

PRESENÇA DE DORES CORPORAIS RELACIONADAS AO USO DA VOZ EM INDIVÍDUOS DO SEXO MASCULINO E FEMININO

Palavras chave: Dor; Voz; Distúrbios da Voz

Introdução:

Segundo a *International Association for the Study of Pain* – IASP⁽¹⁾, dor pode ser definida como: “experiência sensitiva e emocional desagradável associada ou relacionada à lesão real ou potencial dos tecidos”. Existem formas diferentes de classificação da dor, que pode ser feita de acordo com sua duração (aguda, crônica ou recorrente), intensidade (medição feita com escalas), frequência (esporádica ou contínua) e de acordo com o tipo ou qualidade da dor (ardor, queimação, pontada, choque, latejamento, corte, pressão ou formigamento). As pessoas classificam a própria dor de acordo com suas experiências anteriores e estudos mostram que homens e mulheres reagem de forma diferente a estímulos dolorosos semelhantes (2,3).

A Sociedade Brasileira de Estudos da Dor – SBED⁽⁴⁾ identifica os fatores biológicos (lesão nos tecidos, condições físicas e efeitos de medicações), sociais (suporte social, relação familiar e influências culturais) e psicológicos (comportamento, tipo de personalidade e grau de conhecimento) como influentes para a sensação de dor individual. A associação entre dores corporais e sintomas de problemas de voz tem sido observada clinicamente, mas não adequadamente investigada. Quando um indivíduo usa a voz de forma inadequada, com tensão e esforço para falar pode sentir desconforto e mesmo dor à fonação. A esta dor dá-se o nome de odinofonia, considerado um sinal e sintoma de problema vocal (Brewer, 1975) ⁽⁵⁾. A dor é um sintoma que pode estar associado ao refluxo gastroesofágico, disfonia por síndrome de tensão músculo-esquelética e a algumas lesões laríngeas como granulomas ^(6;7;8;9).

Objetivos:

Identificar e caracterizar a presença de dores corporais em homens e mulheres e relacionar com dados referentes à voz e problemas vocais relatados.

Métodos:

A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética do CEV – Centro de Estudos da Voz parecer (0413/05). Foi aplicado um questionário auto-explicativo ⁽¹⁰⁾ em 797 sujeitos (510 mulheres e 287 homens) que investiga dados de identificação, profissão, ocorrência de problemas vocais, auto-avaliação vocal e relato de dores corporais durante e/ou após o exercício profissional. Foram investigadas treze dores divididas em dois grupos: dores proximais à laringe (dor na articulação têmporo-mandibular (ATM), na língua, na garganta, na nuca, nos ombros, no pescoço e para

falar) e dores distais à laringe (dor nos braços, nas costas/coluna, no peito, nas mãos, nos ouvidos e dor de cabeça). Os sujeitos também foram agrupados em 4 categorias de acordo com o nível de exigência vocal no exercício profissional ⁽¹¹⁾. Os critérios de inclusão foram: indivíduos brasileiros adultos, com cognição preservada, em estado de saúde geral relatado como normal e sem dor aguda no momento da aplicação do questionário. Foram realizadas análises para avaliar as correlações entre dores proximais e distais e a auto-avaliação vocal, problemas vocais, necessidade de afastamento de trabalho por problemas vocais e consulta a especialistas. O nível de significância adotado para os testes estatísticos foi de 5%.

Resultados:

A auto-avaliação vocal para o sexo feminino e masculino foi semelhante, com maior relato de voz boa (57,6%), seguida por razoável (22%), ótima (18,1%), ruim (1,7%) e pequena ocorrência de voz péssima (0,6%). Mulheres apresentaram o dobro de sintomas de dor, com 2,3 sintomas em média, sendo 2,3 ocorrências de dores proximais e 2 sintomas em média de dores distais. Por sua vez, os homens apresentaram uma média de 0,94 sintomas, sendo 1,03 proximais e 0,85 distais.

A distribuição dos diversos tipos de dor de acordo com os sexos está na tabela 1 e as correlações são apresentadas na tabela 2.

Tabela 1. Presença e ausência dos diversos tipos de dores corporais, proximais e distais nos sexos feminino e masculino.

