

O impacto psicossocial da disfonia - Que relação?

The psychosocial impact of hoarseness - What relationship?

Aldora Quintal • Paula Correia • Paula Martins • Luís Antunes

RESUMO

Objectivo: avaliar a relação entre o impacto psicossocial e o grau de severidade da disfonia bem como verificar se o impacto psicossocial difere de forma significativa de acordo com a utilização ou não da voz em contexto profissional.

Material e métodos: Estudo retrospectivo do impacto psicossocial da disfonia (VHI) em 390 adultos, 91 homens e 299 mulheres, com idade ≥ 18 anos e disfonia de etiologia não oncológica.

Resultados: Existe uma relação positiva e altamente significativa ($p \leq 0,001$) entre o grau de severidade da disfonia e o impacto psicossocial na qualidade de vida. O sexo feminino apresenta níveis de impacto psicossocial superiores aos do sexo masculino, contudo sem significância estatística ($p \geq 0,05$).
Conclusão: Qualquer adulto com disfonia, independentemente do grau de severidade, apresenta uma diminuição da qualidade de vida mesmo para aqueles que não dependem profissionalmente da sua qualidade vocal. À medida que o grau de disfonia aumenta verifica-se uma diminuição significativa da qualidade de vida.

Palavras-chave: disfonia, voz profissional, impacto psicossocial da voz

ABSTRACT

Objective: Evaluate the relationship between the psychosocial impact and the severity of dysphonia and to verify if the psychosocial impact differs significantly according to the different vocal needs in professional contexts.

Materials and Methods: Retrospective study of the psychosocial impact of dysphonia (VHI) in 390 adults, 91 men and 299 women, aged ≥ 18 years with dysphonia of nonmalignant etiology.

Results: There is a positive highly significant relation ($p \leq 0.001$) between severity of dysphonia and the psychosocial impact on quality of life. The females exhibit higher levels of psychosocial impact than men, but without statistical significance ($p \geq 0.05$).

Conclusion: Any adult with dysphonia, regardless of grade, showed a decreased quality of life even for those who don't have a professional use of voice. The more the degree of dysphonia increases there is a significant reduction in quality of life.

Keywords: Dysphonia, professional voice, psychosocial impact of voice.

INTRODUÇÃO

É no contexto da saúde e doença que conceptualizamos a disfonia como uma perturbação que compromete o uso da qualidade vocal no acto comunicativo, uma vez que a voz fica comprometida no seu papel básico de transmissão da mensagem verbal e emocional, com consequentes efeitos negativos para a qualidade de vida, quer na relação psicossocial, pessoal e ou profissional do indivíduo.^{1,2}

Tradicionalmente, as medidas de avaliação vocal de um indivíduo baseavam-se na recolha clínica e objectiva de informação. Contudo, estes procedimentos não nos permitem quantificar o problema vocal do indivíduo, nem reflectem a dimensão do impacto de uma variação vocal. A avaliação clássica dos tratamentos na área de saúde tinha como perspectiva a valorização do profissional que atende o paciente, baseada essencialmente no binómio presença *versus* ausência da doença, o que é importante, mas inadequado para uma avaliação holística do impacto da qualidade vocal na qualidade de vida. É assim de extrema importância a avaliação do impacto da qualidade vocal na qualidade de vida através do recurso a instrumentos

Aldora Quintal

Terapeuta da Fala do Serviço de ORL do Hospital Garcia de Orta, Mestre em Psicologia do Desenvolvimento Sensorial e Cognitivo, docente da Escola Superior de Saúde Egas Moniz

Paula Correia

Terapeuta da Fala do Serviço de ORL do Hospital Garcia de Orta, Mestre em Ciências da Fala e Doutoranda em Ciências da fala, Coordenadora da Licenciatura em Terapia da Fala da Escola Superior de Saúde Egas Moniz, Membro do Grupo de Investigação em Voz do Instituto Superior de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa

Paula Martins

Terapeuta Ocupacional do Serviço de MFR do Hospital Garcia de Orta, Mestre em Gestão dos Serviços de Saúde e Doutoranda em Psicologia das Organizações, docente da Escola Superior de Saúde Egas Moniz

Luís Antunes

Director do Serviço de ORL do Hospital Garcia de Orta.

