

TREINAMENTO VOCAL PODE SER FATOR PROTETOR CONTRA DORES

Autores: Thays Vaiano, Mara Behlau, Ana Cláudia Guerrieri

Palavras Chave: Dor, Voz, canto

Introdução:

Dor pode ser definida como "experiência sensitiva e emocional desagradável associada ou relacionada à lesão real ou potencial dos tecidos" segundo a *International Association for the Study of Pain* – IASP ⁽¹⁾ que este ano realiza uma campanha sobre a ocorrência de dor em todas as pessoas que sofrem de distúrbios musculoesqueléticos. De acordo com a IASP, em todo o mundo, a incidência de dores musculoesqueléticas é maior que de qualquer outra dor.

Utilizar a voz de forma inadequada, com tensão e esforço pode causar dor. Este tipo de dor, denominado odinofonia, pode ser o sinal ou sintoma de um distúrbio vocal. A Sociedade Brasileira de Estudos da Dor - SBED⁽²⁾ 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.

Objetivos:

Identificar, caracterizar e comparar o relato de presença de dores corporais relacionadas ao uso vocal em coralistas líricos e na população geral.

Métodos:

Foi aplicado um questionário sobre a ocorrência de problemas vocais, auto-avaliação vocal e presença de dores corporais ⁽³⁾ em 847 voluntários (50 coralistas líricos profissionais e 797 sujeitos da população em geral).

O grupo de cantores foi formado por participantes de um coral lírico reconhecido nacionalmente por sua qualidade. O grupo da população geral foi formado por pessoas que nunca tiveram treinamento para canto lírico.

O questionário auto-explicativo era composto por 11 questões fechadas que foram divididas em cinco categorias de informação: 1. Dados de identificação (sexo, idade, profissão e tempo de atuação); 2. Fatores relacionados ao exercício profissional (profissão, tempo de atuação e horas diárias de trabalho); 3. Auto-avaliação da voz (ótima, boa, razoável, ruim ou péssima); 4. Dados referentes à voz (relato de ocorrência de problemas vocais durante o exercício profissional, necessidade de se afastar do trabalho devido a problemas vocais e procura por especialista médico

otorrinolaringologista e/ou fonoaudiólogo devido a problemas vocais); 5. Localização de dores em diferentes regiões do corpo durante e/ou após o uso profissional da voz.

A investigação sobre a presença de dores corporais foi realizada questionando a ocorrência e a frequência de treze dores corporais: Para análise dos resultados a localização das dores foi distribuída em duas categorias: dores corporais proximais à laringe e dores distais à laringe. Foram consideradas como dores proximais: dor de ATM/Mandíbula, dor na língua, dor na garganta, dor na nuca, dor nos ombros, dor no pescoço e dor para falar. Já as dores distais foram: dor de cabeça, dor nas costas/coluna, dor no peito, dor nos braços, dor nas mãos e dor nos ouvidos.

Para determinar a frequência, os participantes poderiam responder, por meio de uma escala de Likert de 5 pontos: nunca, às vezes, muitas vezes, quase sempre e sempre. A frequência das dores foi agrupada para a análise dos dados. Assim, a opção "nunca" foi considerada ausência de dor, as opções "às vezes", "muitas vezes", "quase sempre" e "sempre" foram consideradas como presença de dor corporal. As análises dos dados dos dois grupos foram realizadas separadamente.

Para análise estatística foi utilizado o programa SPSS (Statistical Package for Social Sciences) na versão 13.0. O nível de significância adotado para todos os resultados foi de 5%, $p < 0,050$.

Resultados:

Tabela 1 – Presença e ausência 13 dores corporais em coralistas líricos e na população geral

Tipo de dores corporais	Coralistas Líricos						População Geral			
	p	Ausência de Dor		Presença de Dor		P	Ausência de Dor		Presença de Dor	
		N	%	N	%		N	%	N	%
ATM	<0,001	43	86%	7	14%	<0,001	556	71%	225	29%
Braços	<0,001	46	92%	4	8%	0,247	581	74%	206	26%
Cabeça	<0,001	41	82%	9	18%	<0,001	384	49%	384	49%
Costas	0,016	31	62%	19	38%	<0,001	344	44%	444	56%
Garganta	0,23	22	44%	28	56%	0,002	380	49%	398	51%
Língua	<0,001	48	96%	2	4%	0,418	784	96%	33	4%
Mão	<0,001	47	94%	3	6%	0,448	627	80%	159	20%
Nuca	<0,001	38	76%	12	24%	<0,001	497	60%	308	40%
Ombros	<0,001	35	70%	15	30%	<0,001	412	52%	374	48%
Ouvidos	<0,001	35	98%	1	2%	0,039	650	82%	141	18%
Peito	<0,001	49	100%	0	0%	0,194	636	81%	153	19%
Pescoço	<0,001	50	74%	13	26%	<0,001	403	51%	383	49%
Dor para falar	<0,001	40	80%	10	20%	0,003	670	85%	118	15%

Tabela 2 - Relação de dores corporais com horas semanais dedicadas à prática do canto

