



Audiology - Communication Research
ISSN: 2317-6431
Academia Brasileira de Audiologia

Paz, Karoline Evangelista da Silva; Almeida, Anna Alice; Behlau, Mara; Lopes, Leonardo Wanderley
Descritores de qualidade vocal soprosa, rugosa e saudável no senso comum
Audiology - Communication Research, vol. 27, e2602, 2022
Academia Brasileira de Audiologia

DOI: <https://doi.org/10.1590/2317-6431-2021-2602>

Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=391569852023>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais informações do artigo
- Site da revista em redalyc.org

redalyc.org
UAEM

Sistema de Informação Científica Redalyc

Rede de Revistas Científicas da América Latina e do Caribe, Espanha e Portugal
Sem fins lucrativos acadêmica projeto, desenvolvido no âmbito da iniciativa
acesso aberto

Descritores de qualidade vocal soprosa, rugosa e saudável no senso comum

Descriptors of breathy, rough, and healthy voice quality in common sense

Karoline Evangelista da Silva Paz¹ , Anna Alice Almeida¹ , Mara Behlau² , Leonardo Wanderley Lopes¹ 

RESUMO

Objetivo: Identificar os termos referidos pela população em geral para a qualidade vocal saudável, rugosa e soprosa. **Métodos:** foi realizado um teste, de modo presencial, com 50 participantes sem vínculos acadêmicos ou profissionais com a Fonoaudiologia. A tarefa consistia em ouvir três vozes e defini-las livremente. A primeira voz apresentada era predominantemente soprosa; a segunda, predominantemente rugosa e a terceira, vocalmente saudável. Apresentou-se a emissão sustentada da vogal /E/ e a contagem de 1 a 10. Cada participante deveria responder ao comando: “Ouça essa voz. Com qual termo você a nomearia?”, digitando a resposta em uma linha disposta na tela do PowerPoint. **Resultados:** para a voz saudável, o termo que mais se repetiu foi “normal” (36%); outros termos foram: “limpa”, “comum”, “padrão”, “clara”, “límpida”, “firme”, “boa”, “som aberto”, “definida”. Para a voz rugosa, 25 participantes (50%) responderam com o termo “rouca” e os demais se dividiram em termos como “ruidosa”, “chiada”, “voz de fumante”, “grave”, “idosa”, “cavernosa”, “anormal”, entre outros termos similares. Para a voz soprosa, 24 participantes (48%) usaram o termo “cansada”; cinco atribuíram o adjetivo “fraca”; três responderam com o termo “sem fôlego”; houve duas correspondências aos termos “arrastada” e “doente” e os demais participantes responderam com termos semelhantes: “exausta”, “preguiçosa”, “sonolenta”, “fatigada” e afins. **Conclusão:** os termos “normal” para voz saudável, “rouca” para voz rugosa e “cansada” para voz soprosa possibilitam a percepção mais usual desses parâmetros clínicos de qualidade vocal, para indivíduos alheios à linguagem técnico-científica da Fonoaudiologia

Palavras-chave: Voz; Distúrbios de voz; Qualidade vocal; Percepção auditiva; Rouquidão

ABSTRACT

Purpose: Identify the terms mentioned by the general population for healthy, rough and breathy vocal quality. **Methods:** A test was carried out with 50 participants, in person, without academic or professional ties with Speech Therapy. The task was to hear three voices and define them freely. The first voice presented was predominantly breathy; the second, predominantly rough and the third, vocally healthy. The sustained emission of the vowel /E/ and the count from one to ten were presented. Each participant should respond to the command: “Listen to that voice. Which term would you name it?”, Typing the answer on a line displayed on the PowerPoint screen. **Results:** For the healthy voice, the term that was repeated the most was “normal” (36%), other terms were: “clean”, “common”, “standard”, “clear”, “firm”, “good”, “open sound”, “defined”. For the rough voice, twenty-five participants (50%) responded with the term “hoarse” and the others were divided into terms such as “noisy”, “smoker’s voice”, “deep”, “elderly”, “cavernous”, “abnormal”, among other similar terms. For the breathy voice, twenty-four participants (48%) used the term “tired”; five participants assigned the adjective “weak”; three responded with the term “out of breath”; there were two correspondences to the terms “dragged” and “sick”; and the other participants responded with terms similar: “exhausted”, “lazy”, “sleepy”, “fatigued” and the like. **Conclusion:** The terms “normal” for a healthy voice, “hoarse” for a rough voice and “tired” for a breathy voice, allow a more usual perception of these clinical parameters of vocal quality, for individuals outside the technical-scientific language of Speech Therapy.

