

**UNIVERSIDADE VILA VELHA
FONOAUDIOLOGIA**

LETÍCIA BENTO CAVALCANTE

**A SAÚDE FONOAUDIOLÓGICA DA POPULAÇÃO NEGRA RESIDENTE NA
REGIÃO METROPOLITANA DA GRANDE VITÓRIA: UM ESTUDO PILOTO**

**VILA VELHA
2022**

LETÍCIA BENTO CAVALCANTE

**A SAÚDE FONOAUDIOLÓGICA DA POPULAÇÃO NEGRA RESIDENTE NA
REGIÃO METROPOLITANA DA GRANDE VITÓRIA: UM ESTUDO PILOTO**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Universidade Vila Velha
como pré-requisito do curso de graduação
em Fonoaudiologia, para a obtenção do
título de Bacharel em Fonoaudiologia.

VILA VELHA

2022

RESUMO

Objetivo: Caracterizar os aspectos anatomofisiológicos das funções estomatognáticas e os aspectos de qualidade de vida em voz dos indivíduos autodeclarados negros. **Método:** Estudo exploratório, de abordagem quantitativa com recorte transversal. Participaram 30 indivíduos com idades entre 18 a 40 anos, que se autodeclararam negros e residentes da região metropolitana da Grande Vitória-ES. O Protocolo de Avaliação Miofuncional Orofacial – MBGR foi aplicado para quantificar as condições anatomofuncionais dos participantes. A qualidade de vida em voz foi caracterizada pela aplicação do questionário Qualidade de Vida em Voz-QVV. **Resultados:** Maiores medidas no terço inferior da face em relação ao terço médio, lábio inferior com maior volume que o superior e não houve diferença estatisticamente significativa entre idade e tônus. A qualidade de vida em voz não apresentou diferença estatisticamente significativa entre os escores brutos. **Conclusão:** Nesta pesquisa verificou-se que a diferença de valores entre o terço médio da face e o terço inferior foi encontrada em todos os entrevistados, além disso, o lábio inferior apresentou maior volume que o lábio superior nos indivíduos entrevistados. Não houve relação entre a idade e tônus do sistema estomatognático dos entrevistados, assim como a relação da idade com a qualidade de vida em voz. Estes achados sugerem que deve haver um manejo diferenciado levando em consideração os aspectos que envolvem a população negra.

Descritores: Sistema Estomatognático, Avaliação Orofacial, Fonoaudiologia.

ABSTRACT

Purpose: To characterize the anatomophysiological aspects of stomatognathic functions and aspects of quality of life in the voice of self-declared black individuals. **Methods:** Exploratory study with a quantitative approach with a cross-sectional approach. Participants were 30 individuals aged between 18 and 40 years old, who declared themselves to be black and residents of the metropolitan region of Greater Vitória-ES. The Orofacial Myofunctional Assessment Protocol – MBGR was applied to quantify the anatomical and functional conditions of the participants. The quality of life in voice was characterized by the application of the Quality of Life in Voice-QVV

questionnaire. **Results:** Larger measurements in the lower third of the face compared to the middle third, lower lip with greater volume than the upper and there was no statistically significant difference between age and tonus. Voice quality of life did not present a statistically significant difference between the raw scores. **Conclusion:** In this research, it was found that the difference in values between the middle third of the face and the lower third was found in all respondents, in addition, the lower lip had greater volume than the upper lip in the interviewed individuals. There was no relationship between the interviewees' age and stomatognathic system tonus, as well as the relationship between age and voice quality of life. These findings suggest that there should be a differentiated management taking into account the aspects involving the black population.

Keywords: Stomatognathic System, Orofacial Evaluation, Speech Therapy.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
2 METODOLOGIA	8
3 RESULTADOS	10
4 DISCUSSÃO	13
5 CONCLUSÃO	16
6 REFERÊNCIAS	17
7 ANEXOS	19
Anexo 1	19
Anexo 2	22
Anexo 3	25
Anexo 4	31
8 APÊNDICES	32
Apêndice 1	32

INTRODUÇÃO

O Sistema Estomatognático (SEG) é um conjunto formado de estruturas dinâmicas e estáticas que realizam funções estomatognáticas, como: mastigação, deglutição, sucção, fala e respiração⁽¹⁾. A mastigação é composta por etapas nas quais há a incisão do alimento, em seguida a trituração do bolo alimentar para que posteriormente seja pulverizado. A deglutição é um processo fisiológico onde há um controle neurológico de aferência e eferência sendo importante não apenas em aspectos orgânicos (nutrição) mas também emocionais e sociais. É dividida em fase oral, fase faríngea e fase esofágica, além de conter diversas estruturas envolvidas como os lábios, língua, músculos da mastigação, dentre outras⁽²⁾.

Considera-se um SEG saudável quando todas as suas funções são realizadas sem quaisquer impedimentos. É preciso que haja um equilíbrio entre as estruturas envolvidas nas funções estomatognáticas para que ocorram dentro da “normalidade”. As estruturas interagem entre si de forma equilibrada atingindo a homeostase, sendo então eficientes para realizar funções mas quando estão em desequilíbrio são ineficientes, gerando um SEG não saudável⁽³⁾.

A saúde da população negra é um campo relevante para a ciências da saúde, apesar de não serem muito difundidas as pesquisas em torno das suas particularidades. Da mesma maneira há poucos estudos relacionados à saúde fonoaudiológica desse coletivo⁽⁴⁾.

O racismo é uma forma sistemática de discriminação que ocorre em decorrência da própria estrutura social. O racismo institucional é utilizado como mecanismo estrutural. Segundo Werneck (2019, v. 25, n. 3, p. 543): “[...] “racismo institucional” equivaleria a ações e políticas institucionais capazes de produzir e/ou manter a vulnerabilidade de indivíduos e grupos sociais vitimados pelo racismo”⁽⁵⁾.

De acordo com o Censo 2010, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 50,7% da população brasileira é composta por indivíduos negros e são maioria como usuários do SUS⁽⁶⁾. Mesmo sendo maioria ainda assim continuam sendo uma minoria em virtude do racismo institucional que desqualifica o serviço em saúde resultando em uma menor qualidade de vida e expectativa de vida.

Em 13 de maio de 2009 foi instituída a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN/ Portaria 992-2009) com intuito de combater as desigualdades do Sistema Único de Saúde - SUS e a promoção de saúde para a população negra. Sendo um grande avanço para o combate ao racismo institucional no SUS e a criação de políticas públicas de saúde integral da população negra. Diante dessa iniciativa do SUS, podemos inferir a necessidade de que as áreas da saúde versem esforços para realização de pesquisas que visem verificar as especificidades na promoção de saúde e prevenção de doenças e agravos para essa população.

Esta pesquisa é parte de um projeto que visa estudar a saúde fonoaudiológica na população negra da região metropolitana de Vitória. Sendo a Fonoaudiologia uma profissão que estuda os distúrbios da comunicação e as estruturas envolvidas na produção da voz e fala, faz necessária a contribuição na produção de ciência sobre a saúde da população negra.

O objetivo desta pesquisa foi, portanto, caracterizar os aspectos anatomofisiológicos das funções estomatognáticas e os aspectos de qualidade de vida em voz dos indivíduos autodeclarados negros. Tendo como objetivos específicos caracterizar a tensão muscular das estruturas dinâmicas, quantificar as medidas dos terços da face, caracterizar a qualidade de vida em voz e analisar os resultados obtidos através da pesquisa.

METODOLOGIA

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Vila Velha (CEP/UVV) sob o CAAE nº 58575222.8.0000.5064 (ANEXO 1). O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO 2) foi assinado pelos participantes.

Trata-se de uma pesquisa exploratória, de abordagem quantitativa com recorte transversal. Os critérios de inclusão foram ter idade entre 18-40 anos, se autodeclarar negro, residir na região metropolitana da Grande Vitória-ES e consentir a participação na pesquisa. Foram realizadas nessa faixa etária pois o processo de envelhecimento interfere na realização das funções estomatognáticas podendo ser pela redução de mobilidade das estruturas envolvidas, alterações dentárias, diminuição da capacidade respiratória, dentre outros⁽⁷⁾. Os critérios de exclusão foram pessoas que possuem algum transtorno neurológico, doença neurodegenerativa, histórico de laringectomia e submetidas a tratamentos cirúrgicos que tenham retirado algum tumor no sistema estomatognático. Não entraram nos critérios de exclusão pessoas que realizaram procedimentos estéticos ou utilizam piercing.

