



Caracterização vocal de indivíduos hipertensos

Voice characterization of hypertensive individuals

Caracterización vocal de individuos hipertensos

Larissa Mendes*

Juliana Marcolino**

Michelly Andrade***

Ana Paula Dassie-Leite****

Resumo

Objetivo: Caracterizar a voz do indivíduo hipertenso quanto aos sintomas vocais e laringeos, avaliação perceptivo-auditiva e autoavaliação vocal. **Método:** Trata-se de estudo transversal e de natureza quantitativa. Participaram 38 indivíduos hipertensos, com idades entre 46 e 82 anos (média 68,5), vinculadas ao programa HIPERDIA. Todos responderam a um questionário sobre histórico da doença, sintomas e ao protocolo Qualidade de Vida em Voz (QVV). Foi realizada avaliação perceptivo-auditiva e as vozes foram analisadas por fonoaudiólogos especialistas. **Resultados:** Os sintomas mais referidos foram boca seca (n=26; 68,4%), tosse (n=22; 57,9%) e sensação de corpo estranho na laringe (n=20; 52,6%). A média de sintomas foi 3,4. A maior parte dos indivíduos apresentou voz alterada (n=82; 75,9%), com diferença estatisticamente significativa em relação aos que apresentaram vozes adaptadas ($p < 0,001$). Das alteradas, 46,3% eram roucas e 29,3% soprosas. A média do QVV foi de 78,88 no domínio total, 76,67 no sócio-emocional e 80,2 no físico. Não houve diferença estatisticamente significativa na relação entre a variável faixa etária com as demais (tipos de sintomas, qualidade vocal e escores do QVV). **Conclusão:** Hipertensos apresentam média considerável de sintomas, sendo que os mais relatados foram boca seca, tosse e sensação de corpo estranho na laringe. Apresentam vozes alteradas, predominantemente roucas. A disfonia causa impacto significativo na vida de indivíduos hipertensos

Palavras-chave: voz, hipertensão, distúrbios da voz, qualidade de vida

Abstract

Purpose: To characterize the voice of the hypertensive individual considering vocal and laryngeal symptoms, perform a perceptive-auditory evaluation and vocal self-assessment. **Methods:** 38 hypertensive individuals from 46 to 82 years of age (average 68,5) linked to the HIPERDIA program responded a questionnaire about the history of the disease, symptoms and the voice related quality of live (V-RQOL) protocol. A perceptive-auditory evaluation was performed and the voices were analyzed by specialized

*Fonoaudióloga graduada na Universidade Estadual do Centro-Oeste/UNICENTRO; **Mestre e doutoranda em Linguística Aplicada e Estudos da linguagem (PUC-SP). Professora Assistente A do Departamento de Fonoaudiologia da Universidade Estadual do Centro-Oeste/ UNICENTRO; *** Mestre em Saúde Coletiva pela UFPE. Professora Assistente B do Departamento de Fonoaudiologia da Universidade Estadual do Centro-Oeste/ UNICENTRO; **** Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente pela Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP. Professora Assistente B do Departamento de Fonoaudiologia da Universidade Estadual do Centro-Oeste/ UNICENTRO.



speech-language pathologists. **Results:** The most referred symptoms were dry mouth ($n=26$; 68,4%), cough ($n=22$; 57,9%) and sensation of foreign body in the larynx ($n=20$; 52,6%). The average of symptoms was 3,4. Most individuals presented altered voices ($n=82$, 75,9%), with statistically significant difference in relation to those who presented adapted voices ($p < 0,001$). From the altered voices, 46,3% were hoarse and 46,3% were breathy. The overall average of the V-RQOL was 78,88 in total, 76,67 in the social-emotional domain and 80,2 in the functioning domain. There was no statistically significant difference regarding the variable age with the others (kind of symptoms, quality of voice and V-RQOL scores). **Conclusion:** Hypertensive individuals present considerable average of symptoms. The most reported were dry mouth, cough and sensation of foreign body in the larynx. They present altered voices, predominantly hoarse. The dysphonia causes significant impact on hypertensive individual's lives.