Keywords: Voice; Voice disorders; Voice quality; Auditory perception; Hoarseness

Trabalho realizado no Programa Associado de Pós-graduação em Fonoaudiologia – PPgFon/UFPB/UFRN/UNCISAL – João Pessoa (PB), Brasil.

¹Universidade Federal da Paraíba – UFPB – João Pessoa (PB), Brasil.

²Centro de Estudos da Voz – CEV – São Paulo (SP), Brasil.

Conflito de interesses: Não.

Contribuição dos autores: KESP participou da idealização, coleta, análise dos dados e escrita do manuscrito; AAA fez a revisão do manuscrito; MSB participou da idealização, revisão e escrita do manuscrito; LWL participou da idealização, supervisão, análise dos dados e escrita do manuscrito.

Financiamento: Nada a declarar.

Autor correspondente: Leonardo Wanderley Lopes. E-mail: lwlopes@hotmail.com

Recebido: Novembro 19, 2021; **ACEITO:** Março 21, 2022

INTRODUÇÃO

As relações interpessoais são estabelecidas, predominantemente, pela comunicação oral. Quando o vínculo a ser estabelecido é com um profissional da saúde, compreender o que o paciente traz como queixa e fazer-se compreender, assume importância essencial e é a base do raciocínio clínico⁽¹⁾. A comunicação entre o profissional da saúde e o paciente influencia a adesão ao tratamento, bem como o sucesso terapêutico⁽²⁾.

Particularmente na clínica vocal, a queixa trazida pelo paciente é carregada de percepções subjetivas, pelo fato de a própria qualidade vocal ser um fenômeno perceptivo. Dessa forma, o paciente, muitas vezes, compara sua voz com outras vozes ou inferências diversas, que, até mesmo, apontam para estimativas de atributos de personalidade. Aspectos emocionais e, inclusive, estereótipos associados à cognição, competência, humor, dentre outros, são conjecturados por aquele que ouve uma voz até então desconhecida⁽³⁾. Por isso, vozes saudáveis, rugosas e soprosas são percebidas de alguma maneira e importa ao fonoaudiólogo ou pesquisador da área investigar como essas qualidades vocais são entendidas, já que os dois desvios em questão, rugosidade e soprosidade, são os mais comuns na clínica vocal.

Os termos soprosidade e rugosidade são frequentemente utilizados por fonoaudiólogos, tanto na clínica como em estudos científicos. Contudo, esses verbetes não são usuais para a população em geral e nem para outras especialidades da área da saúde. Sendo assim, mencionar esses termos em terapia ou inseri-los em um questionário de pesquisa para avaliação de aspectos vocais, por exemplo, pode comprometer as respostas dos pacientes, pela incompreensão de seus significados. Com essa preocupação, o objetivo deste trabalho foi identificar os termos referidos pela população em geral para a qualidade vocal saudável, rugosa e soprosa.

MÉTODOS

Este estudo recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Paraíba – CEP/UFPB (Parecer nº 29404219.0.0000.5188) e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Cinquenta estudantes universitários, 25 mulheres e 25 homens, na média de 20 anos de idade, sem vínculos acadêmicos ou profissionais com a Fonoaudiologia e com a área de Música, foram recrutados pessoalmente no campus da universidade. Utilizou-se a estratégia Bola de Neve para o recrutamento, na qual cada participante indica, pelo menos, dois outros para participar da pesquisa.