A coleta de dados foi realizada no período de Agosto de 2022 a Outubro de 2022 por uma única avaliadora. Tratou-se de uma amostra por seleção aleatória onde a pesquisadora convidou algumas pessoas e esses indivíduos entrevistados convidaram novas pessoas de sua rede de amigos ou familiares, caracterizando uma amostragem por bola de neve. Durante o processo de seleção aleatória a avaliadora teve dificuldade em encontrar pessoas disponíveis e que concordassem em participar da pesquisa. Alguns indivíduos abordados recusaram-se a participar por vergonha em relação a saúde bucal ou ausência dentária. Caso a avaliadora encontrasse alterações que necessitasse de intervenção fonoaudiológica, os participantes seriam orientados a procurarem o serviço de Fonoaudiologia da Clínica da Universidade Vila Velha-UVV.

Para a caracterização da amostra foram realizadas entrevistas no domicílio dos possíveis candidatos a participar dessa pesquisa. Por meio de uma anamnese semiestruturada, elaborada pela pesquisadora (APÊNDICE 1), foram aplicados os critérios de inclusão e exclusão. Cada indivíduo, que atendeu aos critérios de inclusão, foi avaliado por meio do Protocolo de

Avaliação Miofuncional Orofacial – MBGR⁽⁸⁾ (ANEXO 3) com o objetivo de investigar especificamente as condições anatomofuncionais dos participantes. Foram aplicadas apenas as partes de postura corporal, medidas da face, dos movimentos mandibulares e da oclusão, exame extraoral, exame intraoral, mobilidade, dor à palpação, tônus e funções orais. A parte de funções orais só foi avaliada a mastigação e deglutição com o auxílio de um pão francês e um copo de água.

Para avaliação da autopercepção vocal, foi aplicado o Questionário de Qualidade de Vida em Voz validado como QVV⁽⁹⁾ (ANEXO 4). O QVV abrange o domínio socioemocional e de funcionamento físico e tem o objetivo de entender como o problema vocal pode interferir na vida do indivíduo. Dessa forma, este questionário possui questões distribuídas em dois domínios, sendo eles: socioemocionais com 4 (quatro) questões que correspondem aos impactos da qualidade vocal do indivíduo que interfere no aspecto socioemocional; 6 (seis) questões que correspondem o quanto a qualidade vocal interfere no funcionamento físico do indivíduo. Todas as respostas foram submetidas a algoritmos específicos para cada domínio.

As respostas obtidas foram analisadas por meio de escores. É proposto para o cálculo a análise por meio de equações específicas pelos domínios já referidos. Dessa maneira, segue o algoritmo:

$$\frac{100 - (\text{escore bruto} - \# \text{itens no domínio ou total})}{(\text{Maior escore bruto possível} - \# \text{itens})}$$

O escore bruto refere-se à pontuação máxima obtida no domínio investigado, deste subtrai-se o número de itens (questões) do domínio investigado. Esse valor deve ser dividido pela soma de todos os valores dos itens das questões (-) menos o # (número) de itens (questões) do domínio. Após, com o valor obtido, este foi subtraído de 100 e para o estabelecimento da porcentagem, o produto da subtração deverá ser multiplicado por 100 para obtenção da porcentagem.

Para calcular o escore do domínio socioemocional, que corresponde às questões quatro, cinco, oito e dez, seguiremos a seguinte fórmula:

$$\frac{100 - (\text{escore bruto} - \# \text{itens no domínio ou total})}{(\text{Maior escore bruto possível} - \# \text{itens})}$$

Para calcular o escore relacionado ao funcionamento físico que se refere às questões um, dois, três, seis, sete e nove, será proposta a seguinte equação:

$$\frac{100 - (\text{escore bruto} - \# \text{itens no domínio ou total})}{(\text{Maior escore bruto possível} - \# \text{itens})}$$

Como resultado, quanto mais próximo de 100 a qualidade de vida em voz é melhor, sendo o oposto disso a qualidade de vida em voz será pior.

A análise dos dados foi composta de uma análise descritiva, onde as variáveis categóricas foram expressas pelas suas frequências absolutas e relativas. Foi aplicado o teste Shapiro-Wilk para investigar a normalidade da amostra. Após, foram realizados testes estatísticos apropriados ao nível de significância de 5%.

RESULTADOS

Nesta pesquisa foram entrevistados 22 (73,3%) indivíduos do sexo feminino e 8 (26,6%) indivíduos do sexo masculino (Tabela 1).

Tabela 1. Dados dos indivíduos entrevistados

Indivíduos	Idade	Gênero	Autodeclaração	Profissão
Indivíduo 1	22	Feminino	Preta	Dona de casa
Indivíduo 2	38	Feminino	Preta	Dona de casa
Indivíduo 3	28	Feminino	Preta	Analista de customer success
Indivíduo 4	31	Masculino	Preta	Ajudante de cozinha
Indivíduo 5	38	Feminino	Preta	Salgadeira
Indivíduo 6	22	Feminino	Preta	Auxiliar de creche
Indivíduo 7	25	Feminino	Preta	Secretária
Indivíduo 8	19	Feminino	Preta	Estudante
Indivíduo 9	20	Feminino	Preta	Estudante
Indivíduo 10	31	Feminino	Preta	Pedagoga
Indivíduo 11	36	Feminino	Preta	Advogada
Indivíduo 12	38	Feminino	Preta	Secretária
Indivíduo 13	23	Masculino	Preta	Auxiliar de Serviços Gerais
Indivíduo 14	23	Feminino	Preta	Técnico de enfermagem
Indivíduo 15	21	Masculino	Preta	Músico
Indivíduo 16	19	Feminino	Preta	Estudante
Indivíduo 17	21	Feminino	Preta	Babá
Indivíduo 18	20	Feminino	Preta	Estudante
Indivíduo 19	24	Masculino	Preta	Autônomo
Indivíduo 20	32	Masculino	Preta	Advogado
Indivíduo 21	20	Feminino	Preta	Estudante
Indivíduo 22	20	Feminino	Preta	Musicista
Indivíduo 23	23	Feminino	Preta	Auxiliar de Logística
Indivíduo 24	40	Feminino	Preta	Balconista
Indivíduo 25	18	Feminino	Preta	Estudante
Indivíduo 26	36	Feminino	Preta	Dona de casa
Indivíduo 27	32	Masculino	Preta	Porteiro
Indivíduo 28	27	Masculino	Preta	Auxiliar de serviços gerais
Indivíduo 29	24	Feminino	Preta	Estudante
Indivíduo 30	26	Masculino	Preta	Desempregado

Com relação ao Exame Miofuncional Orofacial (Tabela 2), destaca-se que o terço inferior da face apresentou valores maiores que o terço médio (média de 64,7mm). Ainda neste exame, verificou-se altura da face com média 106,4mm. O lábio inferior apresentou valor maior que o lábio superior, tendo como média 41,7mm.

Tabela 2. Caracterização da amostra: estatísticas descritivas das variáveis do Exame Miofuncional Orofacial

Variáveis	Menor Valor	Maior Valor	Mediana	Média	Desvio-Padrão
Terço médio da face (mm)	40,10	69,30	46,30	47,79	5,99
Terço inferior da face (mm)	55,40	76,90	63,05	64,76	5,28
Altura da face (mm)	74,10	127,70	108,55	106,44	12,53
Largura da face (mm)	104,00	123,50	115,35	115,00	5,10
Canto externo do olho direito à comissura do lábio direita (mm)	53,20	83,00	70,15	69,32	6,05
Canto externo do olho esquerdo à comissura do lábio esquerda (mm)	54,10	82,90	68,70	69,21	6,22
Lábio superior (mm)	18,40	50,70	23,35	24,59	5,79
Lábio inferior (mm)	29,30	57,00	41,50	41,77	7,12
Lateralidade mandibular direita (mm)	0	13,20	10,35	9,32	2,84
Lateralidade mandibular esquerda (mm)	0	14,70	10,65	9,43	3,80
Trespasse vertical (mm)	0	7,00	4,00	4,27	1,57
Trespasse horizontal (mm)	0	8,00	3,00	3,07	1,41
Distância interincisal máxima ativa (mm)	28,90	58,30	42,15	43,13	5,91
Abertura da boca (mm)	33,90	65,60	44,85	46,17	6,23
DIMA com o ápice da língua tocando a papila incisiva (mm)	15,40	41,80	26,60	26,95	6,56
Escore DIMA	30,30	101,40	63,15	61,84	16,01
Exame Extraoral	1,00	5,00	2,00	2,57	1,04
Exame Intraoral	0	6,00	3,00	3,17	1,53
Mobilidade	0	17,00	2,00	3,37	3,73
Dor à palpação	0	0	-	-	-
Mastigação	0	4,00	2,00	1,57	1,28
Deglutição	0	11,00	2,00	2,33	2,70

* DIMA = Distância Interincisal Máxima Ativa

A análise subjetiva feita sobre a postura corporal apontou postura da cabeça e ombros normais (93,3%), tônus adequado (66,7%) e alterado (33,3%). A análise subjetiva sobre a diferença entre o terço inferior da face e terço médio reforça a análise numérica, na qual 100% da amostra apresentou terço inferior maior que o terço médio da face (Tabela 3).

