

EFETIVIDADE DA FONOTERAPIA NO TRATAMENTO DO PÓLIPO EM PREGAS VOCAIS

Effectiveness of speech therapy in the treatment of vocal fold polyps

Daniela de Vasconcelos ⁽¹⁾, Adriana Oliveira de Camargo Gomes ⁽¹⁾,
Cláudia Marina Tavares de Araújo ⁽¹⁾

RESUMO

O objetivo dessa revisão de literatura foi verificar a efetividade da fonoterapia no tratamento do pólipso em pregas vocais, a partir de levantamento bibliográfico. Foi realizada pesquisa bibliográfica na plataforma *PublicMedline* e nas bases de dados *Scopus*, *Science Direct*, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* e *Web of Science*, seguindo etapas de seleção e análise crítica dos artigos. Foram incluídos artigos originais que utilizaram a fonoterapia como tratamento para o pólipso vocal, sem restrições de data de publicação ou língua. Foram excluídos artigos que abordassem exclusivamente outros tratamentos para pólipso vocal e os que utilizaram a fonoterapia somente após a cirurgia laríngea. Foram encontrados inicialmente 905 artigos. Após as etapas de seleção, restaram nove artigos na composição final da amostra. Foram então analisados na íntegra, cadastrados por meio de protocolo previamente elaborado que contemplou autor, ano, local, tipo de estudo, amostra, classificação do pólipso, tipo de intervenção e principais resultados. Os artigos analisados apresentaram fragilidade metodológica e ausência de padronização quanto aos protocolos e procedimentos fonoaudiológicos utilizados. Foram constituídos em sua maioria por série de casos retrospectiva. A amostra dos estudos variou em relação à quantidade de participantes, tipo de lesão e tipo de pólipso. A fonoterapia para o tratamento do pólipso em pregas vocais demonstrou efetividade entre 38% e 100% nos estudos analisados, com melhores resultados em lesões pequenas e recentes.

DESCRIPTORES: Doenças da Laringe; Fonoterapia; Treinamento da Voz; Resultado de Tratamento

■ INTRODUÇÃO

Na clínica fonoaudiológica, mais especificamente na área de voz, as lesões laríngeas mais comuns são as lesões organofuncionais em pregas vocais, principalmente nódulos e pólipos, cujos fatores etiológicos estão diretamente relacionados ao comportamento vocal inadequado, por meio do mau uso ou abuso da voz¹.

Pólipos de pregas vocais são lesões de massa benignas, geralmente unilaterais, que podem ser classificados, em relação à forma, em sésseis ou pedunculares, ou ainda, quanto às características histológicas, em gelatinoso (translúcido), fibroso (organizado) e angiomatoso (hemorrágico)²⁻⁸. Sua etiologia mais frequente é fonotraumática⁹. Contudo,

outros processos irritativos podem colaborar para o surgimento do pólipso, como o refluxo gastroesofágico, aspiração de substâncias químicas agressivas ou atividades respiratórias intensas¹⁰. Os principais sintomas vocais apresentados são rouquidão e sopro, além de fadiga vocal^{7,11}.

O tratamento normalmente adotado para esse tipo de lesão em prega vocal é cirúrgico¹², apesar de a fonoterapia vocal pré-cirúrgica ser considerada eficiente no auxílio à regressão do edema associado ao pólipso e de áreas subjacentes, reduzindo, assim, a área de intervenção no ato cirúrgico¹⁰. A fonoterapia é indicada após a cirurgia com o objetivo de adequar o comportamento vocal, a fim de evitar a recidiva da lesão¹³. No entanto, alguns estudos recentes apontam para a importância da fonoterapia como tratamento primário do pólipso, com resultados de regressão total ou parcial da lesão, seguindo-se da indicação cirúrgica em situações de persistência

⁽¹⁾ Universidade Federal de Pernambuco – UFPE – Recife (PE), Brasil.

Conflito de interesses: inexistente

da lesão e insatisfação no que se refere à qualidade vocal resultante^{8,9,14-16}.

Apesar do número crescente de publicações e apresentações de estudos de casos em eventos científicos nacionais e internacionais acerca da fonoterapia inicial como tratamento do pólipos de pregas vocais, a conduta médica de rotina ainda é a intervenção cirúrgica, que requer aplicação de anestesia geral, além de ser passível de complicações durante ou após a intervenção^{8,12,14-24}.

O consenso de encaminhamento à fonoterapia em pacientes com nódulo em prega vocal proporcionou publicações de estudos científicos cada vez mais qualificados e a comprovação de sua efetividade¹². Por outro lado, pacientes com pólipos em pregas vocais encaminhados previamente à fonoterapia são indivíduos sem indicação cirúrgica por outros problemas de saúde ou os que rejeitam a cirurgia por opiniões pessoais^{15,16}. Essa limitação de indicação terapêutica prejudica o desenvolvimento de novas técnicas diretas, assim como análises sobre as características das evoluções clínicas possíveis no tratamento vocal do pólipos. O que dificulta, sobretudo, a consagração de sua eficácia como conduta de tratamento de pólipos em pregas vocais.

Esse estudo teve como objetivo verificar a efetividade da fonoterapia no tratamento do pólipos de pregas vocais por meio de levantamento bibliográfico com evidências científicas atualizadas.