A tarefa consistia em ouvir três vozes e defini-las, associando o estímulo auditivo a palavras que vinham livremente à mente do voluntário. As amostras vocais foram apresentadas por meio de um fone de ouvido, em uma intensidade confortável, autorreferida pelo sujeito. O teste durou, em média, cinco minutos. As vozes foram escolhidas no banco de vozes do Laboratório Integrado de Estudos da Voz (LIEV), do Departamento de Fonoaudiologia da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) e julgadas por um fonoaudiólogo especialista em voz, com mais de dez anos de experiência em avaliação vocal perceptivo-auditiva. A avaliação das vozes foi realizada por meio da escala GRBAS (*overall dysphonia Grade, Roughness, Breathiness, Asthenia and Strain*), que permite a classificação do grau geral, rugosidade, soprosidade, tensão e astenia.

A primeira voz apresentada era predominantemente soprosa (em grau moderado); a segunda, predominantemente rugosa (em grau moderado) e a terceira, vocalmente saudável (sem desvio da qualidade vocal). Optou-se por vozes com grau geral de desvio moderado para que o desvio da qualidade vocal investigado ficasse evidente para o ouvinte, evitando desvios mais leves ou extremos. Apresentou-se a emissão sustentada da vogal /E/ e a contagem de números de 1 a 10. Cada participante deveria responder ao comando: “Ouça essa voz. Com qual termo você a nomearia?”, digitando a resposta em uma linha disposta na tela do PowerPoint (Figura 1).

RESULTADOS

Para a voz saudável, o termo que mais se repetiu foi “normal” (36%); outros termos foram: “limpa”, “comum”, “padrão”, “clara”, “limpida”, “firme”, “boa”, “som aberto”, “definida”.

Para a voz rugosa, 25 participantes (50%) responderam com o termo “rouca” e os demais se dividiram em termos como “ruidosa”, “chiada”, “voz de fumante”, “grave”, “idosa”, “cavernosa”, “anormal”, entre outros termos similares.

Para a voz soprosa, 24 participantes (48%) usaram o termo “cansada”; 5 atribuíram o adjetivo “fraca”; 3 responderam com o termo “sem fôlego”; houve 2 correspondências aos termos “arrastada” e “doente” e os demais participantes responderam com termos semelhantes: “exausta”, “preguiçosa”, “sonolenta”, “fatigada” e afins.

DISCUSSÃO

Os profissionais e estudantes da Fonoaudiologia lidam diretamente com a comunicação humana, de modo que as habilidades de comunicação e compreensão possuem vasta produção bibliográfica na área. No entanto, durante a formação profissional, pouco se oportuniza a reflexão crítica sobre a comunicação e compreensão entre fonoaudiólogo e paciente



Ouça essa voz. Com qual termo você a nomearia?



vocal (é)



contagem 1-10

Figura 1. Tela de apresentação no PowerPoint, para definição dos termos equivalentes à voz saudável, soprosidade e rugosidade
Fonte: Elaboração própria

e, por isso, há a necessidade de se pensar sobre as possíveis dificuldades que as barreiras linguísticas podem gerar nessa relação.

Rugosidade e soprosidade estão entre as qualidades vocais mais frequentes em indivíduos disfônicos, portanto, são termos bastante utilizados na prática clínica e em pesquisas científicas, apesar de não serem verbetes usuais fora da Fonoaudiologia. A soprosidade é, geralmente, causada por fechamento glótico incompleto, que produz uma excessiva passagem de ar durante a fonação⁽⁴⁾. A percepção da qualidade vocal soprosa está relacionada à confidencialidade, afetividade, tristeza, desconfiança⁽⁵⁾.

Há relatos de pacientes com COVID-19, manifestando sintomas relacionados à infecção do trato respiratório superior, faringite, tosse, falta de ar, entre outros sintomas, que comprometem a energia necessária à fonação, gerando, por consequência, alterações na produção vocal. A soprosidade foi o parâmetro mais afetado em pacientes com disfonia relacionada à COVID-19, o que está associado, especialmente, à redução da capacidade respiratória. Tais achados são coerentes com a percepção dos participantes desta pesquisa de fraqueza, falta de ar, cansaço, fadiga e falta de fôlego, com relação à voz soprosa^(6,7).