Tabela 3. Caracterização da amostra: Números absolutos e percentuais

Variáveis	n	%
Postura Corporal (Cabeça)		
Normal	28	93,3
Anteriorizada	1	3,3
Rotação D	1	3,3
Postura Corporal (Ombros)		
Normal	28	93,3
Anteriorizados	1	3,3
Elevado E	1	3,3

Variáveis	n	%
Postura Corporal (Cabeça)		
Tônus		
Adequado	20	66,7
Alterado	10	33,3
Diferença entre Terço Inferior e Médio da face		
Terço Inferior > Terço Médio	30	100,0
Terço Inferior < Terço Médio	-	-
Total	30	100,0

A relação entre a idade e a adequação do tônus foi testada e verificou-se que não houve diferença estatisticamente significativa entre os indivíduos cujo tônus foi considerado adequado ou alterado ($p>0,05$).

A avaliação da qualidade de vida em voz apontou que 83,3% dos indivíduos entrevistados apresentam melhor qualidade de vida em voz e 16,7% apresentam qualidade de vida em voz intermediária.

A qualidade de vida em voz quando relacionada à idade não apresentou diferença estatisticamente significativa entre os escores bruto, socioemocional e de funcionamento físico.

DISCUSSÃO

A avaliação antropométrica tem relevância validada na prática clínica fonoaudiológica. As medidas numéricas da face contribuem para a identificação e análise das disfunções do sistema estomatognático, além de propiciar um trabalho objetivo que servirá para melhoria da atuação clínica e da pesquisa⁽¹⁰⁻¹²⁾. Nesta pesquisa, foi verificado nos indivíduos participantes que o terço inferior da face é maior em relação ao terço médio, sendo esta uma característica da população negra. A literatura descreve que há um maior crescimento vertical da face em relação ao crescimento horizontal⁽¹³⁾. Foi identificado que o lábio inferior apresentou maior valor em relação ao lábio superior. É importante destacar que a função labial depende do comprimento adequado dos lábios. Atrelado a isso, a literatura estabelece que a ausência de contração excessiva da musculatura mental durante repouso promove equilíbrio durante as funções estomatognáticas⁽¹⁴⁾.

A identidade étnico-racial pode conter diversas variáveis, incluindo o volume de algumas estruturas, como os lábios⁽¹⁵⁾. De acordo com os resultados, 100% dos entrevistados pontuaram o terço inferior da face sendo maior que o terço médio. O tamanho da estrutura tem relação direta com a postura que pode estar adequada ou inadequada. Deve-se considerar que a postura pode estar inadequada, mas não por uma falta de tônus e sim pelo volume daquela estrutura. Para a terapia miofuncional é importante que se considere a individualidade de cada paciente e o objetivo final, tendo cautela com o tipo de exercício, frequência e tempo⁽¹⁶⁾.

A avaliação da tonicidade é importante pois ela considera que a alteração de tônus está relacionada a mudanças na forma como o sistema nervoso é estimulado e não em modificações estruturais na musculatura trabalhada⁽¹⁶⁾. Por se tratar de uma avaliação subjetiva, reitera-se a análise individualizada, considerando as características étnico-raciais, de volume e tensão das estruturas, tendo em vista os impactos que o nível de tensão pode gerar nas funções do sistema estomatognático⁽¹⁴⁾. A partir dos achados nesta pesquisa, reforçamos a evidência da literatura e compete ao fonoaudiólogo clínico considerar essas variáveis no processo de avaliação e tratamento.

A literatura aponta que durante o processo de envelhecimento há modificações claras da musculatura orofacial e cervical, havendo uma

diminuição lenta e paulatinamente da massa muscular, sendo 50% dos 20 aos 90 anos ou 40% dos 30 aos 80 anos⁽¹⁷⁾. Alguns dos músculos envolvidos nas funções estomatognáticas atingem a maturação e o auge do desenvolvimento na idade adulta. Nesta pesquisa, não foi encontrada diferença estatisticamente significativa entre idade e tônus. Contudo, faz-se necessária um cálculo amostral que estratifique diferentes faixas etárias, assim talvez seja possível investigar a ocorrência desse evento nessa população.

De acordo com a literatura, é na fase adulta que o sistema estomatognático atinge o seu melhor desempenho, devido ao seu amadurecimento⁽¹⁸⁾. Sendo assim, é de grande importância que o fonoaudiólogo entenda e identifique quando há uma alteração em decorrência do envelhecimento natural, para que realize diagnóstico e intervenção correta, caso necessário.

Nesta pesquisa, a qualidade de vida em voz, quando relacionada a idade, não apresentou diferença estatisticamente significativa mas vale ressaltar a importância de compreender as diferenças presentes nas vozes de pessoas de cor preta.

Esta pesquisa faz parte de um projeto de investigação da saúde fonoaudiológica da população de pele preta da região metropolitana, e é composta por dados preliminares. Nesta pesquisa a limitação se deu pela dificuldade em encontrar indivíduos disponíveis para a realização da pesquisa.

A população do estado do Espírito Santo, no ano de 2021, correspondeu a uma população estimada de 4.108.508 habitantes sendo um total de 213.317.696 habitantes no Brasil. No ano de 2019, a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) apontou que 60,5% da população do estado do Espírito Santo estava cadastrada em uma Unidade de Saúde da Família, enquanto no Brasil havia um total de 60% da população. Não foi possível quantificar o número de pessoas, pois a PNS foi realizada no ano de 2019 enquanto a estimativa da população é de 2021, havendo uma diferença de dois anos⁽¹⁹⁾.

De acordo com o Censo 2010, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 50,7% da população brasileira é composta por indivíduos negros e 60,9% dos indivíduos que utilizaram o serviço da Atenção Primária de Saúde nos últimos seis meses antes das entrevistas são pessoas pretas e 38% são pessoas brancas⁽²⁰⁾. Mesmo sendo a maioria ainda assim continuam sendo

uma minoria em virtude do racismo institucional que desqualifica o serviço em saúde resultando em uma menor qualidade de vida e expectativa de vida.

Não foram encontradas na literatura compulsada, artigos que tratem sobre essa temática. É de grande urgência e relevância a produção de conteúdo científico relacionado à saúde dessa população. A saúde fonoaudiológica dessa população é, portanto, pouco conhecida. Dessa forma, são pouco específicas as ações em promoção de saúde, tratamento e prevenção de agravos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesta pesquisa verificou-se que a diferença de valores entre o terço médio da face e o terço inferior foi encontrada em todos os entrevistados, além disso, o lábio inferior apresentou maior volume que o lábio superior nos indivíduos entrevistados. Não houve relação entre a idade e tônus do sistema estomatognático dos entrevistados, assim como a relação da idade com a qualidade de vida em voz. Estes achados sugerem que deve haver um manejo diferenciado levando em consideração os aspectos que envolvem a população negra.