Tipos de dores corporais	Feminino				Masculino				p	Total			
	Presença de dor		Ausência de dor		Presença de dor		Ausência de dor			Presença de dor		Ausência de dor	
	N	%	N	%	N	%	N	%		N	%	N	%
Dores proximais													
ATM/Mandíbula	167	33,4	333	66,6	58	20,6	223	79,4	<0,001	225	28,8	556	71,2
Língua	19	3,8	484	96,2	14	5	264	95	0,418	33	4,2	784	95,8
Garganta	276	55,2	224	44,8	122	43,9	156	56,1	0,002	398	51,1	380	48,9
Nuca	225	44,5	281	55,5	83	29,5	198	70,5	<0,001	308	39,9	497	60,1
Ombros	296	53,2	237	46,8	105	37,5	175	62,5	<0,001	374	47,6	412	52,4
Pescoço	267	53	237	47	116	41,1	166	58,9	<0,001	383	48,7	403	51,3
Difusa	90	17,7	417	82,3	28	10	253	90	0,003	118	15	670	85
Dores distais													
Braços	139	27,4	368	72,6	67	23,9	213	76,1	0,247	206	26,2	581	73,8
Cabeça	285	57,2	213	42,8	99	35,1	183	64,9	<0,001	384	49,2	396	50,8
Costas/Coluna	315	62	193	38	129	46	151	54	<0,001	444	56,3	344	43,7
Peito	105	20,7	403	79,3	48	17,1	233	82,9	0,194	153	19,4	636	80,6
Mãos	106	21	399	79	53	18,9	228	81,1	0,448	159	20,2	627	79,8
Ouvidos	101	19,8	408	80,2	40	14,2	242	85,8	0,039	141	17,8	650	82,2

Tabela 2. Correlações significantes entre dores corporais e auto-avaliação vocal, necessidade de afastamento do trabalho, problemas vocais durante o exercício

Afastamento							0,136
Problemas Vocais	0,253	0,462	0,557	0,022	0,002	0,204	0,02
Consulta ORL	0,506	0,032	0,104	0,002	0,037	0,317	0,006
Consulta Fonoaudiólogo							0,285

Discussão:

As mulheres apresentaram maior ocorrência de dores proximais na articulação têmporo-mandibular ($p < 0,001$), garganta ($p = 0,002$), nuca ($p < 0,001$), ombros ($p < 0,001$), pescoço ($p < 0,001$) e para falar ($p < 0,001$) e dores distais na cabeça ($p < 0,001$), nas costas ($p < 0,001$) e nos ouvidos ($p = 0,039$) e ocorrência igual aos homens de dor na língua, no peito, nos braços e nas mãos (tabela 2). Em nenhuma das possibilidades os homens apresentaram maior ocorrência de dor. Este resultado era esperado e corrobora com os estudos que comparam a sensação de dor entre os sexos que mostram que as mulheres têm menor resistência e mais queixas relacionadas à dor^(2;3;12). Das dores de maior ocorrência relatadas pelas mulheres, 6 foram dores classificadas como proximais à laringe e 3 classificadas como distais.

A auto-avaliação vocal foi semelhante para homens e mulheres, sendo a maior ocorrência de voz boa (455-57,6%), seguida de razoável (174-22%), ótima (143-18,1%), ruim (13-1,7%) e péssima (5-0,6%). Esta classificação é semelhante à encontrada em uma pesquisa com professores que teve como base o mesmo questionário deste estudo⁽¹⁰⁾.

Quando se relaciona a auto-avaliação vocal com as dores investigadas observa-se que quanto pior a auto-avaliação vocal, maior a ocorrência das dores proximais para as mulheres na articulação têmporo-mandibular ($p = 0,007$), na língua ($p < 0,001$) e para falar ($p = 0,021$) e dores distais no pescoço ($p = 0,011$) e no ouvido ($p = 0,004$). Para os homens essa relação aconteceu apenas para dor na articulação têmporo-mandibular ($p = 0,021$).

Para ambos os grupos, quanto maior a ocorrência de problemas vocais, maior a presença de dores proximais na articulação têmporo-mandibular ($p = 0,001$ para mulheres e $p = 0,006$ para os homens), na garganta ($p < 0,001$), na nuca ($p < 0,001$ para as mulheres e $p = 0,014$ para os homens) e dor para falar ($p < 0,001$); as mulheres ainda apresentaram correlação estatística com dores na língua ($p = 0,018$) e nos ombros ($p < 0,001$). As dores distais no pescoço e nos ouvidos também apresentaram correlação com a auto-avaliação vocal em ambos os sexos ($p < 0,001$ para as duas dores no sexo feminino, $p = 0,008$ para dor no pescoço e $p < 0,001$ para dor de ouvido no sexo masculino).