A rugosidade está associada a uma irregularidade na vibração das pregas vocais, que gera uma percepção de ruído, devido às alterações na frequência e amplitude vibratória. A voz rugosa envolve ajustes de tensão e apresenta elevada aperiodicidade. Dessa forma, a percepção da qualidade vocal rugosa está associada à raiva e outros sentimentos ou características negativas. Quanto maior a presença de ruído e aperiodicidade no sinal vocal, maior é o julgamento negativo do ouvinte⁽⁸⁾.

Em razão de o parâmetro de rugosidade estar associado ao ruído no sinal vocal, há um impacto negativo na qualidade de vida, especialmente de mulheres idosas, que, por causa de maior rugosidade, decorrente de alterações naturais do processo de envelhecimento, precisam lidar com uma voz mais grave, diferente da voz na juventude. É natural que, após a menopausa, as pregas vocais sofram a presença de edema que justificam essa rugosidade e é por isso, também, que a percepção de rugosidade está associada à voz de pessoa idosa. Tais achados apoiam a percepção de voz rugosa como “ruidosa”, “chiada”, “grave”, “idosa”, conforme responderam os participantes da presente pesquisa^(9,10).

A principal característica de voz na presença de nódulos nas pregas vocais é a rugosidade, além de *pitch* grave e intensidade elevada. Tais características estão comumente associadas à agressividade, ansiedade, personalidade invasiva, falta de controle e competitividade. No caso de paralisia de prega vocal, o parâmetro mais evidente na qualidade vocal é o de soprosidade, frequentemente associado a cansaço, falta de controle e energia, além de instabilidade emocional⁽¹¹⁾. Há evidências de que existem áreas no cérebro relacionadas ao processamento da qualidade vocal, que analisam o sinal vocal e despertam julgamentos baseados na afetividade e atratividade. O cérebro tem preferência por vozes com maior periodicidade e previsibilidade no sinal vocal, pois sons mais aperiódicos exigem maior esforço do córtex no trabalho de reconhecimento⁽¹²⁾.

As vozes consideradas mais agradáveis são aquelas cuja frequência e intensidade são moderadas e compatíveis com a idade e o gênero do falante, não possuem aperiodicidade do sinal vocal e apresentam equilíbrio entre fonte (pregas vocais) e filtro (ressonância e articulação). Há uma associação entre

a percepção de vozes desviadas e o julgamento de atributos negativos relacionados ao estado de saúde física ou emocional, como fraqueza, doença, insegurança, medo, raiva, tristeza, entre outros. A qualidade vocal está ligada à identidade do falante, portanto, características mais instáveis na emissão, presentes em vozes desviadas, podem provocar impacto negativo do ouvinte com relação à pessoa do disfônico⁽¹³⁾.

Em decorrência da associação entre voz disfônica e traços negativos de personalidade, as pessoas com disfonia recebem estereótipos de agressivas, tensas, menos atraentes, menos potentes, menos agradáveis e confiáveis, menos ativas e fracas. Conhecer o quanto a disfonia afeta a socialização e o impacto que essas questões trazem à qualidade de vida dos pacientes, é um exercício profissional necessário. Além disso, o fato de pacientes do gênero feminino constituírem maioria na busca por reabilitação vocal, pode ser melhor compreendido, tendo em vista que o julgamento de vozes femininas desviadas é mais negativo que o de vozes masculinas desviadas⁽¹⁴⁾.

Sendo assim, este estudo revelou que os indivíduos alheios ao conhecimento da Fonoaudiologia perceberam as vozes saudáveis como normais e as vozes desviadas soprosas e rugosas foram definidas com atributos negativos relacionados ao estado de saúde ou personalidade dos falantes. O terapeuta pode ser melhor compreendido e, consequentemente, alcançar maior efetividade terapêutica, se fizer uso de termos usuais ao senso comum, como os encontrados por esta pesquisa, para comunicar sobre os desvios de soprosidade e rugosidade ao paciente disfônico ou participantes de pesquisa na área de voz.