MÉTODOS

Esta revisão de literatura procurou responder a seguinte pergunta condutora: A fonoterapia é efetiva no tratamento do pólipos vocal?

A pesquisa bibliográfica foi realizada na plataforma *PublicMedline* - PubMed, além das bases de dados *Scopus*, *Science Direct*, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* - CINAHL e *Web of Science*, no período de setembro a outubro de 2014. Foi ainda consultada a base de dados da *Cochrane* para confirmar a inexistência de artigo de revisão sistemática sobre o tema.

Foram utilizados descritores *Medical Subject Headings* (MeSH) e termos livres na língua inglesa (*all fields*) relevantes para a pesquisa. O termo livre *vocal polyp* foi utilizado entre aspas e cruzado com os seguintes descritores, individualmente, com o marcador booleano *AND*: *speech therapy*, *therapeutics*, *treatment outcomes* e *voice training* (MeSH); *treatment*, *vocal therapy* e *vocal technique* (*all fields*) (Figura 1).

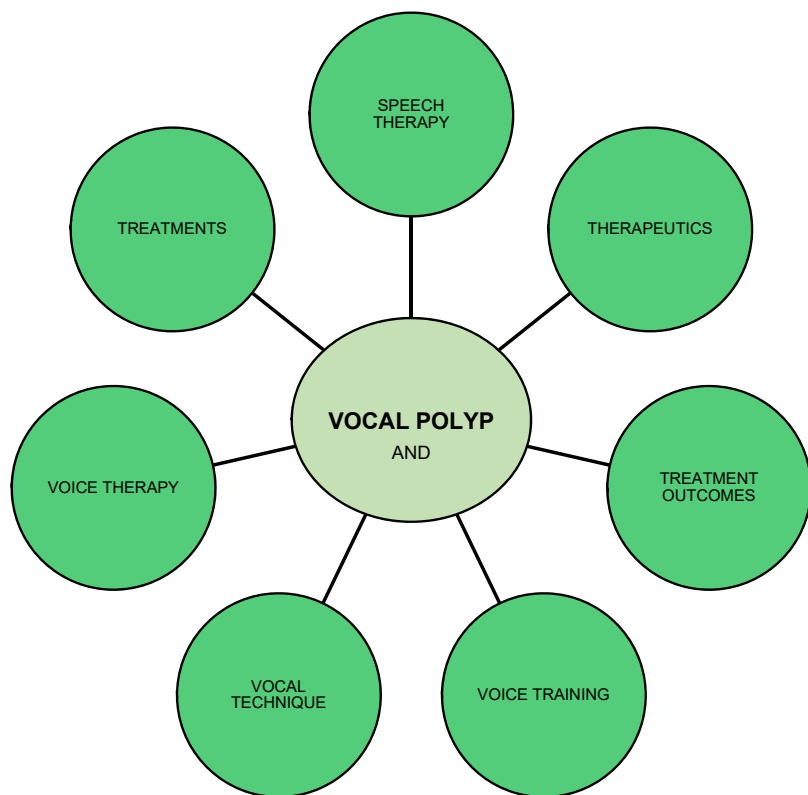


Figura 1 – Cruzamento dos descritores

Como critérios de inclusão, foram considerados todos os artigos originais que utilizaram a fonoterapia como tratamento para o pólipo vocal encontrados na busca, sem restrições com relação às características dos sujeitos participantes e ou da lesão, data de publicação ou idioma. Foram excluídos da pesquisa artigos que abordassem exclusivamente tratamento cirúrgico ou medicamentoso, além dos que apresentassem fonoterapia apenas em momento pós-cirúrgico. Não foram considerados capítulos de livros, dissertações, teses, revisões de literatura, estudos de caso, resenhas e editoriais.

Participaram do estudo duas revisoras que realizaram a busca no mesmo período, seguindo

cruzamentos idênticos, previamente elaborados de acordo com o objetivo do estudo.

A partir da identificação nas bases de dados, os artigos foram selecionados inicialmente pelo título e leitura do resumo, de acordo com os critérios de inclusão e de exclusão. Após a leitura do resumo, havendo dúvidas, o texto completo do artigo foi lido e sua inclusão definida em consenso entre as revisoras. Os artigos repetidos foram desconsiderados. Além disso, foram considerados todos os artigos referenciados pelos eleitos, que atenderam os critérios de inclusão, após seleção inicial pelo título e, posteriormente, pelo resumo (Figura 2).