A investigação de procura por consulta em otorrinolaringologista e/ou fonoaudiólogo mostrou que mulheres procuraram mais estes especialistas. Quanto

maior a ocorrência de dores proximais na articulação têmporo-mandibular ($p < 0,001$), na garganta ($p < 0,001$), na nuca ($p < 0,001$), nos ombros ($p < 0,001$) e para falar ($p < 0,001$) e das dores distais no pescoço ($p < 0,001$) e nos ouvidos ($p = 0,006$) maior foi a procura por otorrinolaringologista e/ou fonoaudiólogo. Mulheres ainda apresentaram correlação significativa com procura por consulta fonoaudiológica e dor na língua ($p = 0,004$).

Em relação ao nível de exigência vocal no exercício profissional, os grupos I, II, III e IV não apresentaram diferença entre si quando se compara a auto-avaliação vocal. Para as mulheres, as questões: problemas vocais durante o exercício profissional, necessidade de afastamento do trabalho por problemas de voz e procura por profissionais específicos apresentaram ocorrência diferente entre os grupos (todas as relações com $p < 0,001$). Para os homens, esta ocorrência foi diferente em relação a problemas vocais ($p = 0,02$) e procura por consulta otorrinolaringológica ($p = 0,006$).

Conclusões:

Os indivíduos do sexo feminino e masculino relatam presença de dores corporais durante e/ou após o exercício profissional e esta ocorrência foi maior no sexo feminino. Houve correlação entre auto-avaliação vocal e presença de dores corporais. Grupos com maior exigência vocal apresentaram maior relato de problemas vocais durante o exercício profissional. A elevada ocorrência de dores e sua relação com problemas vocais justificam uma investigação mais detalhada deste sintoma na anamnese fonoaudiológica.

Referências:

- 1- IASP- International Association for the Study of Pain [cited 2008 Jan 28]. Available from: <http://www.iasp-pain.org>
- 2 - Kcogh E, Herdenfeldt M. Gender, coping and the perception of pain. *Pain*. 2002; 97:195-201.
- 3- Robinson ME, Gagnon CM, Riley III JL, Price DD. Altering Gender Role Expectations: Effects on Pain Tolerance, Pain Threshold, and Pain Ratings. *The Journal of Pain*. 2003 Jun 4; (5):284-8.
- 4- SBED: Sociedade Brasileira para Estudos da Dor. [cited 2008 Jan 28]. Available from: <http://www.dor.org.br>
- 5- Brewer DW. Early diagnostic sings and symptoms of larygeal disease. *Laryngoscope*. 1975; 85:499-515.
- 6- Koufman JA, Wiene GJ, Wu WC, Castell DO. Reflux laryngitis and its sequelae: the diagnostic role of ambulatory 24-hour pH monitoring. *JVoice*. 1988;2:78-89.
- 7- Roy N, Ford CN, Bless DM. Muscle tension dysphonia and spasmodic dysphonia: the role of manual laryngeal tension reduction in diagnosis and management. *Ann Otol Rhinol Laryngol*. 1996.105(11):851-6.
- 8- Behlau M, Feijó D, Pontes P. Disfonias por Refluxo Gastresofágico. In: Behlau, M. *Voz: O livro do especialista*. vol 2. Rio de Janeiro: Revinter; 2005.
- 9- Roy N, Mauszycki SC, Merrill RM, Gouse M, Smith ME. Toward improved differential diagnosis of adductor spasmodic dysphonia and muscle tension dysphonia. *Folia Phoniatr Logop*. 2007;59(2):83-90.
- 10- Scheffel L. Presença de Dores Corporais Relacionadas ao Uso da Voz em Professores do Ensino Fundamental da Rede Escolar Municipal da Cidade de Novo Hamburgo-RS [monografia]. São Paulo: Centro de Estudos da Voz;2006.
- 11- Koufman JA, Isaacson G. The spectrum of vocal dysfunction. *Otolaryngol Clin North Am*. 1991; 24(5):985-8.
- 12- Kut E, Schaffner N, Wittwer A, Candia V, Brockmann M, Storck C, Folkers G. Changes in self-perceived role identity modulate pain perception. *Pain*. 2007;131;1-2:191-201.