REFERÊNCIAS

1. Marchesan IQ, Silva HJ da, Berretin-Felix G. Terapia fonoaudiológica em motricidade orofacial. 2012.
2. Dedivitis RA, Santoro PP, Arakawa-Sugueno L. Manual prático de disfagia - diagnóstico e tratamento. Rio de Janeiro: Revinter, 2017.
3. Douglas CR. Fisiologia aplicada à fonoaudiologia. 2nd ed. Editora: Guanabara Koogan; 2007. 838 p.
4. Reis LMDS. Contribuições teóricas para a formação nos temas raça, gênero e saúde nos cursos de Fonoaudiologia [Trabalho de Conclusão de Curso]. Bahia: Universidade Federal da Bahia Instituto de Ciências da Saúde Departamento de Fonoaudiologia; 2018.
5. Werneck J. Racismo institucional e saúde da população negra. Saude soc., São Paulo , v. 25, n. 3, p. 535-549, 2016 .
6. Ministério da Saúde. Portaria nº 992/2009. Institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra [internet]. Brasília: MS; 2009 [acessado 16 de março de 2022]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt0992_13_05_2009.html
7. Cardoso MCAF. Sistema estomatognático e envelhecimento: associando as características clínicas miofuncionais orofaciais aos hábitos alimentares. Rio Grande do Sul. Tese [Doutorado em Gerontologia Biomédica] - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – PUCRS; 2010.
8. Genaro KF, Berretin-Felix, Rehder MIBC, Marchesan IQ. Avaliação miofuncional orofacial – Protocolo MBGR (orofacial myofunctional evaluation – MBGR protocol). Revista CEFAC [online] 2009;11(2):237-255.

9. 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, Volume 23, Issue 1, 2009. 76-81 p.
10. Farkas LG. Anthropometry of the Head and Face. Lippincott Williams & Wilkins; 1994.
11. Suguino R, Ramos AL, Terada HH, Furquim LZ, Maeda L, Silva F, O. G. D. (1996). Análise facial. Rev Dental Press Ortod Ortop Maxilar, 1(1), 86-107.
12. Práticas clínicas em motricidade orofacial. 2014.
13. Nascimento WV, Cassian RA, Dantas RO. Efeito do gênero, da altura corporal e da etnia nas medidas antropométricas orofaciais. Cotas, São Paulo, v. 25, n. 2, p.149-153, set. 2012.
14. Silva HJ da, Tessitore A, Motta ÁR, Cunha DA da, Berretin-Felix G, Marchesan IQ. Tratado de Motricidade Orofacial. Pulso. 2019
15. Instituto Brasileiro De Geografia e Estatística (IBGE). Características Étnico-raciais da População: Classificações e identidades. Rio de Janeiro: IBGE, 2013.
16. Motta AR, Furlan RMMM, Tessitore A, Cunha DA, Berretin-Felix G, Silva HJD, Marchesan IQ. Motricidade orofacial: a atuação nos diferentes níveis de atenção à saúde. 2017.
17. Sader CS, Rossi E, Freitas EV. (2002). Tratado de Geriatria e Gerontologia: o envelhecimento do sistema osteoarticular. Rio de Janeiro: 2002. 508-14 p.
18. Busanello-Stella AR, Stefani FM, Gomes E, Silva HJD, Tessitore A, Motta AR, Berretin-Felix G. Evidências e perspectivas em motricidade orofacial. 2018.

19. Instituto Brasileiro De Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional de Saúde, 2019.
20. Instituto Brasileiro De Geografia e Estatística (IBGE). Censo Brasileiro de 2010. Rio de Janeiro: IBGE, 2012.

ANEXOS

Anexo 1



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A saúde fonoaudiológica da população preta residente na região metropolitana da Grande Vitória.

Pesquisador: Tiago Costa Pereira

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 58575222.8.0000.5064

Instituição Proponente: SOC EDUC DO ESP SANTO UNIDADE DE V VELHA ENSINO SUPERIO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.419.851

Apresentação do Projeto:

O Sistema Estomatognático (SEG) é um conjunto formado de estruturas dinâmicas e estáticas que realizam funções estomatognáticas, como:

mastigação, deglutição, sucção, fala e respiração. Para que haja uma melhor qualidade de vida é necessário o funcionamento dessas estruturas em equilíbrio. O objetivo será caracterizar a saúde fonoaudiológica do SEG e em voz dos indivíduos autodeclarados e fenotipicamente pretos.

Participarão do estudo 40 adultos, sendo 20 do sexo masculino e 20 do sexo feminino, com idade entre 18 e 40 anos, com SEG saudável. Serão

realizadas medidas antropométricas, avaliação de mobilidade, tônus, postura e dor à palpação das estruturas estomatognáticas e avaliação da

mastigação e deglutição através do protocolo MBGR. Avaliação da qualidade de vida em voz dos participantes através do protocolo Qualidade de

Vida em Voz – QVV.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Caracterizar a saúde fonoaudiológica do SEG e em voz dos indivíduos autodeclarados e fenotipicamente pretos.

Endereço: Avenida Comissário José Dantas de Melo, 21
Bairro: BOA VISTA II **CEP:** 29.102-920
UF: ES **Município:** VILA VELHA
Telefone: (27)3421-2063 **Fax:** (27)3421-2063 **E-mail:** cep@uvv.br



UNIVERSIDADE
VILA VELHA
EXPERIÊNCIA SABER

UNIVERSIDADE VILA VELHA -
ES/UVV



Continuação do Parecer: 5.419.851

Objetivo Secundário:

1. Caracterizar a tensão muscular das estruturas dinâmicas;
2. Quantificar as medidas de abertura e lateralização da mandíbula;
3. Quantificar as medidas dos terços da face;
4. Caracterizar a qualidade de vida em voz;
5. Caracterizar o perfil facial dos indivíduos;
6. Analisar os resultados obtidos através da pesquisa.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Ficar sentado na mesma posição por 1 hora, desconforto com o sabor da luva, constrangimento ao responder perguntas relacionadas a saúde geral, que serão minimizados através das seguintes providências: será solicitado ao indivíduo que se levante e alongue-se, oferecer água ao paciente e apoio emocional e incentivo a procura de acompanhamento clínico. Os riscos médios envolvidos com sua participação são: é provável que a pessoa possa engasgar, possível dor temporomandibular, que serão minimizados através das seguintes providências: o engasgo será resolvido aplicando manobras previstas na literatura, por meio de massagens na região e aplicação de crioterapia acaso a origem é articular ou calor acaso seja de origem muscular.

Benefícios:

Com os resultados desta os fonoaudiólogos terão melhor conhecimento e consequente atitude no exercício, exercendo de maneira mais assertiva junto às condições verificadas. Os benefícios indiretos serão: avaliação das estruturas estomatognáticas e suas funções, avaliação da sua qualidade de vida em voz, promoção e prevenção de agravos em sua saúde fonoaudiológica, indicação de tratamento. Sua participação poderá ajudar no maior conhecimento e produção de ciência sobre a saúde da população preta.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Muito importante o estudo devido pobreza de detalhes de estudos em população negra.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Nada a declarar

Endereço: Avenida Comissário José Dantas de Melo, 21
Bairro: BOA VISTA II **CEP:** 29.102-920
UF: ES **Município:** VILA VELHA
Telefone: (27)3421-2063 **Fax:** (27)3421-2063 **E-mail:** cep@uvv.br



UNIVERSIDADE
VILA VELHA
EXCELENCIA E INOVAÇÃO

UNIVERSIDADE VILA VELHA -
ES/UVV



Continuação do Parecer: 5.419.851

Recomendações:

Nada a declarar

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Nada a declarar

Considerações Finais a critério do CEP:

O colegiado acata o parecer do relator.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1932413.pdf	26/04/2022 20:16:12		Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTO.pdf	26/04/2022 20:13:28	LETICIA BENTO CAVALCANTE	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PESQUISA.pdf	19/04/2022 12:43:55	LETICIA BENTO CAVALCANTE	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	19/04/2022 12:42:24	LETICIA BENTO CAVALCANTE	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

VILA VELHA, 20 de Maio de 2022

Assinado por:
Valéria Rosseto Lemos
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Comissário José Dantas de Melo, 21
Bairro: BOA VISTA II **CEP:** 29.102-920
UF: ES **Município:** VILA VELHA
Telefone: (27)3421-2063 **Fax:** (27)3421-2063 **E-mail:** cep@uvv.br

Anexo 2

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

“A saúde fonoaudiológica da população negra”
Responsável pela pesquisa: Tiago Costa Pereira.
Universidade Vila Velha

Este documento que você está lendo é chamado de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Ele contém explicações sobre o estudo que você está sendo convidado a participar. Antes de decidir se deseja participar (de livre e espontânea vontade) você deverá ler e compreender todo o conteúdo. Ao final, caso decida participar, você será solicitado a assiná-lo e receberá uma via do mesmo. Antes de assinar faça perguntas sobre tudo o que não tiver entendido bem. A equipe deste estudo responderá às suas perguntas a qualquer momento (antes, durante e após o estudo). Sua participação é voluntária, o que significa que você poderá desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento, sem que isso lhe traga nenhum prejuízo ou penalidade, bastando para isso entrar em contato com um dos pesquisadores responsáveis.