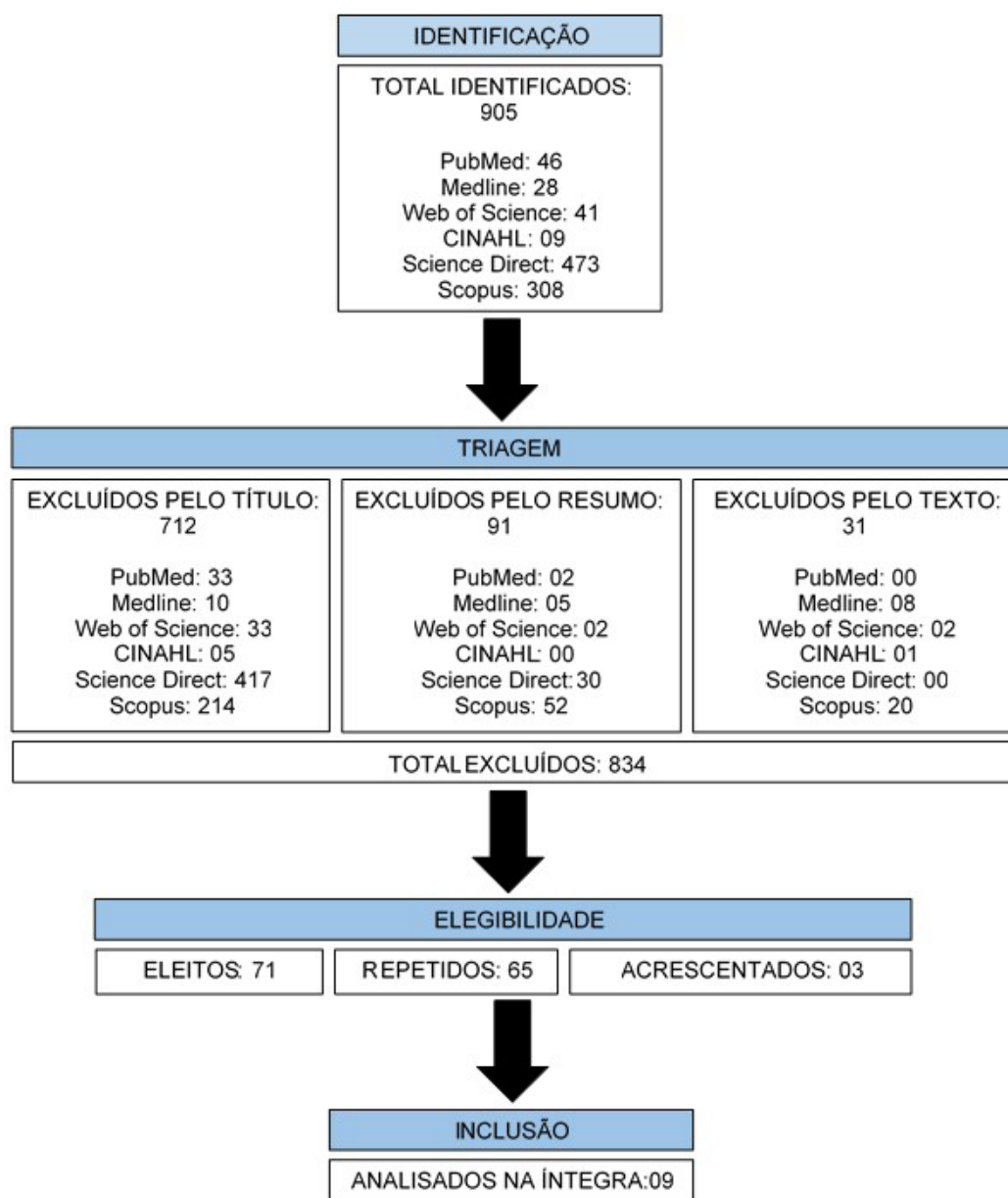


Figura 2 – Fluxograma de identificação e seleção dos artigos

Os artigos finais foram avaliados em relação à qualidade metodológica, utilização da análise estatística e acurácia dos resultados por meio de fichamento elaborado pelas autoras, com o objetivo de discernir sobre a relevância, a confiabilidade e a validade dos estudos para essa revisão.

O fichamento foi composto por 20 perguntas, com possibilidade de respostas positivas e negativas acerca do conteúdo de cada estudo,

avaliado por meio de escala analógica de zero a 20, de acordo com a quantidade de respostas positivas apresentadas. As perguntas contemplaram título, resumo, introdução, método, aspectos éticos, análise estatística, resultados, discussão, problemas metodológicos, conclusão e referências. A qualidade metodológica dos artigos variou de 11 a 16 de acordo com a análise crítica por meio do fichamento utilizado (Figura 3).

PERGUNTAS DO FICHAMENTO	ARTIGOS								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. O artigo responde à pergunta: A fonoterapia é efetiva no tratamento do pólipó vocal?	S	S	S	S	N	N	N	S	S
2. O título contempla o objetivo do estudo?	S	S	N	N	S	S	N	S	S
3. Apresenta resumo bem estruturado?	S	S	S	N	S	S	S	S	S
4. A introdução contempla a justificativa e os objetivos?	S	S	S	S	S	S	S	S	S
5. Explicita o desenho do estudo?	S	N	S	N	N	S	S	N	N
6. Descreve como foi realizada a seleção dos participantes?	S	S	N	S	S	N	S	S	N
7. Utiliza grupo de controle?	N	N	N	N	S	N	N	N	S
8. A amostra é significativa, composta por mais de 20 participantes?	S	S	S	S	S	N	S	S	S
9. Fornece informações sobre a coleta como data e local?	S	S	S	S	N	N	S	N	N
10. Foi analisado por Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos?	S	S	S	S	S	S	N	S	S
11. Explicita de forma clara o procedimento metodológico do estudo?	S	S	N	S	S	S	N	S	S
12. Descreve a análise estatística utilizada?	S	S	N	S	S	S	S	S	S
13. A análise estatística foi utilizada corretamente?	S	S	N	S	S	S	S	S	S
14. Apresenta tabelas, gráficos ou figuras claras sobre os resultados obtidos?	N	S	S	S	S	S	S	S	S
15. Na discussão os autores confrontam seus resultados com os já existentes na literatura?	N	N	S	S	N	S	S	S	S
16. Os autores expressam suas opiniões em relação ao tema do estudo?	S	S	S	N	S	S	S	N	S
17. Referem os vieses da pesquisa?	N	S	N	N	S	S	N	S	S
18. A conclusão responde à questão inicial contemplada nos objetivos?	S	N	N	S	S	S	N	S	N
19. A conclusão é clara e objetiva?	S	N	S	N	N	N	N	N	S
20. As referências bibliográficas são atualizadas para o ano de publicação do artigo?	S	N	S	S	S	N	N	N	S
PONTUAÇÃO FINAL DOS ARTIGOS	16	14	12	13	15	13	11	14	16