Keywords: voice, hypertension, voice disorders, quality of life

Resumen

Objetivo: caracterizar la voz de la persona hipertensa por los síntomas vocales e de la laringe, evaluación perceptual-auditiva y autoevaluación vocal. **Método:** Estudio transversal y de naturaleza cuantitativa. Participaron 38 individuos hipertensos, con edades comprendidas entre los 46 y 82 años (promedio 68,5), vinculados al programa HIPERDIA. Todos respondieron a un cuestionario sobre la historia de la enfermedad, los síntomas y al protocolo Calidad de Vida en voz (CVV). Fue realizada la evaluación perceptual-auditiva y las voces fueron analizadas por expertos en Fonoaudiología. **Resultados:** Los síntomas más frecuentes fueron sequedad de boca ($n=26$, 68,4%), tos ($n=22$, 57,9%) y sensación de cuerpo extraño en el laringe ($n=20$, 52,6%). El promedio de los síntomas fue de 3,4. La mayoría de los sujetos presentó voz alterada ($n=82$, 75,9%), con diferencia estadísticamente significativa para aquellos que presentaron voces adaptadas ($p < 0,001$). De las alteradas, 43,6% eran roncas y 29,3% con salida de aire. El promedio del CVV fue 78,88 en el dominio total, 76,67 en el socio emocional y 80,2 en el físico. No hubo diferencia estadísticamente significativa en la relación entre la variable edad con las demás (tipos de síntomas, calidad vocal y puntajes de CVV). **Conclusión:** Los hipertensos presentan promedio considerable de síntomas, siendo los más frecuentes: sequedad de boca, tos y sensación de cuerpo extraño en la laringe. Presentan voces alteradas, en su mayoría roncas. La disfonía provoca impacto significativo en las vidas de las personas con hipertensión.

Palabras clave: voz, hipertensión, trastornos de la voz, calidad de vida..

Introdução

A hipertensão arterial é uma doença crônica, cujos sintomas nem sempre são perceptíveis. Caracterizada quando a pressão arterial sistólica é maior ou igual a 140 mm Hg e pressão arterial diastólica maior ou igual a 90 mm Hg, sem a administração de medicamentos anti-hipertensivos⁽¹⁾. É, atualmente, um dos graves problemas de saúde pública, atingindo em média de 10% a 40% da população, conforme faixa etária⁽²⁾.

Em geral, a maioria dos indivíduos hipertensos faz parte do Plano de Reorganização da Atenção a Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus,

conhecido como HIPERDIA, implementado pelo Ministério da Saúde, no ano 2000. O objetivo do programa é reduzir a morbimortalidade decorrente das consequências da hipertensão arterial e do diabetes Mellitus, e melhorar a qualidade de vida dos indivíduos de 40 anos ou mais que possuem a doença, e de seus familiares⁽³⁾. O tratamento para a hipertensão arterial baseia-se na mudança de estilo de vida e no tratamento medicamentoso⁽¹⁾. Alguns indivíduos precisam tomar medicamentos por toda a vida para o controle da doença, o que pode trazer alguns efeitos colaterais, dentre eles efeitos maléficos ao trato vocal.

De maneira geral, são muitos os medicamentos que podem alterar a qualidade vocal e a fisiologia laringea, como simpaticomiméticos, anticolinérgicos, anti-histamínicos, antitussígenos, medicamentos psicoativos, vitamina C, corticosteróides, medicamentos para refluxo gastroesofágico e os anti-hipertensivos⁽⁴⁾. Especificamente sobre os medicamentos anti-hipertensivos, verifica-se na literatura que estes produzem respostas diferenciadas à dinâmica vocal, dependendo de seu mecanismo de ação.

Os medicamentos anti-hipertensivos são conhecidos como: diuréticos, beta-bloqueadores (inibidores adrenérgicos), bloqueadores de canal de cálcio, inibidores da enzima conversora da angiotensina e os antagonistas dos receptores da angiotensina II. Sabe-se que os diuréticos atuam sobre os rins facilitando a excreção de sal e água do organismo para a diminuição da pressão arterial (PA), provocando diurese e natruirese, que, conseqüentemente, também provoca perda de líquido do trato vocal ou mais conhecido, ressecamento do trato vocal⁽⁴⁾. E somente esse ressecamento do trato vocal pode provocar alterações vocais, tais como rouquidão.