CONCLUSÃO

Os termos “normal” para voz saudável, “rouca” para voz rugosa e “cansada” para voz soprosa possibilitam uma percepção mais usual desses parâmetros clínicos de qualidade vocal, para indivíduos alheios à linguagem técnico-científica da Fonoaudiologia.

REFERÊNCIAS

- Peixoto JM, Santos SMO, Faria RMD. Processos de desenvolvimento do raciocínio clínico em estudantes de Medicina. Rev Bras Educ Med. 2018;42(1):75-81. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v41n4rb20160079>.
- Silva CM, Rodrigues CH, Lima JC, Jucá NB, Augusto KL, Lino CA, et al. Relação médico-paciente em oncologia: medos, angústias e habilidades comunicacionais de médicos na cidade de Fortaleza (CE). Cien Saude Colet. 2011;16(Supl. 1):1457-65. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000700081>.
- Allard ER, Williams DF. Listeners' perceptions of speech and language disorders. J Commun Disord. 2008;41(2):108-23. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jcomdis.2007.05.002>. PMid:17586521.
- Maryn Y, Roy N. Sustained vowels and continuous speech in the auditory-perceptual evaluation of dysphonia severity. J Soc Bras Fonoaudiol. 2012;24(2):107-12. <http://dx.doi.org/10.1590/S2179-64912012000200003>. PMid:22832675.
- Laver J. The phonetic description of voice quality. Cambridge: Cambridge University Press; 1980.

6. Tohidast SA, Mansuri B, Memarian M, Ghobakhloo AH, Scherer RC. Voice quality and vocal tract discomfort symptoms in patients with COVID-19. *J Voice*. 2021. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jvoice.2021.09.039>. PMid:34776316.
7. Tahir E, Kavaz E, Çengel Kurnaz S, Temoçin F, Atilla A. Patient reported voice handicap and auditory-perceptual voice assessment outcomes in patients with COVID-19. *Logoped Phoniatr Vocal*. 2021;1-10. <http://dx.doi.org/10.1080/14015439.2021.2011958>. PMid:34907849.
8. Rogerson J, Dodd B. Is there an effect of dysphonic teachers' voices on children's processing of spoken language? *J Voice*. 2005 Mar;19(1):47-60. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jvoice.2004.02.007>. PMid:15766849.
9. Siqueira LTD, Silverio KCA, Berretin-FÉlix G, Genaro KF, Fukushiro AP, Brasolotto AG. Influence of vocal and aerodynamics aspects on the voice-related quality of life of older adults. *J Appl Oral Sci*. 2020;28:e20200052. <http://dx.doi.org/10.1590/1678-7757-2020-0052>. PMid:32813841.
10. Gomes ABP, Simões-Zenari M, Nemr K. Aged voice: does advancing age generate different impacts? *CoDAS*. 2021;33(6):e20200126. <http://dx.doi.org/10.1590/2317-1782/20202020126>. PMid:34524363.
11. Vaiano TCG, Behlau MS. Personalidade, voz e comunicação. In: Louzã MR, Cordás TA, editores. *Transtornos da personalidade*. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2019.
12. Belin P, Zatorre RJ, Ahad P. Human temporal-lobe response to vocal sounds. *Brain Res Cogn Brain Res*. 2002 Fev;13(1):17-26. [http://dx.doi.org/10.1016/S0926-6410\(01\)00084-2](http://dx.doi.org/10.1016/S0926-6410(01)00084-2). PMid:11867247.
13. Evangelista DS, Lopes LW. Atitudes dos ouvintes em relação a vozes saudáveis e desviadas [dissertação]. João Pessoa: Programa de Pós-graduação em Linguística, Universidade Federal da Paraíba; 2019 [citado em 2021 Nov 19]. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/16039>
14. Amir O, Levine-Yundof R. Listeners' attitude toward people with dysphonia. *J Voice*. 2013 Jul;27(4):524.e1-10. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jvoice.2013.01.015>. PMid:23490129.