Legenda: S – Sim; N – Não; Artigos: 1 – Cohen SM, Garrett CG.2007; 2 – Yun YS, Kim MB, Son YI.2007; 3 – Klein AM, Lehmann M, Harpner ER, Johns MM.2009; 4 – Cho KJ, Nam IC, Hwang YS, Shim MR, Park JO, Cho JH et al.2011; 5 – Rodríguez-Parra MJ, Adrián JA, Casado JC.2011; 6 – Schindler A, Mozzanica D, Ginocchio P, Maruzzi M, Ottaviani AF.2012; 7 – Nakagawa H, Miyamoto M, Kusuyama T, Mori Y, Fukuda H.2012; 8 – Schindler A, Mozzanica F, Maruzzi P, Atac Murat, Cristofaro V, Ottaviani F.2013; 9 – Adrián JA, Rodríguez-Parra MJ.2015.

Figura 3 – Resultados da avaliação da qualidade metodológica

Após esse processo, os artigos foram então analisados na íntegra, seguindo protocolo previamente elaborado contendo as seguintes variáveis: autor, ano, local (país), tipo de estudo, amostra, classificação do pólipo, tipo de intervenção (direta ou indireta) e efetividade da fonoterapia, conforme descrito na Tabela 1.

Considerou-se a efetividade da fonoterapia no tratamento do pólipo em pregas vocais, a resolução

completa da lesão ou a regressão da lesão em mais da metade de seu tamanho inicial associada à melhora vocal satisfatória (voz adaptada). Nestas condições, a cirurgia laríngea pode ser considerada desnecessária. A análise crítica dos artigos foi elaborada pela autora principal, de acordo com as variáveis encontradas na Tabela 1 e apresentada na revisão de literatura.

Tabela 1 – Resultados dos estudos segundo variáveis analisadas

Autor / Ano	Local	Tipo de Estudo	Amostra	Tipo de pólipo	Tipo de Intervenção	Efetividade
Cohen SM, Garret G. 2007	USA	Série de casos retrospectiva	57 participantes com pólipo ou cisto (23 perdas ao longo do tratamento)	GE HE FB	FDI (Mínimo de 2 sessões)	- 49,9% de resolução da lesão ou melhora vocal satisfatória - Melhores resultados em pólipos gelatinosos
Yun YS, Kim MB, Son YI. 2007	Coreia do Sul	Série de casos retrospectiva	175 participantes com pólipo	HE N-HE	FI (1 sessão)	- 38,0% de regressão ou resolução completa - Melhores resultados em pólipos recentes e pequenos
Klein AM et al. 2009	USA	Série de casos retrospectiva	29 participantes com pólipo (7 perdas ao longo do tratamento)	HE	CIR (13 participantes) FDI (16 participantes)	- 56,3% de resolução completa - Melhores resultados em pólipos pequenos e médios
Cho K.J et al. 2011	Coreia do Sul	Série de casos retrospectiva	158 participantes com pólipo	HE N-HE	FDI (Duração e frequência variáveis)	- 65,8% de regressão ou resolução completa - Melhores resultados com pólipos pequenos e prega vocal de coloração esbranquiçada
Rodríguez-Parra MJ, Adrián JA, Casado JC. 2011	Espanha	Ensaio clínico randomizado	42 participantes com disfonia (Nódulo, pólipo, edema de Reinke e fenda glótica) - 5 com pólipo	HE	FD (21 participantes - 3 pólipos) FI (21 participantes - 2 pólipos)	- 100% de regressão completa com FD - Ausência de regressão completa com FI
Schindler A et al. 2012	Itália	Série de casos	16 participantes (Cisto, pseudocisto, pólipo e edema de prega vocal) - 3 com pólipo	GE	FDI (10 sessões, 2 vezes por semana)	- Ausência de regressão completa - Melhora vocal moderada, mas não significativa
Nakagawa H et al. 2012	Japão	Série de casos retrospectiva	132 participantes com pólipo	Todos	FDI (Sessões com intervalo de 1-4 semanas - 38 participantes) OBS (94 participantes)	- 47,4% de resolução completa ou regressão da lesão e satisfação vocal com FDI - Melhores resultados em mulheres, pólipos pequenos e recentes - Medicação associada em 24 pacientes
Schindler A et al. 2013	Itália	Série de casos	85 participantes (Edema de Reinke, cisto e pólipo) - 20 com pólipo	GE	FDI (10 sessões, 2 por semana)	- 45,0% de regressão da lesão e ou satisfação vocal - Ausência de regressão completa
Adrián JA, Rodríguez-Parra MJ. 2015	Espanha	Ensaio clínico	21 participantes com disfonia (Nódulo, pólipo, edema de Reinke e fenda glótica) - 3 com pólipo 21 participantes sem disfonia	HE (2) HE + edema de Reinke (1)	FDI (24 sessões, 2 por semana)	- 100% de regressão completa nos 3 participantes com pólipo angiomatoso