Correspondência:

Aldora Quintal
Rua Elias Garcia nº5; 4B, 2800-274 Almada
962340044
aldoraquintal@iol.pt

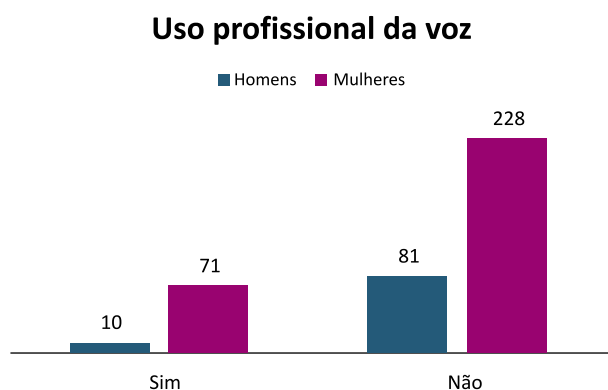
subjectivos e pessoais na avaliação da voz, sendo estes estandardizados de acordo com a cultura em que são aplicados. O VHI, desenvolvido por Jacobson *et al.* (1997), permite medir o valor do impacto psicossocial da voz. É actualmente composto por 30 itens distribuídos em três subescalas: domínio emocional (resposta emocional do sujeito ao problema de voz), funcional (efeito da perturbação nas actividades diárias) e orgânico ou físico (desconforto laríngeo à situação vocal), cotados com uma escala de Likert de 0 (nenhum impacto) a 4 pontos (máximo impacto). O Voice Handicap Index (VHI) foi traduzido e adaptado para a língua portuguesa em 2002 por Guimarães e desde então tem vindo a ser aplicado na população portuguesa sendo o mais utilizado na prática clínica e referenciado na literatura internacional ^{1,2,4,8,11,12}.

Assim sendo é nosso objectivo verificar a relação entre o impacto psicossocial e o grau de severidade da disфония bem como verificar se o impacto psicossocial difere de forma significativa de acordo com a utilização ou não da voz em contexto profissional.

MATERIAL E MÉTODOS

Estudo retrospectivo, transversal, constituído por 390 adultos, 91 (23%) homens e 299 (77%) mulheres com disфония de etiologia não oncológica, seleccionados de forma aleatória, entre 2002 e 2010, com idades superiores a 18 anos. O sexo masculino apresenta uma média de idades de 49 anos (Dp=15,40) e o sexo feminino de 44 anos (Dp=13,68) (tabela1). A maioria dos adultos masculinos e femininos tem o ensino básico (57,1% e 53,8%) e é maioritariamente casada (73% e 60,2%).

FIGURA 1
Distribuição dos adultos com disфония por uso profissional da voz



O uso da voz em contexto profissional (N=81) como ilustrado na figura 1 é menos representativo face ao grupo dos não profissionais (N=309). Considerámos para o estudo as variáveis: idade, género, profissão, diagnóstico ORL, grau de severidade e o impacto psicossocial da disфония. A recolha dos dados foi

TABELA 1
Dados demográficos dos adultos com disфония

	Homens	Mulheres
Idade	49,19±15,40* (18-83)	44,09±13,68* (18-83)
Habilitações literárias		
Iliteracia ≤ 9º ano	1 (1,1%)	3 (1,0%)
10º-12ºano	52 (57,1%)	161 (53,8%)
Ensino Superior	24 (26,4%)	59 (19,7%)
Superior	14 (15,4%)	76 (25,4%)
Estado civil		
Solteiro	21 (23,1%)	72 (24,1)
Casado	64 (70,3%)	172 (60,2%)
Divorciado	4 (4,4%)	8 (2,7%)
Viúvo	2 (2,2%)	17 (5,7%)

*Média ± desvio Padrão

feita através da consulta do processo clínico da Unidade de Terapia da Fala, do Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital Garcia de Orta.

O grau de severidade da disфония foi determinado a partir do padrão de estabilidade dos tempos máximos de fonação do triangulo vocálico /a/, /i/ e /u/ e classificado pela escala percetiva-auditiva GRBAS (Hirano, 1981)¹. Para o uso profissional da voz, utilizámos a classificação de Koufman & Isaacson (1991)^{5,1} e o impacto psicossocial da disфония através do questionário de auto-avaliação (VHI, versão portuguesa).^{1,2}

RESULTADOS

Relativamente à utilização vocal em contexto profissional e não profissional, verificamos que a média do impacto psicossocial da disфония para ambos os grupos, como se observa através da tabela 2, traduz um impacto moderada na qualidade de vida dos adultos.

TABELA 2
Comparação de VHI entre género e uso profissional da voz

Uso Profissional da Voz	Homens	Mulheres	VHI total	t	p
Sim	10 33,9±14,8*	71 37,6±18,9	81 37,1±18,4		
Não	81 38,6±19,6	228 43,3±22,6	309 42,1±21,9	-1,86	,063

N=390; Média e Desvio padrão; teste t Student; p≤0,05

No que concerne ao impacto psicossocial para ambos os sexos, verificamos que a média de VHI é mais elevada no sexo feminino, não se verificando, no entanto, diferenças significativas entre os dois grupos (p≥0,05). Quando analisamos o grupo etário entre os profissionais vocais (tabela 3), observamos que as mulheres mais

TABELA 3

Comparação de VHI por uso profissional da voz e grupo etário

Uso Profissional da Voz	Homens		Mulheres		p
	Sim	Não	Sim	Não	
Grupo etário					,134
[18-39]	4 25,0±16,5	25 39,6±17,5	46 40,6±19,2	68 38,1±15,7	
[40-61]	5 40,4±12,4	31 39,5±18,8	25 31,9±17,4	129 41,3±25,0	
[62-83]	1	25 36,6±22,9		31 46,5±24,6	

N=390; Média±Desvio padrão; $p \leq 0,05$

novas apresentam valores médios de impacto mais elevados 40,6 ($Dp=19,2$).

Entre os profissionais não vocais, contrariamente ao comportamento dos profissionais vocais, são as mulheres mais velhas que apresentam impacto da disфонia superior 46,5 ($Dp=24,6$).

No entanto, quando comparados os dois grupos, não se verificam diferenças significativas entre eles ($p \leq 0,05$).

Quando observamos, na tabela 4, o comportamento da variável perturbação vocal face à condição laríngea, verificamos que os nódulos das pregas vocais (N=47) são a patologia de maior ocorrência entre os profissionais vocais. Para os profissionais não vocais a patologia mais

frequente é as disfonias funcionais (N=89) seguida dos nódulos das pregas vocais (N=86). Entre os grupos com e sem alteração benigna da laríngea, não se verifica, diferenças significativas de impacto psicossocial ($p \leq 0,05$).

Quando exploramos o grau de severidade da disфонia (tabela 5), verificamos que os valores médios de VHI aumentam em função do grau da disфонia. A relação aponta para diferenças altamente significativa ($p \leq 0,01$), o que significa que à medida que aumenta o grau da disфонia aumenta a percepção da limitação vocal na qualidade de vida do adulto.

TABELA 4

Média de VHI por uso profissional e diagnóstico ORL

Uso Profissional da Voz	Homens		Mulheres	
	Sim	Não	Sim	Não
Diagnostico clínico ORL				
Sem alterações	4 36,5±11,3	16 37,8±12,5	17 31,5±22,7	73 45,3±24,7
Nódulos	2 16,5±10,6	15 32,5±16,3	45 38,9±18,3	71 36,8±18,9
Pólipos	-----	15 30,4±17,9	2 45,0±1,4	20 44,9±24,0
Quistos	-----	1-----	1-----	5 29,8±16,4
Edema de Reinke	2 33,5±20,5	13 45,3±23,9	6 43,1±15,1	25 47,8±22,9
Paralisias	-----	19 47,9±22,2	-----	32 50,7±22,8
Placa de leucoplasia	1-----	2 30,0±11,3	-----	2-----

N=390; Média±Desvio padrão

TABELA 5

Comparação de VHI por uso profissional da voz e grau de severidade da disfonia

Uso Profissional da Voz	Homens		Mulheres		P
	Sim	Não	Sim	Não	
Grau de severidade da disfonia					
Ligeiro	4 28,0±14,6	33 36,9±16,8	28 29,6±17,2	75 38,2±19,0	0,99
Moderado	6 37,8±14,8	36 38,5±21,0	40 41,2±17,8	126 40,8±21,1	0,35
Severo	-----	12 43,8±22,8	3 63,3±14,5	27 64,1±27,7	0,26