Os medicamentos beta-bloqueadores ou inibidores adrenérgicos também ocasionam o efeito de ressecamento do trato vocal por atuarem no sistema nervoso simpático⁽⁵⁾. Estes medicamentos bloqueiam os efeitos de taquicardia (aceleração dos batimentos cardíacos) e também bloqueiam o aumento da pressão sanguínea (pela vasoconstrição). Porém, o que se sabe, é que estes medicamentos deveriam bloquear a ação simpática de diminuição salivar e das secreções glandulares⁽⁶⁾. No entanto, podem produzir diminuição do muco do trato vocal, o que mostra que ação deste grupo de medicamentos não é totalmente conhecida⁽⁵⁾. Nos inibidores da enzima conversora de Angiotensina, os efeitos estão em outro local. Eles não atuam sobre alteração da produção do muco, mas provocam a liberação de prostaglandina, um hormônio que ocasiona a tosse seca⁽⁵⁾.

Quase todos os medicamentos anti-hipertensivos provocam ressecamento da mucosa porque apresentam efeito parassimpático⁽⁷⁾. Os agentes anti-hipertensivos ressecam as membranas mucosas das vias aéreas superiores⁽⁸⁾.

Apesar destes efeitos conseqüentes ao uso de medicamentos ainda são escassas publicações que envolvam dados populacionais quantitativos

acerca dessa possibilidade. Por isso, pretendem-se, aqui, ampliar essa discussão acerca do assunto e, conseqüentemente, contribuir para o avanço do conhecimento científico sobre as possíveis alterações vocais relacionadas à utilização de medicamentos anti-hipertensivos.

O presente estudo tem o objetivo de identificar as características vocais apresentadas por sujeitos hipertensos, além de observar se essas características interferem na qualidade de vida destes indivíduos.

Material e Método

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual do Centro Oeste, sob o número 075/2009. Trata-se de estudo transversal, de natureza quantitativa. Participaram 38 indivíduos hipertensos, sendo 31 (81,6%) mulheres e sete (18,4%) homens, com faixas etárias entre 46 e 82 anos (média de 68,5 anos). Do total, 31 (81,6%) eram donas de casa, seis (15,8%) aposentados e um (2,6%) sapateiro. Foram incluídos indivíduos cadastrados no Programa HIPERDIA de uma Unidade Básica de Saúde localizada na cidade de Irati-Paraná, que são acompanhados pelos agentes comunitários de saúde do município. Foram excluídos os indivíduos com outras alterações de saúde significativas associadas (Acidente Vascular Cerebral, outras alterações neurológicas, neoplasias, dentre outras), que faziam a ingestão diária de outros tipos de medicamentos que não para hipertensão e/ou diabetes (devido à integração do programa Hiperdia), ou que não puderam ser contatados por meio de telefonemas ou visitas domiciliares das pesquisadoras. Do total de indivíduos cadastrados, dez não puderam ser encontrados e dezessete possuíam doenças concomitantes.

O tempo médio da doença dos indivíduos que compuseram a amostra foi de 14,6 anos e o tempo médio de ingestão de medicamentos hipertensivos de 13,4 anos. A coleta de dados foi feita por meio de visitas domiciliares. Inicialmente, os indivíduos responderam a um questionário fechado elaborado pelas pesquisadoras para obtenção de dados sobre sinais e sintomas vocais e laríngeos.

Em seguida, responderam ao protocolo de Avaliação da Qualidade de Vida em Voz (QVV)⁽⁹⁾, amplamente utilizado em pesquisas nacionais e

internacionais. O instrumento contém 10 questões referentes aos domínios: físico, socioemocional e total. As respostas são fornecidas por meio de escala de Likert de 1 a 5 pontos, em que o indivíduo deve mensurar quanto determinada dificuldade é relevante. O protocolo possui fórmula específica para cálculo dos escores, que podem variar de 0 a 100 para cada um dos três domínios, sendo que quanto mais próximo de 100, melhor é a qualidade de vida do indivíduo.

Foi realizada, ainda, a avaliação perceptivo-auditiva da voz. Foram realizadas gravações das vogais “a”, “i” e “u” e contagem de número de 1 a 10. O microfone foi posicionado a 45 graus de angulação da boca e a cerca de 10 centímetros de distância para evitar interferências no sinal de entrada. As amostras vocais foram avaliadas por três fonoaudiólogos especialistas em voz, que realizaram análises quanto à qualidade vocal (adaptada ou alterada) e ao tipo vocal predominante (rugosa, soprosa, tensa ou outros). Para as análises dos especialistas foram repetidas 15% das amostras de voz para avaliar a confiabilidade intra-avaliador. Os três fonoaudiólogos obtiveram boa confiabilidade de respostas em relação aos parâmetros avaliados (aos parâmetros de qualidade vocal (77,5%) e ao tipo de voz (62,5%).