Legenda: GE = pólipo translúcido ou gelatinoso, HE = pólipo hemorrágico ou angiomatoso, N-HE = pólipo não hemorrágico, FB = pólipo fibroso ou hialino, FD = fonoterapia direta, FI = fonoterapia indireta, FDI = fonoterapia direta e indireta, CIR = cirurgia, OBS = observação

■ REVISÃO DE LITERATURA

A possibilidade de indicação da fonoterapia no tratamento do pólipos em pregas vocais é relativamente recente. Os primeiros artigos sobre o tema surgiram há pouco mais de uma década, a partir de dois estudos distintos. O primeiro sugere a fonoterapia como tratamento inicial para nódulos e pólipos⁹ e o segundo identifica a discrepância de sua indicação primária pelos otorrinolaringologistas (91% para nódulos e 30% para pólipos)¹². Ademais, há a observação de resolução espontânea de alguns pólipos, durante o período de preparação para a cirurgia¹³. Como decorrência, os estudos analisados nesta revisão, tiveram como objetivo direto ou indireto, verificar a efetividade da fonoterapia no tratamento de lesões benignas de pregas vocais, especificamente o pólipo vocal.

Apesar do desenvolvimento sobre o tema na Europa, EUA e países asiáticos, no Brasil as publicações se limitam a casos clínicos (individuais ou série de casos) apresentados em congressos ou publicados em capítulos de livros, ainda que em número crescente¹⁷⁻²³.

Os tipos de estudo utilizados nos artigos analisados competem em sua maioria em série de casos. Ressalta-se que são considerados como a primeira fonte de evidências para o desenvolvimento de novas linhas de tratamento, como preconiza a prática baseada em evidências²⁵. No entanto, esse tipo de pesquisa não é suficiente para estabelecer a eficácia de um tratamento²⁶, havendo assim a necessidade de maior refinamento científico que possa comprovar de forma mais criteriosa a efetividade da fonoterapia no tratamento do pólipo em pregas vocais.

Os dois artigos do tipo ensaio clínico analisados^{27,28} tiveram origem em pesquisa única, contudo com objetivos, recortes e procedimentos metodológicos distintos. A amostra desses estudos, composta apenas por três pacientes com pólipo em pregas vocais, apresentou 100% de regressão completa da lesão observada na avaliação laríngea após a fonoterapia. Entretanto, os autores se apresentaram cautelosos em confirmar a efetividade da fonoterapia como tratamento para esse tipo de lesão, por ser considerada de conduta terapêutica cirúrgica. Preferiram afirmar que "A resposta positiva à fonoterapia não parece estar determinada pelo tipo de patologia vocal, já que ocorreu em disfonias que requerem cirurgia (pólipos angiomatosos) e nas que não necessitam da intervenção cirúrgica (nódulos)" (p.26)²⁸.

O desenho retrospectivo de alguns artigos analisados^{8,14-16,29}, com busca de informações em prontuários médicos, apresenta vieses metodológicos,

tais como preenchimento incompleto dos protocolos, ausência de padronização das informações, abordagens técnicas diferentes e profissionais assistentes distintos. Por outro lado, foram esses estudos que possibilitaram maior número de participantes na amostra, sendo possível a realização de análise estatística mais consistente e a determinação das características dos pólipos que melhor respondem à fonoterapia, principalmente no que se refere ao tamanho e ou idade (tempo de existência) da lesão.

Quanto à qualidade metodológica dos artigos, ressalta-se que, além da variação de pontuação de 11 a 16, conforme o fichamento utilizado (Figura 3), outras fragilidades metodológicas foram identificadas como a ausência de avaliação das características vocais^{8,11}, falhas na definição dos grupos de pesquisa^{11,14,15}, ausência de informações sobre a fonoterapia como o tipo de técnicas utilizadas^{8,11,15,29}, tempo de tratamento^{8,11,15,29} ou duração das sessões^{8,11,15,29,30}, além da utilização de protocolos não validados e ou padronizados^{8,11,14-16,27,30,31} e conduta fonoaudiológica diferenciada entre os participantes de um mesmo grupo de pesquisa^{11,27-31}.

Apesar de o pólipo ser uma das lesões benignas em pregas vocais mais frequentes⁴, os estudos de série de casos ou ensaios clínicos apresentaram número limitado de participantes, que variou de três a 20^{27,28,30,31}. A despeito da etiologia fonotraumática qual no nódulo vocal, cuja indicação terapêutica inicial é a fonoterapia, o encaminhamento dos pacientes com pólipo vocal à fonoterapia anterior ao procedimento cirúrgico é prática restrita de alguns otorrinolaringologistas¹², o que dificulta a captação de participantes para o desenvolvimento de pesquisas em caráter prospectivo.