N=390; Média±Desvio padrão; teste t Student; p≤0,05

DISCUSSÃO

Contrariamente ao que seria esperado^{1,4,7}, os valores obtidos traduzem que o impacto psicossocial da disfonia na qualidade de vida não difere significativamente, entre aqueles que apresentam diferentes graus de dependência da qualidade vocal de acordo com a profissão, verificando-se não existirem diferenç as significativas de impacto da qualidade vocal na qualidade de vida entre profissionais vocais e não profissionais vocais. Este facto poderá relacionar-se com a existência de poucos profissionais vocais (N=3) com grau de disfonia severo o que teoricamente os reporta para níveis de impacto inferior. Para além do anteriormente referido, o VHI não é um questionário específico para esta população vocal o que poderá enviesar os resultados obtidos^{1,6,10}. Verificamos maior ocorrência de disfonia no sexo feminino bem como níveis de VHI superiores para as mulheres. Este facto largamente referido na literatura encontra-se relacionado com características anat micas, fisiológicas e histologia das pregas vocais feminina^{13,7}. Os valores de VHI superiores neste sexo poderão relacionar-se com o referido anteriormente bem como com os diferentes papéis profissionais e familiares desempenhados pelas mulheres^{1,7,10} e a conseqüente exigência vocal.

Quando associamos o impacto da disfonia ao grau de severidade, encontramos uma relação altamente significativa, ou seja,   medida que aumenta o grau de severidade aumenta a percepção do impacto psicossocial da disfonia e conseqüente diminuição na qualidade de vida^{1,9,10}. Esta correlação mostra haver significância entre a percepção da pessoa com disfonia e a avaliação perceptiva auditiva efectuada pelo terapeuta da fala. Este achado reveste-se de extrema pertinência e engloba o conceito de importância do envolvimento da pessoa com disfonia no processo de reabilitação, confirmando que a disfonia   não somente o resultado de alterações anat micas e fisiológicas decorrentes das alterações morfológicas das pregas vocais e do processo fonatório, mas também o resultado dos mecanismos da adaptação criados por cada uma destas

pessoas, resultando, assim, a qualidade vocal final que o terapeuta da fala avalia perceptivo-auditivamente.

CONCLUSÃO

A avaliação do impacto psicossocial de uma disfonia em contexto clínico é de extrema importância uma vez que permite aceder a dinâmica biopsicossocial da voz do indivíduo, assim como desenvolver a consciencialização dos efeitos da disfonia na qualidade de vida.

Referências bibliográficas:

- Guimarães I. A Ciência e a Arte da Voz Humana. Alcoitão, Escola Superior de Saúde de Alcoitão; 2007.
- Jacobson B, Johnson A, Grywalski C, Silbergleit A, et al. The Voice Handicap Index (VHI): development and validation. *Am J Speech-Language Pathol.* 1997; 6: 66-70.
- Freeman M, Fawcus M. Distúrbios da Voz e seu Tratamento. Terceira Edição, São Paulo, Livraria Santos Editora; 2004.
- Guimarães I, Abberton E. Na investigation of the Voice Handicap Index with speakers, of Portuguese: preliminary data. *J Voice* 2004; 18(1): 71-82.
- Koufman JA, Isacson G. *Voice Disorders*. Philadelphia: WB, 1991.
- Timmermans B, De Bodt MS, Wuyts FL, Boudewijns A, et al. Poor Voice quality in future elite vocal performers and professional, voice users. *J Voice* 2002; 16(3): 372-382.
- Putnoki SD, Hara F, Oliveira G, Behlau M. Qualidade de vida em voz: O impacto de uma disfonia de acordo com o g nero, idade e uso vocal profissional. *Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia.* 2010; 485-90.
- Aimee CEL, Melfred LH, Erasmo GDV. Measurement of the Handicap of Dysphonic Patients using the Filipino voice Handicap Index. *Philippine Journal of Otolaryngology-Head And Neck Surgery.* 2010; 25(1), 7-12.
- Costa OH, Matias C. O impacto da voz na qualidade de vida da mulher idosa. *Revista Brasileira de Otorrinolaringologia.* 2005; 71(2): 172-8.
- Spina LA, Maunsell R, Sandalo K, Gusm o R, Crespo A. correlação da qualidade de vida e voz com actividade profissional. *Revista Brasileira de Otorrinolaringologia.* 2009,75(2): 275-9.
- Bouwers F, Dikkers FG. A Retrospective Study Concerning the Psychosocial Impact of Voice Disorders: Voice Handicap Index Change in Patients With Benign Voice Disorders After Treatment (Measured With the Dutch Version of the VHI). *J Voice.* 2007,23(2): 218-224.
- Bogusz NE, Kuzanska A, Woznicka E, Kowalska SM, Assessment of the Voice Handicap Index as a Screening Tool in Dysphonic Patients. *Folie Phoniatria et Logopaedica.* 2011, 63: 269-272.
- Johns M. Update on the etiology, diagnosis and treatment of vocal fold nodules and cysts. *Curr opin Otolaryngol Head Neck Surg.* 2003; 11:456-461.