Essa pesquisa procura caracterizar a saúde fonoaudiológica do sistema estomatognático (SEG) e a saúde vocal dos indivíduos autodeclarados negros. Caso decida aceitar o convite, você será submetido(a) ao(s) seguinte(s) procedimentos: anamnese detalhada com o intuito de coletar dados referentes a sua saúde geral, do SEG e da voz; avaliação por meio do Protocolo de Avaliação Miofuncional Orofacial – MBGR e considerará as condições anatômicas e funcionais do Sistema Estomatognático através de um exame miofuncional orofacial, análise facial, exame intra-oral, mobilidade e tonicidade das estruturas orofaciais e se há dor à palpação (podendo gerar um desconforto); avaliação das funções orais como a respiração, mastigação e deglutição. Também serão colhidas filmagens para análise minuciosa da postura e da função mastigatória e deglutição. A voz será avaliada pelo Questionário de Qualidade de Vida em Voz – QVV que tem como objetivo entender como um problema vocal interfere na vida diária. Caso perceba-se alteração das funções e estruturas estomatognáticas e voz, o indivíduo será orientado(a) a procurar a Clínica de Fonoaudiologia UVV com o intuito de iniciar tratamento. O participante deverá estar disponível apenas um dia, por no máximo 1 hora, para a pesquisa. O local será em um ambiente silencioso e adequado, podendo ser em um cômodo da residência do participante. A coleta dos dados respeitará todas as orientações de prevenção do coronavírus (Covid-19). A pesquisadora estará paramentada com máscara, jaleco e luvas.

Os riscos mínimos envolvidos com sua participação são: ficar sentado na mesma posição por 1 hora, desconforto com o sabor da luva, constrangimento ao responder perguntas relacionadas a saúde geral, que serão minimizados através das seguintes providências: será solicitado ao indivíduo que se levante e alongue-se, oferecer água ao paciente e apoio emocional e incentivo a procura de acompanhamento clínico. Os riscos médios envolvidos com sua participação são: é provável que a pessoa possa engasgar, possível dor

temporomandibular, que serão minimizados através das seguintes providências: o engasgo será resolvido aplicando manobras previstas na literatura, por meio de massagens na região e aplicação de crioterapia caso a origem é articular ou calor caso seja de origem muscular. Caso esses procedimentos possam gerar algum tipo de constrangimento você não precisa realizá-lo.

Você terá benefícios indiretos ao participar da pesquisa. Com os resultados desta os fonoaudiólogos terão melhor conhecimento e consequente atitude no exercício, exercendo de maneira mais assertiva junto às condições verificadas. Os benefícios indiretos serão: avaliação das estruturas estomatognáticas e suas funções, avaliação da sua qualidade de vida em voz, promoção e prevenção de agravos em sua saúde fonoaudiológica, indicação de tratamento. Sua participação poderá ajudar no maior conhecimento e produção de ciência sobre a saúde da população negra.

Todas as informações obtidas serão sigilosas. O material com as suas informações (gravações, entrevistas, entre outras) ficará guardado em local seguro sob a responsabilidade da pesquisadora com a garantia de manutenção do sigilo e confidencialidade e que será destruído após a pesquisa. A divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar os voluntários. Os resultados deste trabalho poderão ser apresentados em encontros ou revistas científicas, entretanto, ele mostrará apenas os resultados obtidos como um todo, sem revelar seu nome, instituição a qual pertence ou qualquer informação que esteja relacionada com sua privacidade.

Conforme previsto pelas normas brasileiras de pesquisa com a participação de seres humanos, você não receberá nenhum tipo de compensação financeira pela sua participação neste estudo. Se você tiver algum gasto que seja devido à sua participação na pesquisa, você será ressarcido, caso solicite. Em qualquer momento, se você sofrer algum dano comprovadamente decorrente desta pesquisa, você terá direito a indenização.

Você ficará com uma via deste Termo e toda a dúvida que você tiver a respeito desta pesquisa, poderá perguntar diretamente para a Clínica Fonoaudiológica da UVV através dos números (27)3431-2192 e (27)3421-2190.

Dúvidas sobre a pesquisa envolvendo princípios éticos poderão ser questionadas ao **Comitê de Ética em Pesquisa da UVV** localizado Prédio da Reitoria no subsolo: na Rua Comissário José Dantas de Melo, nº 21, Boa Vista, Vila Velha-ES, CEP: 29.102-770, Tel.: (27) 3421-2063, E-mail: CEP@uvv.br. Horário de funcionamento: 2ª a 5ª 07h às 12h e das 13h às 17h e 6ª feira - 07h às 12h e das 13h às 16h. Reclamações e/ou insatisfações relacionadas à participação do paciente na pesquisa poderão ser comunicadas por escrito à Secretaria do CEP/UVV, desde que os reclamantes se identifiquem, sendo que o seu nome será mantido em anonimato.

Consentimento Livre e Esclarecido

Declaro que fui devidamente informado e esclarecido pelo pesquisador sobre a pesquisa A saúde fonoaudiológica da população negra, dos procedimentos nela envolvidos, assim como dos possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isso me traga prejuízo ou penalidade.

Participante (Paciente ou Responsável):

Assinatura: _____

Nome: _____

CPF: _____

Pesquisador responsável:

Assinatura: _____

Nome: _____

CPF: _____

Pesquisador Participante:

Assinatura: _____

Nome: _____

CPF: _____

Anexo 3

1

Exame Miofuncional Orofacial - MBGR <i>Marchesan IQ, Berretin-Felix G, Genaro KF, RehderMJ</i>
--

Nome: _____ N° _____
 Data do exame: ____ / ____ / ____ Idade: ____ anos e ____ meses DN: ____ / ____ / ____

1. POSTURA CORPORAL (Observar o paciente em pé e descalço)

Cabeça [flexão e extensão=sim] [rotação=não] [inclinação=talvez]

Frontal:	☐ normal	☐ rotação D	☐ rotação E	☐ inclinação D	☐ inclinação E
Lateral:	☐ normal	☐ anteriorizada	☐ flexão	☐ extensão	

Ombros

Frontal:	☐ normal	☐ elevado D	☐ elevado E
Lateral:	☐ normal	☐ anteriorizados	

Observação: _____

2. MEDIDAS DA FACE, DOS MOVIMENTOS MANDIBULARES E DA OCLUSÃO

Face (manter os lábios em contato, tomar cada medida 3 vezes com paquímetro e calcular a média)

	1ª medida (mm)	2ª medida (mm)	3ª medida (mm)	Média (mm)
terço médio da face (glabella a subnasal)				
terço inferior da face (subnasal a gnatio)				
altura da face - A (glabella a gnatio) (soma do terço médio com o inferior)				
largura da face - La (proeminências dos arcos zigomáticos - essa medida será mais exata com o paquímetro "spreadingcaliper" ou com o paquímetro adaptado com prolongamento de 10 centímetros)				
canto externo do olho direito à comissura do lábio direita				
canto externo do olho esquerdo à comissura do lábio esquerda				
lábio superior (subnasal ao ponto mais inferior do lábio superior)				
lábio inferior (do ponto mais superior do lábio inferior ao gnatio)				

Movimentos Mandibulares e Oclusão (usar paquímetro e lápis cópia, tomar cada medida 3 vezes e calcular a média)

	1ª medida (mm)	2ª medida (mm)	3ª medida (mm)	Média (mm)
lateralidade mandibular direita (marcar a linha média dentária da arcada superior na arcada inferior, levar a mandíbula para a direita e medir a distância entre a marcação e linha média superior)				
lateralidade mandibular esquerda (marcar a linha média dentária da arcada superior na arcada inferior, levar a mandíbula para a esquerda e medir a distância entre a marcação e linha média superior)				
trespasse vertical - TV (com os dentes em oclusão, marcar na vestibular dos incisivos inferiores a face incisal dos incisivos superiores e medir a distância dessa marcação até a face incisal dos incisivos inferiores; na mordida aberta medir a distância entre as faces incisais dos dentes incisivos superior e inferior, no plano vertical, e o resultado obtido será negativo)				
trespasse horizontal - TH (medir a distância entre as faces incisais dos incisivos superiores e inferiores, no plano horizontal)				
distânciainterincisal máxima ativa - DIMA (do incisivo central ou lateral superior ao inferior com a máxima abertura da boca)				
abertura da boca (DIMA +TV)				
DIMA com o ápice da língua tocando a papila incisiva (DIMALP)				
calcular: (DIMALP) x 100 DIMA				