Além da variação quanto ao número de participantes, a amostra dos estudos analisados se distingue quanto ao conteúdo, que em sua maioria, é constituído por lesões benignas em pregas vocais^{8,27,28,30,31}. Apenas quatro estudos avaliaram exclusivamente pacientes com pólipo vocal, em seus diferentes tipos^{14-16,29}. O pólipo hemorrágico esteve presente em quase todos, com exceção de dois artigos de mesma autoria^{30,31}, cujos participantes apresentavam apenas pólipo gelatinoso. Registra-se que a maior ocorrência de pólipos no estágio hemorrágico já era esperada, por ser considerado o tipo mais frequente de pólipo vocal⁵. No entanto, a determinação do tipo de pólipo que melhor responde à fonoterapia não foi possível porque alguns estudos abordaram apenas um tipo de pólipo^{15,27,28,30,31} enquanto outros utilizaram diferença de nomenclatura em que agruparam mais de um tipo (hemorrágico e não-hemorrágico)^{14,29} ou não especificaram os resultados por tipo de pólipo¹⁶.

Outro aspecto importante é a diferença de classificação quanto ao tamanho das lesões nos estudos analisados. Apesar de estimarem basicamente três tamanhos (pequeno, médio e grande), os autores os classificaram de forma diferenciada. Assim, o pólo pequeno, por exemplo, foi considerado como o puntiforme^{15,16}, com tamanho correspondente até 1/8 da prega vocal¹⁴ ou com tamanho até 1/4 da prega vocal²⁹. A despeito da classificação utilizada, quatro estudos identificaram melhor resposta à fonoterapia em pólipos pequenos^{14-16,29}. Ao mesmo tempo, cinco estudos não avaliaram o tamanho do pólo^{8, 27,28,30,31}.

A resposta superior dos pólipos pequenos à fonoterapia pode ser justificada pelo fato de lesões pequenas geralmente significarem lesões recentes, em que o estágio de desenvolvimento histológico da lesão predominantemente edematoso⁵ propicia maior capacidade de regressão ou absorção.

Quanto ao tipo de intervenção aplicada, foi predominante a utilização da fonoterapia direta e indireta conjuntamente^{8,15,16,28-31}, já que na prática clínica encontram-se interligadas e são imprescindíveis no tratamento fonoaudiológico em pacientes com lesões organofuncionais. O estudo que utilizou os tipos de intervenção em situações distintas demonstrou enfoque comparativo entre os dois modelos de fonoterapia²⁷, ou avaliou a possibilidade de regressão da lesão apenas a partir da modificação do comportamento vocal, que se refere à fonoterapia indireta¹⁴.

Apesar de se apresentar como um estudo comparativo entre fonoterapia direta e indireta, o estudo clínico randomizado incluído nesta revisão²⁷ utiliza como procedimento na fonoterapia direta uma série de recomendações de saúde vocal ao longo do tratamento. Dessa forma, pode-se inferir que a diferença entre os dois grupos desse estudo se justifica, exclusivamente, pela utilização das técnicas vocais diretas em apenas um deles.

No entanto, apesar de o predomínio da utilização de forma associada da fonoterapia direta e indireta, os trabalhos apresentaram frequência e duração de tratamento diversificadas. Além disso, não houve padronização, inclusive entre os sujeitos de uma mesma pesquisa, como relatado em alguns estudos^{8,16,29}, impossibilitando a comparação entre as intervenções. Ressalta-se, ainda, que a orientação contínua sobre saúde vocal ao longo do processo terapêutico provavelmente desempenha papel educativo mais efetivo quando comparada a um único momento de orientação, conforme conduta em estudo analisado¹⁴.

A ausência de padronização correspondeu, ainda, à utilização das técnicas fonoaudiológicas na fonoterapia direta. Poucos artigos descreveram quais técnicas foram utilizadas no tratamento^{27,29-31}.

Ademais, os autores referiram que as técnicas variaram de acordo com as necessidades individuais dos participantes, no que se refere a aspectos como a escolha da técnica^{16,27,29}, severidade da rouquidão²⁹ ou comportamento vocal do participante^{30,31}. No entanto, a despeito dessas diferenças, foi observado que a maioria dos estudos descreveu, como abordagem na fonoterapia direta, o trabalho com saúde vocal^{9,14-16,27-31}, modificação do comportamento vocal^{14,15,30,31}, eliminação de ataque vocal brusco²⁷⁻³¹, relaxamento^{27,28} e suporte respiratório^{9,16,27-31}. Ressalta-se, no entanto, que a técnica mais citada nos estudos foi o bocejo-suspiro²⁷⁻³¹, provavelmente porque proporciona fonação suave e reduz o comportamento fonatório hiperfuncional³², presente em pessoas com pólo vocal.

Outro fator que corrobora a dificuldade de comparação entre os estudos é a ausência de padronização de protocolos de avaliação e terapia utilizados, marcados pelas diferenças metodológicas entre eles. A *American Speech-Language-Hearing Association* (ASHA), em documento que define os princípios da prática baseada em evidências para a tomada de decisões clínicas e promoção da qualidade dos serviços clínicos, publicado em 2005, orienta a adoção de instrumentos padronizados e validados (protocolos e medidas comparativas)³³. A utilização de protocolos de avaliação padronizados foi igualmente defendida nos dois ensaios clínicos incluídos nesta revisão^{27,28}.

Apesar da comprovação da efetividade da fonoterapia no tratamento do pólo em pregas vocais na maioria dos artigos que compõem o *corpus* deste estudo, seus resultados foram bem diversificados, variando de 38% a 100% de efetividade. Ressalta-se que, neste trabalho, foi considerada efetividade da fonoterapia a regressão total do pólo vocal ou a regressão parcial da lesão associada à adaptação vocal. O pólo de tamanho pequeno e de incidência recente foi o que melhor respondeu à fonoterapia.

Os artigos analisados apresentaram metodologias bastante específicas, distintas entre si, dificultando a análise detalhada de seus resultados e comparação fidedigna. As variações importantes de amostra, instrumentos utilizados para avaliação e condutas terapêuticas, impossibilitaram a análise comparativa por meio de meta-análise.

Ademais, para que a fonoterapia no tratamento do pólo em pregas vocais possa ser comprovada, novas pesquisas com maior rigor metodológico necessitam ser desenvolvidas, incluindo-se ensaios clínicos e estudos longitudinais. Tais estudos poderão delinear quais características do pólo ou da qualidade vocal do paciente podem representar melhores resultados, redimensionando a conduta terapêutica utilizada.

■ CONCLUSÃO

Por meio desta revisão de literatura, pode-se inferir que as publicações sobre o tema revelam fragilidade metodológica e ausência de padronização em relação aos protocolos de avaliação e fonoterapia utilizados.

Houve efetividade da fonoterapia como tratamento do pólipso em pregas vocais, por resolução completa ou parcial da lesão, associada à melhora vocal satisfatória entre 38% e 100%, nos participantes dos estudos analisados, sendo que o pólipo de tamanho pequeno e de incidência recente foi o que melhor respondeu à fonoterapia.

ABSTRACT

The aim of this study was to verify the effectiveness of speech therapy in the treatment of vocal fold polyps by reviewing existing literature. Literature search was conducted through PubMed platform and the Scopus, Science Direct, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature and Web of Science databases, followed by critical pre-selection and deep analysis of the articles. There were included original articles in which the speech therapy was used as treatment for vocal polyp, no publication date or language restrictions. There were excluded studies addressing just other treatments for vocal polyp and also articles in which the speech therapy was used only after laryngeal surgery. A total of 905 articles were found. However, after the selection stages, only nine articles were chosen to be part of the sample. The selected articles were fully analyzed, registered through previously developed protocol. The articles analyzed in this study showed poor methodology and lack of standardization regarding the speech therapy protocols and procedures used. It was consisted mostly by retrospective case series. The sample of studies reviewed presented variation in the number of participants, the type of lesion and type of polyp. The predominant type of intervention in the studies was the direct and indirect speech therapy associated, which demonstrated effectiveness in the treatment of polyps on the vocal folds. Speech therapy for the treatment of vocal fold polyps demonstrated effectiveness between 30% and 100% of the analyzed studies, with better results in small and recent polyps.

KEYWORDS: Laryngeal Diseases; Speech Therapy; Voice Training; Treatment Outcome

■ REFERÊNCIAS

1. Nunes RB, Behlau M, Nunes MB, Paulino JG. Clinical diagnosis and histological analysis of vocal nodules and polyps. *Braz J Otorhinolaryngol*. 2013;79(4):434-40.
2. Martins RHG, Defaveri J, Domingues MAC, Silva RA. Vocal polyps: clinical, morphological, and immunohistochemical aspects. *J Voice*. 2011;25(1):98-106.
3. Neves BMJ, Neto JG, Pontes P. Diferenciação histopatológica e imunoistoquímica das alterações epiteliais no nódulo vocal em relação aos pólipos e ao edema de laringe. *Rev Bras Otorrinolaringol*. 2004;70(4):439-48.
4. Cielo CA, Finger LS, Rosa JC, Brancalioni AR. Lesões organofuncionais do tipo nódulos, pólipos e edema de Reinke. *Rev CEFAC*. 2011;13(4):735-48.
5. Marcotullio D, Magliulo G, Pietrunti S, Suriano M. Exudative laryngeal diseases of Reinke's space: a clinicohistopathological framing. *J Otolaryngol*. [serial online]. 2002 dec [accessed 2015 mar 1];31(6):376-80. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12593551>.
6. Jeong W, Lee SJ, Lee WY, Chang H, Ahn S. Conservative management for vocal fold polyps. *JAMA Otolaryngol Head Neck Surg*. 2014;140(5):448-52.
7. 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. *ENT-Ear Nose Throat J* [serial online]. 2010 mar [accessed 2015 feb 26];89(3):E12-7. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20229464>.
8. Cohen SM, Garret CGG. Utility of voice therapy in the management of vocal fold polyps and cysts. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2007;136(5):742-6.
9. Johns, MM. Update on the etiology, diagnosis, and treatment of vocal fold nodules, polyps, and cysts. *Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg*. 2003;11:456-61.