Os dados foram tabulados e analisados estatisticamente, por meio de análise descritiva e por testes de Igualdade de duas proporções e Qui-Quadrado. O nível de significância foi de 0,05. Para a tabulação da variável qualidade vocal, foi considerado o número de ocorrências de determinada resposta, somando-se a avaliação dos três especialistas e, portanto, o “n” apresentado para essa variável nas tabelas não corresponde ao número de sujeitos e sim ao número de ocorrência de determinada resposta. Vale ressaltar que, como a maior parte dos indivíduos hipertensos é idosa, foi realizado o cruzamento entre as variáveis faixa etária e as demais variáveis referentes aos aspectos vocais, buscando assim evitar a confusão entre as possíveis alterações relacionadas à ingestão do medicamento hipertensivo e à presbifonia.

Resultados e discussão

Como são verificados na Tabela 1, os sintomas mais citados pelos indivíduos hipertensos deste estudo foram boca seca, tosse e sensação de corpo estranho na laringe, respectivamente. É possível que a alta frequência do sintoma boca seca tenha relação com a utilização de medicamentos anti-hipertensivos. Quase todos esses medicamentos possuem efeito parassimpático, o qual diminui a secreção salivar e, conseqüentemente, aumenta a sensação de boca seca⁽⁷⁾. A tosse também está, possivelmente, associada aos efeitos colaterais dos medicamentos, pois alguns ocasionam a liberação de prostaglandina, ocasionando tosse seca⁽⁵⁾. Já a sensação de corpo estranho pode ser decorrente dos efeitos que a sensação de boca seca e tosse ocasionam nas pregas vocais, pois uma reação dos tecidos ao constante estresse, induzido pelo atrito e choques entre as pregas vocais, com o mínimo de proteção, pode produzir aumento na produção de muco localizado⁽¹⁰⁾ e, conseqüentemente, sensação de corpo estranho na laringe, com efeito cíclico e novos episódios de tosse.

Tabela 1: DISTRIBUIÇÃO DE SINTOMAS AUTORREFERIDOS PELOS PARTICIPANTES

Sintomas	n	%
Boca Seca	26	68,4%
Tosse	22	57,9%
Corpo Estranho	20	52,6%
Saliva espessa	17	44,7%
Coceira	10	26,3%
Pigarro	10	26,3%
Cansaço	9	23,7%
Rouquidão	7	18,4%
Dor	3	7,9%
Voz Grave	1	2,6%

Segundo a literatura, os idosos apresentam maior número de sintomas de cansaço ao falar, dor na garganta e sensação de corpo estranho em região laríngea⁽¹¹⁾ ou ainda rouquidão, redução da extensão vocal, agravamento vocal e fadiga vocal⁽¹²⁾. Os sintomas de boca seca, tosse e sensação de corpo estranho na laringe encontrados neste trabalho, embora também tenham relação com o próprio processo de envelhecimento⁽¹³⁾ e concordem em

parte com os trabalhos encontrados na literatura, parecem ser decorrentes do processo da doença, pois foi verificado que indivíduos hipertensos na faixa etária de 40 a 59 anos apresentaram os mesmos tipos de sintomas que indivíduos com mais de 60 anos (Tabela 2). Caso tais sintomas

tivessem sido mais comuns em indivíduos acima de 60 anos, seria admitida uma possibilidade de ter o envelhecimento como variável interferente. No entanto, suas ocorrências foram semelhantes entre os indivíduos das diferentes faixas etárias, o que permite a inferência de que eles provavelmente têm relação com a hipertensão.