3. EXAME EXTRAORAL [] Somar as pontuações da face, lábios e masseter (melhor resultado = 0 e pior = 28)

Face [] Somar os pontos atribuídos à norma frontal e à lateral (melhor resultado = 0 e pior = 15)

Observar o paciente em pé e sem calçado

Norma Frontal (análise facial numérica) [] Somar todas as pontuações (melhor resultado = 0 e pior = 3)

Tipo facial	comparar a altura (A) com a largura (La): (0) média (A semelhante a La) (1) longa (A > La) (1) curta (La > A)
Proporção facial	comparar o terço médio com o inferior: (0) semelhantes (1) terço inferior maior (1) terço inferior menor
	comparar a distância do canto externo do olho à comissura labial D com a E (0) semelhante (1) assimétrica

Norma Frontal (análise facial perceptual) [] Somar todas as pontuações (melhor resultado = 0 e pior = 10)

	Simétrico	Assimétrico	Descrever
Plano infra-orbitário	(0)	(1)	
Região zigomática	(0)	(1)	
Asas do nariz	(0)	(1)	
Bochechas	(0)	(1)	
Sulco nasolabial	(0)	(1)	
Lábio superior	(0)	(1)	
Comissura dos lábios	(0)	(1)	
Lábio inferior	(0)	(1)	
Mento	(0)	(1)	
Mandíbula (corpo e ramo)	(0)	(1)	

Norma Lateral (análise facial perceptual) [] Somar todas as pontuações (melhor resultado = 0 e pior = 2)

Padrão Facial:	(0) Padrão I (reto)	(1) Padrão II (convexo)	(1) Padrão III (côncavo)
Ângulo nasolabial:	(0) próximo a 90° - 110	(1) agudo (<90°)	(1) obtuso (>110°)

Observação: _____

Lábios [] Somar todas as pontuações (melhor resultado = 0 e pior = 11)

Posição habitual:	(0) fechados (2) entreabertos	(1) fechados com tensão (2) fechados em contato dentário	(2) ora abertos ora fechados (3) abertos
Forma- Superior:	(0) normal (1º arco do cupido)	(1) em asa de gaivota (1º e 2º arco do cupido)	
- Inferior:	(0) normal	(1) com eversão discreta	(2) com eversão acentuada
Comprimento do superior:	(0) cobre ¾ dos incisivos	(1) cobre mais que ¾	(1) cobre menos que ¾
Mucosa externa:	(0) normal	(1) com saliva	(1) ressecada (2) ferida

Observação: _____

Masseter [] (melhor resultado = 0 e pior = 2) Deve-se avaliar via observação visual e palpação

No repouso:	(0) relaxado	(1) contraído (apertamento dentário)
Recrutamento na contração isométrica:	(0) simultâneo	(1) primeiro lado D (1) primeiro lado E

Observação: _____

4. EXAME INTRAORAL [] Somar as pontuações de lábios, língua, bochechas, palato, tonsilas, dentes e oclusão (melhor resultado = 0 e pior = 58)

Lábios [] Somar todas as pontuações (melhor resultado = 0 e pior = 5)

Mucosa interna:	(0) normal	(1) com marcas dentárias	(2) ferida
Frênulo superior:	fixação no rebordo alveolar: (0) adequada (1) alterada (descrever): _____	(1) baixa	
	espessura: (0) adequada		

Observação: _____

Bochechas [] Somar todas as pontuações (melhor resultado = 0 e pior = 8)

Mucosa:	(0) normal	(1) marcas dentárias/aparelho D (1) marcas dentárias/aparelho E	(1) linha alba D (1) linha alba E	(2) ferida D (2) ferida E
----------------	------------	--	--------------------------------------	------------------------------

Observação: _____

Língua [] Somar todas as pontuações (melhor resultado = 0 e pior = 17)

Posição habitual:	☐ não observável	(1) no assoalho	(1) ponta baixa e dorso alto	(1) interdental:
Simetria:	(0) sim	(1) não (descrever):		
Largura:	(0) adequada	(1) diminuída	(2) aumentada	
Altura:	(0) adequada	(1) aumentada		
Mucosa:	(0) normal	(1) geográfica	(1) fissurada	(2) ferida (local):
	(1) marcada por dentes (local):	(1) marcada por aparelho (local):		
Frênulo:	extensão: (0) adequada	(1) longa	(1) curta	
	fixação na língua: (0) parte média	(1) entre a parte média e o ápice	(2) no ápice	
	fixação no assoalho: (0) entre as carúnculas	(1) na crista alveolar		
	outras características: (0) não há	(1) submerso	(1) espesso	(1) com fibrose

Observação: _____

Palato [] Somar todas as pontuações (melhor resultado = 0 e pior = 8)

Duro:	Profundidade: (0) adequada	(1) reduzida (baixo)	(2) aumentada (alto)
	Largura: (0) adequada	(1) aumentada (larga)	(2) reduzida (estreitada)
Véu Palatino:	Simetria: (0) presente	(1) ausente	
	Extensão: (0) adequada	(1) longa	(2) curta
Úvula:	(0) adequada	(1) alterada (descrever):	

Observação: _____

Tonsilas palatinas [] Somar todas as pontuações (melhor resultado = 0 e pior = 4)

Presença:	☐ presentes	☐ removidas	☐ não observáveis
Tamanho:	(0) adequado	(1) hipertrofia D	(1) hipertrofia E
Coloração:	(0) adequado	(1) hiperemia D	(1) hiperemia E

Observação: _____

Teste de Mallampati (Samsoon e Young 1987)

Classificação:	() Classe I (véu palatino, fauces, úvula e pilares amigdalinos visíveis)	() Classe III (véu palatino e base da úvula visíveis)
	() Classe II (véu palatino, fauces e úvula visíveis)	() Classe IV (véu palatino não observável)

Dentes [] Somar todas as pontuações (melhor resultado = 0 e pior = 5)

Dentadura:	☐ decidua	☐ mista	☐ permanente
Nº de dentes:	superior D ____	superior E ____	inferior D ____ inferior E ____
Falha dentária:	(0) ausente	(1) presente (elementos):	
Saúde oral	Dentes: (0) boa	(1) regular	(2) ruim
	Gengiva: (0) boa	(1) regular	(2) ruim
Uso de prótese:	☐ não	☐ removível	☐ fixa ☐ parcial ☐ total

Observação: _____

Oclusão [] Somar todas as pontuações (melhor resultado = 0 e pior = 11)

Linha média:	(0) adequada	(1) desviada D	(1) desviada E
Classificação de Angle:	Lado D (0) Classe I	(1) Classe II div. 1ª	(1) Classe II div. 2ª (1) Classe III
	Lado E (0) Classe I	(1) Classe II div. 1ª	(1) Classe II div. 2ª (1) Classe III
Guia de desocclusão:	(0) presente	(1) ausente D	(1) ausente E
Relação horizontal:	(0) adequada (TH entre 1 e 3mm)	(1) mordida de topo (TH = 0mm)	(1) sobressaliência excessiva (TH > 3mm) (1) mordida cruzada anterior (TH < 0mm)
Relação vertical:	(0) adequada (TV entre 1 e 3mm)	(1) sobremordida excessiva (TV > 3mm)	(1) mordida aberta posterior D (1) mordida aberta posterior E
	(1) mordida de topo (TV = 0mm)	(1) mordida aberta anterior (TV < 0mm)	
Relação transversal:	(0) adequada	(1) mordida cruzada posterior D	(1) mordida cruzada posterior E
Uso de aparelho:	☐ não	☐ removível	☐ fixo

Observação: _____

5. MOBILIDADE[] Somar as pontuações de lábios, língua, véu palatino e mandíbula (melhor resultado = 0 e pior = 65)

Lábios[] Somar todas as pontuações (melhor resultado = 0 e pior = 24) *Executar com os dentes ocluídos

	Adequada	Pequena alteração	Grande alteração	Ausente
Protrair fechados *	(0)	(1)	(2)	(3)
Retrair fechados *	(0)	(1)	(2)	(3)
Protrair abertos *	(0)	(1)	(2)	(3)
Retrair abertos *	(0)	(1)	(2)	(3)
Protrair fechados à D*	(0)	(1)	(2)	(3)
Protrair fechados à E*	(0)	(1)	(2)	(3)
Estalar protraidos	(0)	(1)	(2)	(3)
Estalar retraídos	(0)	(1)	(2)	(3)

