



CLASSIFICAÇÃO DA HIPERNASALIDADE DE FALA POR FONOAUDIÓLOGOS NÃO EXPERIENTES

Congresso Fonoaudiológico de Bauru, 28ª edição, de 18/08/2021 a 21/08/2021
ISBN dos Anais: ISSN: 25952919

MANICARDI; FLORA TAUBE ¹, DUTKA; Jeniffer de Cássia Rillo ², PEGORARO-KROOK; Maria Inês ³, CHAGAS; Eduardo Federighi Baisi ⁴, MARINO; Viviane Cristina de Castro ⁵

RESUMO

Introdução: A avaliação da nasalidade de fala (hipernasalidade ou hiponasalidade) é, geralmente, obtida pela avaliação perceptivo-auditiva usando-se escalas numéricas de intervalos iguais, em que o avaliador atribui um índice ao aspecto de fala avaliado, graduando o nível de gravidade partindo do pressuposto que os diferentes graus aferidos são equivalentes para a orelha humana. Para fonoaudiólogos sem experiência, esta tarefa pode ser bastante desafiadora. Informações advindas dessas profissionais podem nortear a busca por estratégias de treinamento perceptivo-auditivo que auxiliem na capacitação para classificação da nasalidade. **Objetivo:** Verificar a classificação da hipernasalidade de fonoaudiólogas sem experiência e, também, o grau de concordância entre avaliadores. **Método:** Três fonoaudiólogas sem experiência na avaliação da hipernasalidade com idades entre 21 e 27 anos (idade média=24,33) participaram do estudo. Essas fonoaudiólogas estavam iniciando atividades de um programa de residência multiprofissional em saúde, com enfoque em síndromes e anomalias craniofaciais. O recrutamento das fonoaudiólogas foi realizado previamente ao início das atividades clínicas no programa de residência. Todas as fonoaudiólogas relataram não apresentar queixas auditivas e não terem recebido qualquer tipo de treinamento para classificação de graus da hipernasalidade previamente ao estudo. As três fonoaudiólogas analisaram, individualmente, 24 amostras de fala (6 amostras representativas dos quatro graus de hipernasalidade - 6 ausente, 6 leve, 6 moderada, 6 grave), nas vozes masculinas e femininas. As análises foram realizadas por meio de escala de 4 pontos e as participantes utilizaram os próprios critérios para classificar as amostras de fala quanto ao grau de hipernasalidade. As variáveis qualitativas foram descritas pela distribuição de frequência absoluta. A associação entre variáveis qualitativas (respostas de cada participante versus avaliação padrão-ouro) foi analisada por meio do teste do Qui-quadrado para associação, levando em conta os graus de hipernasalidade. O coeficiente Kappa (k)

¹ UNESP,
² USP,
³ USP,
⁴ UNIMAR,
⁵ UNESP,

também foi obtido para análise da concordância entre cada participante e avaliação padrão-ouro e, ainda, para análise de concordância entre participantes. Para todas as análises foi utilizado o software SPSS versão 19.0 for Windows, sendo adotado nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

Resultados: Foi observada associação e concordância significativa das três avaliadoras (AV1, AV2 e AV3) com a avaliação padrão-ouro, porém a AV1 apresentou concordância moderada ($Kappa = 0,556$), a AV2 concordância substancial ($Kappa = 0,667$) e a AV3 concordância regular ($Kappa = 0,389$). Duas avaliadoras (AV1 e AV2) concordaram com avaliação padrão-ouro em todas as amostras de fala que apresentavam ausência da hipernasalidade. Houve concordância significativa no coeficiente Kappa entre as três avaliadoras para os graus ausente ($p < 0,001$), moderado ($p = 0,027$) e grave ($p = 0,003$), com maiores índices de concordância para os extremos da escala (ausente e grave). Não houve concordância significativa entre as avaliadoras ($p < 0,538$) para o grau leve. **Conclusão:** Os achados mostram variabilidade nas respostas das avaliadoras, apontando para necessidade de capacitação profissional com uso de estratégias de treinamento que favoreçam a classificação da hipernasalidade. Fonoaudiólogas sem experiência tendem a apresentar análises mais estáveis na ausência da alteração e apresentam maior concordância entre suas análises para os extremos da escala, ou seja, quando o problema é grave ou ausente.

PALAVRAS-CHAVE: Fissura palatina, Distúrbios da Fala, Insuficiência Velofaríngea, Percepção da fala