. \*\*Para impressão deste documento, você deverá marcar a opção "imprimir cabeçalhos e rodapés" para que o link e o número de páginas deste documentos constem na íntegra de sua impressão.
2. Os pesquisadores garantem ao participante de pesquisa o direito de não responder qualquer questão, sem necessidade de explicação ou justificativa para tal, podendo também se retirar da pesquisa a qualquer momento;
3. Nos casos de haver pergunta obrigatória, é direito do participante não responder a pergunta.
4. É garantido ao participante de pesquisa o direito de acesso ao teor do conteúdo dos instrumentos a serem utilizados na pesquisa, antes de responder as perguntas, para uma tomada de decisão informada;
5. O participante de pesquisa terá acesso às perguntas da pesquisa somente depois que tenha dado o seu consentimento
6. Todas as ferramentas eletrônicas utilizadas nessa pesquisa fazem parte do domínio adquirido pela Universidade Federal de Sergipe, assim, são assumidos os custos diretos e indiretos da pesquisa;

Página 1/4

1

7. É da responsabilidade do pesquisador o armazenamento adequado dos dados coletados, bem como os procedimentos para assegurar o sigilo e a confidencialidade das informações do participante da pesquisa;

8. Uma vez concluída a coleta de dados, o pesquisador responsável realizará o download dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem", o mesmo será realizado com todos os arquivos de áudio e gravações de vídeos.

Para participar deste estudo, você precisará ter queixas vocais e apresentar um diagnóstico otorrinolaringológico com data inferior a seis (6) meses. Além disso, precisará ter acesso a internet, computador ou smartphone/tablet, microfone e se comprometer a participar ativamente de dez encontros com a equipe para o teleatendimento.

Caso aceite participar da pesquisa, iremos aplicar o Programa Integral de Reabilitação Vocal (PIRV). O PIRV consiste em técnicas e métodos fonoaudiológicos sistematizados, com comprovação de eficácia, que visam a reeducação vocal, minimização dos sintomas vocais gerados pelo mau uso da voz, proporcionando uma melhor qualidade vocal e prevenção da recorrência de alterações vocais neste sentido. Serão dez sessões, uma em cada semana, de maneira online (teleatendimento), sendo a primeira e a última de avaliações fonoaudiológicas.

No início e término do tratamento será solicitado que você envie a nossa equipe uma gravação em formato de áudio para que seja possível a análise de sua voz e comparação entre o momento anterior e após o término dos atendimentos terapêuticos. Também será solicitado que você responda a seis protocolos de autopercepção vocal antes e após a aplicação da terapia pelo PIRV. Esses protocolos auxiliarão os pesquisadores a entender o seu problema de voz e verificar a evolução da terapia fonoaudiológica.

Para análise da evolução terapêutica, todas as sessões de fonoterapia serão gravadas (com registro de áudio e vídeo) e arquivadas sob responsabilidade do pesquisador responsável, professora orientadora Profa. Dra. Arlane Pellicani, os dados serão analisados e confrontados entre o momento antes e após a aplicação da terapia.

Para análise da evolução terapêutica, todas as sessões de fonoterapia serão gravadas (com registro de áudio e vídeo) e arquivadas sob responsabilidade do pesquisador responsável, professora orientadora Profa. Dra. Arlane Pellicani, os dados serão analisados e confrontados entre o momento antes e após a aplicação da terapia. É importante destacar que os dados obtidos nessa pesquisa serão publicados em artigos científicos e, é possível que a imagem e voz sejam apresentadas em aulas e eventos científicos, no entanto, é garantida que sua identidade não será revelada.

Por se tratar de uma pesquisa com seres humanos, é possível a ocorrência de riscos em diferentes graduações. Você poderá sentir cansaço ao responder aos questionários de

autoavaliação vocal, no entanto, poderá fazer pausa entre os protocolos para descansar. Você poderá não responder algum protocolo, caso se sinta constrangido e, também, poderá solicitar sua retirada da pesquisa a qualquer momento. É possível que as técnicas utilizadas tragam sensações negativas, como coceira na garganta, ardência, pigarro. Os pesquisadores orientarão quanto as medidas de hidratação e, caso necessário, será realizada a exclusão da referida técnica terapêutica na condução do seu tratamento vocal.