Observação: _____

Língua[] Somar todas as pontuações (melhor resultado = 0 e pior = 24)

	Adequada	Pequena alteração	Grande alteração	Ausente
Protrair	(0)	(1)	(2)	(3)
Tocar o ápice sequencialmente nas comissuras D/E e nos lábios S/I	(0)	(1)	(2)	(3)
Tocar o ápice na papila incisiva	(0)	(1)	(2)	(3)
Tocar o ápice na bochecha D	(0)	(1)	(2)	(3)
Tocar o ápice na bochecha E	(0)	(1)	(2)	(3)
Estalar o ápice	(0)	(1)	(2)	(3)
Sugar a língua no palato	(0)	(1)	(2)	(3)
Vibrar	(0)	(1)	(2)	(3)

Observação: _____

Véu palatino[] Somar todas as pontuações (melhor resultado = 0 e pior = 4)

	Adequada	Reduzida	Ausente
Falar "a" repetidamente	(0) D (0) E	(1) D (1) E	(2) D (2) E

Observação: _____

Mandíbula[] Somar todas as pontuações (melhor resultado = 0 e pior = 13)

	Adequada	Reduzida	Aumentada	Não realiza	Com desvio	Com ruído	Com dor
Abertura da boca	(0)	(1)	(1)	(2)	(1) D (1) E	(1)	(1)
Valores esperados: criança = 35 a 50mm / adulto = 40 a 55mm							
Fechamento da boca	(0)	-	-	-	(1) D (1) E	(1)	(1)
Lateralidade à direita	(0)	(1)	(1)	(2)	-	(1)	(1)
Lateralidade à esquerda	(0)	(1)	(1)	(2)	-	(1)	(1)
Valores esperados: criança = 6 a 10mm / adulto = 8 a 12mm							

Observação: _____

6. DOR À PALPAÇÃO [] Somar todas as pontuações (melhor resultado = 0 e pior = 10)

	Ausente		Presente	
Temporal	(0) D	(0) E	(1) D	(1) E
Masseter	(0) D	(0) E	(1) D	(1) E
Trapézio	(0) D	(0) E	(1) D	(1) E
Esternocleidomastóideo	(0) D	(0) E	(1) D	(1) E
ATM	(0) D	(0) E	(1) D	(1) E

Observação: _____

7. TÔNUS [] Somar todas as pontuações (melhor resultado = 0 e pior = 6) Realizar observação visual e palpação

	Normal	Diminuído	Aumentado
Lábio superior	(0)	(1)	(1)
Lábio inferior	(0)	(1)	(1)
Mento	(0)	(1)	(1)
Língua	(0)	(1)	(1)
Bochecha direita	(0)	(1)	(1)
Bochecha esquerda	(0)	(1)	(1)

Observação: _____

8. FUNÇÕES OROFACIAIS [] Somar as pontuações de respiração, mastigação, deglutição e fala (melhor resultado = 0 e pior = 98)

Respiração [] Somar todas as pontuações (melhor resultado = 0 e pior = 5)

Se alterada, esta é de origem [] funcional [] estrutural [] outra _____

Tipo:	(0) médio/inferior	(1) médio/superior	(1) outro (descrever): _____
Modo:	(0) nasal	(1) oronasal	(2) oral
Possibilidade de uso nasal:	(0) 2 minutos ou mais	(1) entre 1 e 2 minutos	(2) menos que 1 minuto

Prova Terapêutica

Fluxo nasal	ao chegar:	() semelhante entre as narinas	() assimetria leve	() assimetria acentuada
(usar o espelho)	após limpeza:	() semelhante entre as narinas	() assimetria leve	() assimetria acentuada

Observação: _____

Mastigação [] Somar todas as pontuações (melhor resultado = 0 e pior = 10)

Se alterada, esta é de origem [] funcional [] estrutural [] DTM [] outra _____

Mastigação Habitual (utilizar sempre o mesmo alimento)

Incisão:	(0) anterior	(1) lateral	(1) outra _____	
Trituração:	(0) dentes posteriores	(1) dentes anteriores	(1) com a língua	
	(0) eficiente	(1) ineficiente		
Número de ciclos:	1ª porção	2ª porção	3ª porção	Total- nº (%)
(imagem)				
Direita:	_____	_____	_____	_____ (%)
Esquerda:	_____	_____	_____	_____ (%)
Direita/Esquerda:	_____	_____	_____	_____ (%)
Total:	_____	_____	_____	_____ (%)
Padrão mastigatório:	(0) unilateral/bilateral alternado (50%-85%)		(1) bilateral simultâneo (>85%)	
	(0) unilateral preferencial (86%-75%): _____		(2) unilateral crônico (≥75%): _____	
Fechamento labial:	(0) sistemático	(1) assistemático	(2) ausente	
Mastigação ruidosa:	(0) não	(1) sim		
Contrações musculares não esperadas:	(0) ausente		(1) presentes (descrever): _____	
Tempo mastigatório (utilizar porções de tamanho padronizado e do mesmo alimento)				
1ª porção: _____ segundos	2ª porção: _____ segundos	3ª porção: _____ segundos	Média: _____ segundos	
Velocidade:	(0) adequada	(1) aumentada	(1) diminuída	

Observação: _____

Perguntar ao Paciente:

Lado preferencial de mastigação:	☐ direito e esquerdo	☐ direito	☐ esquerdo	☐ não sabe
Dor ao mastigar:	☐ ausente	☐ direito	☐ esquerdo	
Ruído na ATM:	☐ ausente	☐ direito	☐ esquerdo	

Observação: _____

Deglutição [] Somar as pontuações das três provas (melhor resultado = 0 e pior = 30)

Se alterada esta é de origem [] funcional [] estrutural [] outra

Deglutição habitual(sólido) [] Somar todas as pontuações (melhor resultado = 0 e pior = 15)

Postura dos lábios: (0) fechados	(1) fechados parcialmente	(1) lábio inferior toca os dentes superiores	(2) abertos
Postura da língua: ☐ não se vê	(0) atrás dos dentes	(1) contra os dentes	(2) entre os dentes
Contenção do alimento: (0) adequada	(1) parcial	(2) inadequada	
Contração do orbicular: (0) adequada	(1) pouca	(2) acentuada	
Contração do mental: (0) ausente	(1) pouca	(2) acentuada	
Movimento de cabeça: (0) ausente	(1) presente		
Ruído: (0) ausente	(1) presente		
Coordenação: (0) adequada	(1) engasgo	(1) tosse	
Resíduos após deglutir: (0) ausente	(1) presente		

Observação: _____

Deglutição habitual(líquido - água) [] Somar todas as pontuações (melhor resultado = 0 e pior = 11)

Postura da língua: ☐ não se vê	(0) atrás dos dentes	(1) contra os dentes	(2) entre os dentes
Contenção do líquido: (0) adequada	(1) inadequada		
Volume do líquido: (0) satisfatório	(1) aumentado	(1) diminuído	
Contração do mental: (0) ausente	(1) pouca	(2) acentuada	
Movimento de cabeça: (0) ausente	(1) presente		
Ruído: (0) ausente	(1) presente		
Ritmo: (0) sequencial	(1) gole por gole		
Coordenação: (0) adequada	(1) engasgo	(1) tosse	

Observação: _____

Deglutição dirigida(líquido - água) [] Somar todas as pontuações (melhor resultado = 0 e pior = 13)

Colocar água na boca e deglutir somente após ordem do avaliador

Postura dos lábios: (0) fechada	(1) fechada parcialmente	(1) lábio inferior em contato com dentes superiores	(2) aberta
Postura da língua: (0) atrás dos dentes	(1) contra os dentes	(2) entre os dentes	
Contenção do líquido: (0) adequada	(1) parcial	(1) inadequada	
Contração do orbicular: (0) ausente	(1) pouca	(2) acentuada	
Contração do mental: (0) ausente	(1) pouca	(2) acentuada	
Movimento de cabeça: (0) ausente	(1) presente		
Ruído: (0) ausente	(1) presente		
Coordenação: (0) adequada	(1) engasgo	(1) tosse	

Observação: _____

Perguntar ao paciente

Dificuldade para deglutir: ☐ não ☐ sim(descrever) _____
Posição da língua: ☐ atrás dos dentes superiores ☐ atrás dos dentes inferiores ☐ entre os dentes ☐ não sabe

Observação: _____

Anexo 4

PROTOCOLO DE QUALIDADE DE VIDA EM VOZ – QVV

HOGIKYAN, SETHURAMAN 1999

VALIDADO POR GASPARINI, BEHLAU 2005

NOME _____ DATA _____
SEXO _____ IDADE _____ PROFISSÃO _____

Estamos tentando compreender melhor como um problema de voz pode interferir nas atividades de vida diária. Apresentamos uma lista de possíveis problemas relacionados à voz. Por favor, responda a todas as questões baseadas em como sua voz tem estado nas duas últimas semanas. Não existem respostas certas ou erradas.