10. Behlau M, Madazio G, Pontes P. Disfonias organofuncionais. In: Behlau M, organizadora. *Voz: o livro do especialista*. Rio de Janeiro: Revinter, 2001. p. 306-9.
11. Toran KC, Lal BK. Objective voice analysis for vocal polyps following microlaryngeal phonosurgery. *Kathmandu Univ Med J*. 2010;8(30):185-9.
12. Sulica L, Behrman A. Management of benign vocal fold lesions: a survey of current opinion and practice. *Ann Otol Rhinol Laryngol*. 2003;112(10):827-33.
13. Cecatto SB, Costa KS, Garcia RID, Haddad L, Júnior FVA, Rapoport PB. Pólipos de pregas vocais: aspectos clínicos e cirúrgicos. *Rev Bras Otorrinolaringol*. 2002;68(4):534-8.
14. Yun YS, Kim MB, Son YI. The effect of vocal hygiene education for patients with vocal polyp. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2007;137(4):569-75.
15. Klein AM, Lehmann M, Hapner ER, Johns MM. Spontaneous resolution of hemorrhagic polyps of the true vocal fold. *J Voice*. 2009;23(1):132-5.
16. Nakagawa H, Miyamoto M, Kusuyama T, Mori Y, Fukuda H. Resolution of vocal fold polyps with conservative treatment. *J Voice*. 2012;26(3):107-10.
17. Fomin DS, Pela SM. Reabsorção de pólipo de prega vocal em cantor profissional: Relato de caso. *Braz J Otorhinolaryngol*. 2010;supl76(5):541.
18. Goslin DN, Silva AC, Schettini Jr. W, Baraldo A, Gomes A, Cruz GG et al. Resolução espontânea de pólipo hemorrágico em prega vocal. *Braz J Otorhinolaryngol*. 2010;supl76(5):571.
19. Nunes RB, Souza AMV. Involução de pólipo de prega vocal após tratamento clínico e fonoterápico: um estudo de caso. *Rev Bras Fonoaudiol*. 2008;supl13:1318.
20. Paula MAP, Rehder MI. Atuação multidisciplinar em um caso de pólipo de prega vocal. In: Behlau M (Ed): *O melhor que vi e ouvi II – Atualização em laringe e voz*. Rio de Janeiro: Revinter, 2000. p.243-51.
21. Przysiezny PE, Möller LG, Rispoli DZ, Pletsch F, Polanski F, Cunha RM. Pólipos vocais e fonoterapia: relatos de casos. *Braz J Otorhinolaryngol*. 2006;supl72(5):172.
22. Ragazzo R, Marques E, Baptistella J, Musumeci PC, Bezerra TFP, Rehder MI. Pólipo vocal: relato de caso de regressão através de fonoterapia. *Braz J Otorhinolaryngol*. 2005;supl:59.
23. Vasconcelos D, Vasconcelos SJ, Cerqueira RS. Pólipo de prega vocal: fonoaudiologia em cena. *Rev Soc Bras Fonoaudiol*. 2011;16(Supl):84.
24. Corvo MAA, Inacio A, Mello MBC, Eckley CA, Duprat AC. Complicações extralaringeas das cirurgias por laringoscopia direta de suspensão. *Rev Bras Otorrinolaringol*. 2007;73(6):727-32.
25. Albrecht J, Werth VP, Bigby M. The role of case reports in evidence-based practice, with suggestions for improving their reporting. *J Am Acad Dermatol*. 2009;60(3):412-8.
26. Vieira VP, Atallah AN. Tratamento dos distúrbios da voz baseado em evidências. *Diagn Tratamento*. 2009;14(1):19-21.
27. Rodríguez-Parra MJ, Adrián JA, Casado JC. Comparing voice-therapy and vocal-hygiene treatments in dysphonia using a limited multidimensional evaluation protocol. *J Commun Disord*. 2011;44:615-30.
28. Adrián JA, Rodríguez-Parra MJ. Evaluación del tratamiento logopédico en la rehabilitación de la difonía em adultos: seguimiento de los efectos grupales y las variaciones individuales. *Rev Logoped Foniatr Audiol*. 2015;35:17-29.
29. Cho KJ, Nam IC, Hwang YS, Shim MR, Park JO, Cho JH et al. Analysis of factors influencing voice quality and therapeutic approaches in vocal polyp patients. *Eur Arch Otorhinolaryngol*. 2011;268:1321-7.
30. Schindler A, Mozzanica F, Maruzzi P, Atac M, De Cristofaro V, Ottaviani F. Multidimensional assessment of vocal changes in benign vocal fold lesions after voice therapy. *Acta Otorhinolaryngol Ital*. 2013;40:291-7.
31. Schindler A, Mozzanica F, Ginocchio D, Maruzzi P, Atac M, Ottaviani F. Vocal improvement after voice therapy in the treatment of benign vocal fold lesions. *Auris Nasus Larynx*. 2012;32:304-8.
32. Casper JK, Murry T. Voice therapy methods in dysphonia. *Otolaryngol Clin N Am*. 2000;33(5):983-1002.
33. ASHA: American Speech-Language-Hearing Association [Internet]. Rockville: American Speech-Language-Hearing Association; c1997-2015. Evidence-Based Practice in Communication Disorders. [cited 2005]. Available from: <http://www.asha.org/policy/PS2005-00221/>

<http://dx.doi.org/10.1590/1982-0216201517614215>

Recebido em: 15/09/2015

Aceito em: 03/10/2015

Endereço para correspondência:

Daniela de Vasconcelos

Avenida Dezessete de Agosto nº 500, apartamento 101, Casa Forte

Recife – PE – Brasil

CEP: 52060-590

E-mail: daniela_vasconcelos@outlook.com