Em casos de você se sentir lesado ou apresentar quaisquer tipos de danos decorrentes a essa pesquisa, será garantida a assistência gratuita, integral e imediata, bem como a indenização pelo pesquisador e instituição envolvida.

Não lhe acontecerá nada se você não quiser participar desse estudo. Como dito anteriormente, você poderá se retirar da pesquisa a qualquer momento, sem que lhe haja qualquer tipo de prejuízo no vínculo com a Universidade, penalidade ou qualquer tipo de dano a sua pessoa. Será mantido total sigilo sobre a sua identidade e em qualquer momento você poderá desistir que seus dados sejam utilizados na presente pesquisa.

Para garantir que ninguém saiba que você participou, o seu nome será substituído na planilha por um número (por exemplo: Ariane = 1). Os pesquisadores asseguram por meio deste termo que seus dados serão utilizados APENAS com finalidade científica e totalmente de forma anônima.

Os benefícios em ser participante desta pesquisa serão: receber tratamento fonoaudiológico, reeducação vocal, minimização ou extinção dos sintomas vocais, redução de tempo e custo de transporte no acesso ao tratamento, melhora na interação social e qualidade de vida em relação a voz.

Você não terá nenhum tipo de despesas por participar da pesquisa e também não haverá recompensações financeiras relacionadas a sua participação.

Você será acompanhado de forma integral, estando livre a perguntar e esclarecer suas dúvidas em qualquer etapa deste estudo. Em caso de dúvidas ou problemas com a pesquisa você pode procurar os pesquisadores:

1. Profa. Dra. Ariane Damasceno Pellicani, professora do Departamento de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Sergipe- Campus Lagarto. Email: [adpellicani@academico.ufs.br](mailto:adpellicani@academico.ufs.br), celular (79) 991826079. Avenida Governador Marcelo Deda, São José, Lagarto-SE, CEP 49400-000. Universidade Federal de Sergipe- Campus Lagarto, Departamento de Fonoaudiologia.

2. Fga. Aline Ferreira de Brito Mota, fonoaudióloga clínica e pesquisadora. Email: [alinebrito.fono@gmail.com](mailto:alinebrito.fono@gmail.com), celular (79) 998191889. Avenida Governador Marcelo Deda, São José, Lagarto-SE, CEP 49400-000. Universidade Federal de Sergipe- Campus Lagarto, Departamento de Fonoaudiologia.

3. Discente Nicholas dos Santos Nascimento. Email: [nicholasdjesus@gmail.com](mailto:nicholasdjesus@gmail.com), celular: (79) 988167060. Avenida Governador Marcelo Deda, São José, Lagarto-SE, CEP 49400-000. Universidade Federal de Sergipe- Campus Lagarto, Departamento de Fonoaudiologia.

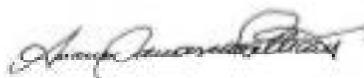
Este estudo foi analisado por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) que é um órgão que protege o bem-estar dos participantes de pesquisas. O CEP é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo pessoas, visando garantir seus direitos, sua segurança e o seu bem-estar. Caso você tenha dúvidas e/ou perguntas sobre seus direitos como participante deste estudo ou se não estiver satisfeito com a maneira como o estudo está sendo realizado, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Sergipe, que encontra-se no Campus da Saúde Prof. João Cardoso Nascimento JR, Prédio do Centro de Pesquisas Biomédicas, Rua Cláudio Batista s/n, Bairro Sanatório, Aracaju/SE, telefone (79)3194-7208, às segundas, terças, quintas e sextas, das 08:00 às 12:00hs ou pelo e-mail [cephu@ufs.br](mailto:cephu@ufs.br).

Considerando, que fui informado(a) dos objetivos e da relevância do estudo proposto, de como será minha participação, dos procedimentos e riscos decorrentes deste estudo, declaro o meu consentimento em participar da pesquisa por meio deste formulário eletrônico, como também concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins científicos (divulgação em eventos e publicações).

Para concordar com este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, clicar em:

- Declaro que **SI** e concordo participar da pesquisa
- Declaro que **SI** e **NÃO** concordo participar da pesquisa

Atenciosamente,



Prof. Dra. Ariane Damasceno Pellicani  
Pesquisadora responsável.