Dores corporais		De 0 a 6 horas semanais		Mais de 7 horas semanais		p-valor
		N	%	N	%	
Atm	Ausente	19	82,6%	24	88,9%	0,524
	Presente	4	17,4%	3	11,1%	
Braços	Ausente	21	91,3%	25	92,6%	0,867
	Presente	2	8,7%	2	7,4%	
Cabeça	Ausente	19	82,6%	22	81,5%	0,918
	Presente	4	17,4%	5	18,5%	
Costas	Ausente	11	47,8%	20	74,1%	0,057
	Presente	12	52,2%	7	25,9%	
Falar	Ausente	20	87,0%	20	74,1%	0,256
	Presente	3	13,0%	7	25,9%	
Garganta	Ausente	8	34,8%	14	51,9%	0,226
	Presente	15	65,2%	13	48,1%	
Língua	Ausente	22	95,7%	26	96,3%	0,908
	Presente	1	4,3%	1	3,7%	
Mão	Ausente	22	95,7%	25	92,6%	0,650
	Presente	1	4,3%	2	7,4%	
Nuca	Ausente	16	69,6%	22	81,5%	0,325
	Presente	7	30,4%	5	18,5%	
Ombros	Ausente	16	69,6%	19	70,4%	0,951
	Presente	7	30,4%	8	29,6%	
Ouvidos	Ausente	22	95,7%	27	100%	0,274
	Presente	1	4,3%	0	0,0%	
Pescoço	Ausente	16	69,6%	21	77,8%	0,509
	Presente	7	30,4%	6	22,2%	

Discussão:

A sensação de dor é um relato freqüente em pacientes com queixa vocal. Dor à fonação é um sintoma que deve ser investigado na avaliação clínica de pacientes disfônicos e pode indicar tensão muscular ou lesões na região posterior da laringe ^(4,5). Cantores de uma forma geral costumam ter percepção mais apurada sobre tudo que afeta a voz e, frequentemente, associam dores corporais a mudanças da qualidade e resistência vocal.

Sabe-se que um problema de voz pode ter causa em vários outros sistemas e estruturas do corpo humano e não necessariamente na laringe ⁽⁶⁾. A dor é um dos sintomas característicos de tensão muscular e o aumento da tensão da musculatura laríngea pode levar a uma alteração vocal ^(4,7). Segundo a Sociedade Brasileira de Estudos da Dor - SBED⁽²⁾, a dor pode ser considerada como sintoma ou manifestação de uma doença ou afecção orgânica, mas também pode vir a constituir um quadro clínico mais complexo.

O grupo de coralistas apresentou uma média de 2,4 dores sendo que 1,7 são dores proximais e 0,7 são dores distais (Tabela 1). Já o grupo da população geral apresentou maior número de dores, com média de 4,1 dores sendo 2,3 proximais e 1,8 distais à laringe.

Cantores treinados demonstram superioridade no controle respiratório, laríngeo e na dinâmica articulatória enquanto cantam ⁽⁸⁾. Talvez este maior controle e consciência sobre o funcionamento e uso das estruturas fonoarticulatórias explique o fato de coralistas líricos apresentem menores relatos de dor que a população geral, pois utilizam essas estruturas de forma adequada, sem tensão ou qualquer abuso das mesmas.

Nos dois grupos a dor distal mais relatada foi a dor nas costas com 19 relatos para o grupo de coralistas (38%) e 444 relatos para população geral (56,3%). A dor proximal mais relatada em ambos os grupos foi a dor na garganta com 28 relatos para coralistas (56%) e 398 para população geral (51,1%).

A dor na garganta e a dor para falar foram as únicas dores com relato maior em coralistas líricos que na população geral, tal fato pode ser relacionado à classificação de Nível de Exigência Vocal⁽⁹⁾ que explica que o cantor pertence a categoria de elite vocal e, portanto, qualquer alteração mínima representa um grande problema para esta população.

Em todas as outras dores pesquisadas, os relatos de dor são muito superiores na população geral. A freqüência da dor de cabeça, por exemplo, foi 2,7 vezes mais freqüente na população geral que nos coralistas líricos. Destacam-se também a dor de

ATM que foi 2 vezes mais freqüente e a dor nos braços que foi 3,2 vezes mais freqüente na população geral que em coralistas líricos.

Os dados obtidos indicam que a prática do canto lírico pode estar associada à diminuição nos índices de dor de praticamente todas as regiões corporais pesquisadas. Foi observado que quanto mais horas dedicadas ao canto lírico, menor a freqüência das dores pesquisadas (Tabela 2). Esse dado pode estar associado não somente à aquisição de técnica, mas também aos benefícios que a prática do canto pode trazer visto que o coral muitas vezes é tido como uma terapia, uma chance de explorar e dar sentido à vida ⁽⁶⁾.

Conclusões: Cantores treinados apresentam menos relatos de dor que a população geral provavelmente devido ao uso vocal adequado aliado a pratica de exercícios vocais que protegem o mecanismo vocal e reduzem riscos de distúrbios vocais, por desenvolverem uma estrutura musculoesquelética mais resistente, com melhor equilíbrio biomecânico.

Bibliografia:

1. IASP- International Association for the Study of Pain [cited 2008 Jan 28]. Disponível em: <http://www.iasp-pain.org>
2. SBED: Sociedade Brasileira para Estudos da Dor. [cited 2008 Jan 28]. Disponível em: <http://www.dor.org.br>
3. 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.
4. 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.
5. Roy N, Mauszycki SC, Merrill RM, Gouse M, Smith ME. Toward improved differential diagnosis of adductor spasmodic dysphonia and muscle tension dysphonia. *Folia Phoniatri Logop*. 2007;59(2):83-90.
6. Smith B, Sataloff RT. *Choral Pedagogy*. San Diego: Singular Publishing Group 2000.
7. Seifert E, Kollbrunner J. Stress and distress in non-organic voice disorder. *Swiss Med Wkly*. 2005 Jul 9;135(27-28):387-97.
8. Teachey JC, Kahane JC, Beckford NS. Vocal Mechanics in Untrained Professional Singers. *Journal of Voice* Vol 5 pp 51-56, 1991
9. Koufman JA, Isaacson G. The spectrum of vocal dysfunction. *Otolaryngol Clin North Am*. 1991; 24(5):985-8.