Para responder ao questionário, considere tanto a severidade do problema como sua frequência de aparecimento, avaliando cada item abaixo de acordo com a escala apresentada. A escala que você irá utilizar é a seguinte:

- 1= nunca acontece e não é um problema
- 2= acontece pouco e raramente é um problema
- 3= acontece às vezes e é um problema moderado
- 4= acontece muito e quase sempre é um problema
- 5= acontece sempre e realmente é um problema ruim

Por causa de minha voz,	O quanto isto é um problema.				
1 Tenho dificuldades em falar forte (alto) ou ser ouvido em ambientes ruidosos	1	2	3	4	5
2 O ar acaba rápido e preciso respirar muitas vezes enquanto eu falo	1	2	3	4	5
3 Não sei como a voz vai sair quando começo a falar	1	2	3	4	5
4 Fico ansioso ou frustrado (por causa da minha voz)	1	2	3	4	5
5 Fico deprimido (por causa da minha voz)	1	2	3	4	5
6 Tenho dificuldades ao telefone (por causa da minha voz)	1	2	3	4	5
7 Tenho problemas para desenvolver o meu trabalho, minha profissão (pela minha voz)	1	2	3	4	5
8 Evito sair socialmente (por causa da minha voz)	1	2	3	4	5
9 Tenho que repetir o que falo para ser compreendido	1	2	3	4	5
10 Tenho me tornado menos expansivo (por causa da minha voz)	1	2	3	4	5

COMO CALCULAR ESCORES DO PROTOCOLO QVV

O escore geral de um protocolo é calculado de acordo com o seguinte algoritmo:

$$\frac{100 - (\text{escore bruto} - \# \text{ itens no domínio ou total}) \times 100}{(\text{maior escore bruto possível} - \# \text{ itens})}$$

Assim, o **escore total** do QVV, correspondente aos itens de 1 a 10, é calculado da seguinte forma:

$$\frac{100 - (\text{escore bruto} - 10) \times 100}{(50 - 10)}$$

Por sua vez, o escore do domínio **sócio-emocional**, que correspondente aos itens 4, 5, 8 e 10, é calculado assim:

$$\frac{100 - (\text{escore bruto} - 4) \times 100}{(20 - 4)}$$

Já o escore do funcionamento físico, correspondente aos itens 1, 2, 3, 6, 7 e 9 é calculado de acordo com o seguinte algoritmo:

$$\frac{100 - (\text{escore bruto} - 6) \times 100}{(30 - 6)}$$

APÊNDICES

Apêndice 1

ANAMNESE DETALHADA

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: _____

Data de nascimento: ____/____/____

Idade: ____

Estado civil: _____

Profissão: _____

Sexo: () Masculino () Feminino

Cor: _____

Telefone: _____

Email: _____

Reside na Grande Vitória-ES? () Sim () Não

2. INFORMAÇÕES

Já realizou terapia fonoaudiológica? () Sim () Não / Se sim, em qual área?

Possui algum transtorno neurológico? () Sim () Não

Possui alguma doença neurodegenerativa? () Sim () Não

É laringectomizado? () Sim () Não

Já foi submetido(a) a algum tratamento cirúrgico para retirada de tumor no Sistema Estomatognático? () Sim () Não

3. HISTÓRIA CLÍNICA

Possui alguma queixa? () Não () Sim

Se sim, qual? _____

Houve intercorrências: na gestação () Sim () Não / nascimento: () Sim () Não

Possui algum problema de saúde? *Ex.: Hormonal, metabólico*

Possui problemas respiratórios? *Ex.: Asma, rinite, sinusite, pneumonia*

Realiza tratamento com alguma especialidade?

Alimentação:

Frutas	☐ Não	☐ Às vezes	☐ Sim
Verduras	☐ Não	☐ Às vezes	☐ Sim
Legumes	☐ Não	☐ Às vezes	☐ Sim
Cereais (arroz, macarrão, trigo)	☐ Não	☐ Às vezes	☐ Sim
Grãos(feijão, lentilha, ervilha)	☐ Não	☐ Às vezes	☐ Sim
Carnes	☐ Não	☐ Às vezes	☐ Sim
Leite e derivados	☐ Não	☐ Às vezes	☐ Sim
Açúcares	☐ Não	☐ Às vezes	☐ Sim

De maneira geral ingere alimentos predominantemente

- ☐ Líquidos
- ☐ pastosos
- ☐ sólidos

Mastigação:

Lado	☐ bilateral	☐ unilateral	[]D []E
Lábios	☐ fechados	☐ entreabertos	☐ abertos
Ruído	☐ Não	☐ Às vezes	☐ Sim
Ingestão de líquido durante as refeições	☐ Não	☐ Às vezes	☐ Sim / hábito / auxiliar na formação do bolo
Dor ou desconforto durante a mastigação	☐ Não	☐ Às vezes	☐ Sim []D []E
Ruído articular	☐ Não	☐ Às vezes []D []E	☐ Sim []D []E
Dificuldade mastigatória	☐ Não	☐ Sim	Qual?
Escape de alimentos durante a mastigação	☐ Não	☐ Sim	

Deglutição:

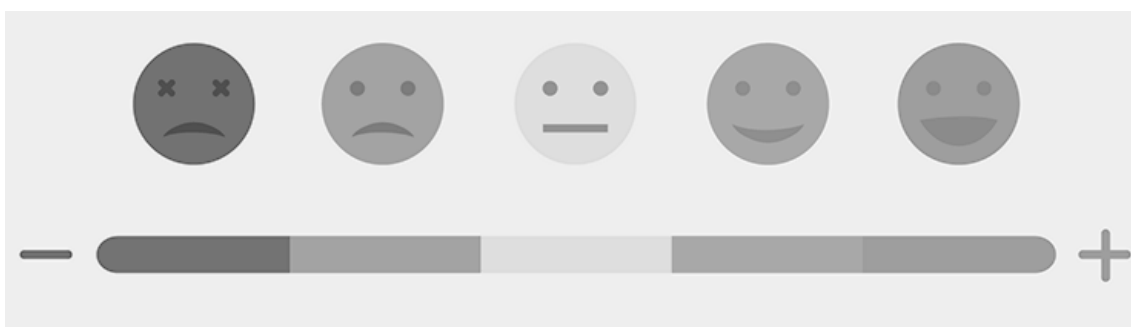
Dificuldade	☐ Não	☐ Às vezes	☐ Sim:_____
Ruído	☐ Não	☐ Às vezes	☐ Sim:_____
Engasgos	☐ Não	☐ Às vezes	☐ Sim:_____

Odinofagia (dor ao deglutir)	☐ Não	☐ Às vezes	☐ Sim: _____
Refluxo nasal	☐ Não	☐ Às vezes	☐ Sim: _____
Escape anterior	☐ Não	☐ Às vezes	☐ Sim: _____
Pigarro	☐ Não	☐ Às vezes	☐ Sim () durante () após
Tosse	☐ Não	☐ Às vezes	☐ Sim () durante () após
Resíduos após a deglutição	☐ Não	☐ Às vezes	☐ Sim: _____

Voz:

Rouquidão	☐ Não	☐ Às vezes	☐ Sim
Fraqueza	☐ Não	☐ Às vezes	☐ Sim
Hipernasalidade	☐ Não	☐ Às vezes	☐ Sim
Hiponasalidade	☐ Não	☐ Às vezes	☐ Sim
Afonia	☐ Não	☐ Às vezes	☐ Sim
Grita	☐ Não	☐ Às vezes	☐ Sim
Dor	☐ Não	☐ Às vezes	☐ Sim
Ardor	☐ Não	☐ Às vezes	☐ Sim

Como você considera sua saúde geral?



(Marque um X no rosto correto)

Observações:
