

## INTRODUÇÃO

O modo que uma pessoa lida com situações estressantes é chamado enfrentamento e, embora tal aspecto tenha sido pesquisado em diversos problemas de saúde, na área da comunicação humana e particularmente nos distúrbios da voz, o conhecimento é ainda muito limitado<sup>1,2</sup>. O enfrentamento é definido como esforços cognitivos e comportamentais, direcionados para lidar com demandas externas ou internas de um evento estressante específico<sup>3</sup>. Uma das teorias mais clássicas na literatura<sup>3</sup>, classifica o enfrentamento em estratégias com enfoque no problema, que são esforços para modificação da fonte de estresse, e estratégias com enfoque na emoção, que são tentativas de regulação do estresse emocional causado pelo agente estressor.

Ainda não se compreende muito bem quais estratégias indivíduos disfônicos utilizam para enfrentar sua alteração de voz, nem o papel da reabilitação fonoaudiológica na modificação das estratégias a fim de aperfeiçoar o resultado do tratamento. A pesquisa pioneira nesse assunto<sup>2</sup> buscou caracterizar as estratégias de enfrentamento de indivíduos com disfonia espasmódica e por tensão muscular. Os achados desse trabalho foram utilizados na elaboração do VDCQ—*Voice Disability Coping Questionnaire*, o único instrumento de avaliação de enfrentamento nas disfonias<sup>3</sup>. O enfrentamento pode sofrer influências de aspectos inerentes ao indivíduo (traços de personalidade), e ambientais (cultura e classe social).

O objetivo do presente estudo é investigar os recursos utilizados por indivíduos brasileiros com e sem queixa vocal para lidar com um problema de voz e buscar correlações com elementos situacionais e traços de personalidade.

## MÉTODOS

Participaram 236 indivíduos adultos brasileiros, 74 homens e 162 mulheres, com idade média de 33 anos; desses indivíduos, 32 foram excluídos por dados insuficientes. A amostra final foi composta por 178 adultos brasileiros, distribuídos em dois grupos: com e sem queixa vocal. O grupo com queixa vocal continha 87 indivíduos, 19 homens e 68 mulheres, com idade média de 34,1 anos; o grupo sem queixa vocal reuniu 91 indivíduos, 29 homens e 62 mulheres, com idade média de 32,4 anos. A população estudada apresentava características semelhantes quanto à idade ( $p=0,219$ ), sexo ( $p= 0,132$ ) e estado geral de saúde ( $p=0,117$ ).

Os critérios de exclusão foram: desvio vocal identificado na análise perceptivo-auditiva (para o grupo com queixa vocal), outros distúrbios da comunicação oral, presença de quadro agudo de infecção de vias aéreas superiores, quadro agudo de rouquidão por fonotrauma, tratamento vocal prévio e doenças neurológicas ou psiquiátricas diagnosticadas.

Foi desenvolvido um questionário específico para se obter informações sobre sexo, idade, profissão, estado geral de saúde, problema de voz no presente e no passado, queixa vocal e sinais e

sintomas vocais. Além disso, todos os participantes completaram os seguintes procedimentos: análise perceptivo-auditiva, Protocolo de Estratégias de Enfrentamento na Disfonia - PEED, além de inventários psicológicos selecionados.

#### Auto-avaliação vocal

Os participantes foram solicitados a classificar sua qualidade vocal em excelente, muito boa, boa, razoável ou ruim (escala de Likert de 5 pontos).

#### Análise perceptivo-auditiva

As amostras vocais foram registradas em frequência e intensidade habituais, digitalizadas em um computador portátil (HP-Pavilion-ze4900) com microfone de cabeça (Plantronics-H141N-DuoSet), posicionado a 5cm da boca do indivíduo. As tarefas de fala foram a vogal “é” sustentada e a contagem de números de um a dez. A análise perceptivo-auditiva constou da avaliação do grau global de desvio vocal, registrado em escala analógico-visual de 100 unidades, realizada por uma fonoaudióloga especialista em voz que apresentou confiabilidade na análise (coeficientes: 0,762;  $p=0,002$  para a vogal e 0,953;  $p<0,001$  para a fala).

#### PEED

O protocolo foi traduzido e adaptado culturalmente para o português brasileiro a partir do VDCQ-27<sup>1</sup>. Para utilização na população brasileira, o PEED foi submetido aos procedimentos sugeridos pelo Comitê do Conselho Científico da Associação de Resultados Médicos<sup>4</sup>: tradução, adaptação lingüística/cultural, equivalência cultural e a aplicação da versão final. Seus itens são avaliados em uma escala de 6 pontos, variando de “nunca” a “sempre”, os quais foram agrupados nesse estudo em apenas “sim” e “não” para análise de ocorrência das respostas. O escore total produzido pelo protocolo varia de “0” a “135”. Os itens do protocolo foram classificados de acordo com o modelo de Lazarus, Folkman<sup>4</sup> em estratégias com foco no problema e foco na emoção.

Os inventários psicológicos administrados incluíram o Inventário de Depressão de Beck – BDI, Inventário de Ansiedade Traço-Estado – IDATE, Escala de Autoestima de Rosenberg e Escala Multidimensional de Lócus de Controle de Levenson, todos validados para o Brasil.

#### Análise Estatística

Para comparação das variáveis paramétricas foi utilizado o Teste de Mann-Whitney e para as variáveis não-paramétricas o Teste de Qui-quadrado. A Análise de Correlação de Spearman foi aplicada

para verificar a relação entre as variáveis: idade, escores do PEED, análise perceptivo-auditiva e os escores dos inventários psicológicos. O nível de significância adotado foi de 0,050.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quando se leva em consideração o papel mediador do enfrentamento<sup>3,5</sup>, passa-se a compreender melhor a diversidade dos resultados de um tratamento dos distúrbios vocais e a importância de abordar o assunto de modo adequado durante o processo de intervenção, pois o resultado que se espera do enfrentamento, é que haja uma adaptação do indivíduo à situação. O foco do presente estudo foi compreender melhor a maneira pela qual um indivíduo disfônico enfrenta seu problema de voz.

Tabela 1. Escore total do PEED

Sexo	Com queixa				Sem queixa			
	Escore Médio	DP	Escore Mínimo	Escore Máximo	Escore Médio	DP	Escore Mínimo	Escore Máximo
Masculino	50,63	17,85	12	88	20,83	24	0	76
Feminino	52,21	18,36	7	91	24,27	29,35	0	92
Total	51,86	18,16	7	91	23,18	27,67	0	92

Grupo com queixa X grupo sem queixa:  $p < 0,001$

Masculino X Feminino - grupo com queixa:  $p = 0,750$

Masculino X Feminino - grupo sem queixa:  $p = 0,774$

Os grupos apresentaram escores de enfrentamento estatisticamente diferentes ( $p < 0,001$ ), sendo que o escore total do grupo com queixa foi de 51,86 e do sem queixa 23,18 (Tabela 1). Observa-se que os indivíduos disfônicos tentam enfrentar seu problema de voz ao referir, pelo menos, o dobro de estratégias que indivíduos vocalmente saudáveis.

Quadro 1. Estratégias com ocorrência maior e sua classificação

Item	Foco da estratégia	Ocorrência (%)
Grupo com queixa vocal		
Descansar a voz me ajuda a lidar com o problema de voz	Problema	93,1
Eu acho mais fácil lidar com meu problema de voz procurando compreendê-lo melhor	Problema	89,7
Acho mais fácil lidar com meu problema de voz quando faço perguntas aos médicos	Problema	87,4
Grupo sem queixa vocal		
É mais fácil lidar com meu problema de voz quando os outros são amáveis	Emoção	46,2
Eu tento evitar situações que tornam meu problema de voz mais evidente	Problema	42,9
Eu acho mais fácil lidar com meu problema de voz procurando compreendê-lo melhor	Problema	41,8

Um resultado encorajador do presente estudo é que a maior parte dos indivíduos com alteração de voz apresenta um padrão, de certa forma, definido no uso das estratégias, sendo que as três mais referidas

são com foco no problema, o que sugere que um indivíduo com distúrbio vocal busca soluções mais concretas e práticas para enfrentar seu problema de voz (Quadro 1).

Tabela 2. Correlações

Correlações	Com queixa		Sem queixa	
	Coeficiente	p	Coeficiente	p
Enfrentamento				
Análise perceptivo-auditiva: números	0,225	0,036	—	—
Depressão	0,291	0,006	0,288	0,006
Ansiedade estado	0,245	0,022	—	—
Lócus de controle externo-acaso	-0,505	<0,001	—	—
Lócus de controle externo-poderosos	-0,410	<0,001	—	—

Os escores de enfrentamento tiveram correlação positiva com a análise perceptivo-auditiva da tarefa de fala (Coeficiente 0,225;  $p=0,036$ ) e os escores do BDI (Coeficiente 0,291;  $p=0,006$ ) e do Inventário de Ansiedade Estado (Coeficiente 0,245;  $p=0,022$ ). Foi observada também uma correlação negativa (Tabela 3) entre os escores de enfrentamento e o lócus de controle externo-acaso ( $p=0,001$ ) e externo-poderoso ( $p=0,001$ ).

Desta forma, são apresentados dados pioneiros sobre o enfrentamento de problemas de voz na realidade brasileira e introduzido o PEED como instrumento de avaliação na clínica vocal, o que pode auxiliar no processo de intervenção, ao abordar a relação entre o estresse e a voz, além de oferecer dados para analisar as condições de modificação das estratégias que não promovam a adaptação do paciente à situação estressante.

## CONCLUSÕES

Indivíduos com queixa vocal usam estratégias de enfrentamento variadas, em particular estratégias com foco no problema para lidar com seu problema de voz. O enfrentamento de um distúrbio de voz apresenta relação com a avaliação clínica da voz e com algumas características pessoais e situacionais, como depressão, ansiedade e lócus de controle. O PEED pode ser um acréscimo útil na avaliação e manejo dos problemas de voz por trazer informação nova e de aplicação clínica.

## REFERÊNCIAS

1. Epstein R. The impact of botulinum toxin injections in adductor spasmodic dysphonia: A cross sectional and longitudinal study [tese] Londres: University College and Middlesex School of Medicine;1998.
2. Epstein R, Hirani SP, Stygall J, Newman SP. How Do Individuals Cope With Voice Disorders? Introducing the Voice Disability Coping Questionnaire. J Voice 2008; 23: 209-17.

3. Lazarus RS, Folkman S. Stress, Appraisal and Coping. Ed. New York: Springer Publishing Company, 1984.
4. Scientific Advisory Committee of Medical Outcomes Trust. Assessing health status and quality of life instruments: Attributes and review criteria. Qual Life Res. 2002;11:193-205.
5. Folkman S, Moskowitz JT. Coping: Pitifalls and Promise. Ann Rev Psychol 2004;55:745-74.