Tabela 2: RELAÇÃO ENTRE A VARIÁVEL IDADE E OS SINTOMAS VOCAIS

	Idade				Total			
	40-59 anos		60-acima		n	%		
	n	%	n	%				
QVV TOTAL	Abaixo de 50	0	0%	6	19%	6	16%	P valor= 0,521
	51-70	2	29%	4	13%	6	16%	
	71-90	2	29%	8	26%	10	26%	
	91-100	3	43%	13	42%	16	42%	
	Total	7	18%	31	82%	38	100%	
Sintomas	Boca seca	3	15%	23	23%	26	21%	p-valor= 0,741
	Cansaço ao falar	3	15%	6	6%	9	7%	
	Coceira	1	5%	9	9%	10	8%	
	Corpo estranho	4	2%	16	16%	20	17%	
	Pigarro	2	1%	8	8%	10	8%	
	Rouquidão	0	0%	7	7%	7	6%	
	Saliva espessa	3	15%	14	14%	17	14%	
	Tosse	4	2%	18	18%	22	18%	
	Total	20	17%	101	83%	121	100%	

p: <0,005; Qui-Quadrado

Estudos^(11,14) que avaliam os sintomas vocais apresentados por idosos não fazem a exclusão daqueles com doenças crônicas como a Hipertensão Arterial. Da mesma forma, estudos com professores, por exemplo, não excluem indivíduos idosos^(15,16), o que pode estar contribuindo para os achados referentes à baixa ocorrência de sintomas especificamente relacionados à qualidade vocal ou pode indicar, que a interação entre dois fatores ou mais contribui para a piora vocal. Assim como pode ocorrer no caso da interação entre hipertensão e senescência, já que é difícil fazer a separação entre os dois, pois cerca de 60 a 80 % dos idosos possui a hipertensão arterial⁽¹⁷⁾ decorrente, principalmente, ao envelhecimento fisiológico, o qual enrijece vasos e arteríolas, aumentando a pressão arterial⁽¹⁸⁾. O que leva, conseqüentemente,

ao uso de medicamento anti-hipertensivo, que pode produzir alteração na estrutura laríngea.

Estudos com professores relatam que os sintomas mais referidos por eles são: rouquidão, fadiga vocal, voz estridente, ardor e /ou dor na região da garganta e pescoço, dificuldade em manter a voz, variações na frequência fundamental, falta de volume e projeção vocal, perda da eficiência vocal, pouca resistência ao falar e afonia ou perda total da voz⁽¹⁵⁾, ou dor ou irritação, pigarro e rouquidão⁽¹⁹⁾. Um possível achado sobre os tipos de sintomas apresentados por hipertensos pode também ser referente à influência do tipo de população estudada (indivíduos que não utilizam a voz profissionalmente). É possível que se os hipertensos da amostra tivessem uma alta demanda vocal, apresentariam mais queixas especificamente relacionadas à qualidade da voz.

É possível que se o estudo tivesse sido realizado com pessoas com maior demanda vocal, os sintomas encontrados poderiam ser diferentes, pois os aspectos de qualidade vocal propriamente dita poderiam ser mais facilmente percebidos por eles, como por exemplo, a rugosidade, como encontrada em professores e observada em grande parte dos indivíduos hipertensos na avaliação

perceptivo-auditiva (Tabela 3). Assim, pode-se dizer que as sensações laringeas e de trato vocal são mais perceptíveis por esta população do que sintomas auditivos propriamente ditos. Portanto, infere-se que os indivíduos hipertensos, que não utilizam a voz profissionalmente, possuem menor tolerância à sensação de boca seca do que aos sintomas ligados à qualidade vocal.

Tabela 3: DISTRIBUIÇÃO DA AVALIAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA DA QUALIDADE VOCAL

Qualidade Vocal	n	%	P valor
Adaptada	26	24,10%	<0,001*
Alterada	82	75,90%	
Tipo de Voz	n	%	
Rugosa	40	48,70%	
Soprosa	24	29,30%	
Tensa	12	14,60%	
Outros	6	7,30%	

* Valores estatisticamente significante (p: <0,05); *Igualdade de duas proporções

Acredita-se que pesquisas que eliminem ou restrinjam os fatores confundidores presentes nas amostras do presente estudo, como aqueles de caráter longitudinal com amostras maiores poderão contribuir para a compreensão dos efeitos dos medicamentos hipertensivos no trato vocal, aspecto que não foi o objetivo da pesquisa em pauta. No entanto, a tentativa de descrever ou caracterizar a voz dos indivíduos hipertensos pode ser uma primeira etapa para a compreensão dos efeitos dos medicamentos no trato vocal.

Em relação à média de sintomas apresentada pelos indivíduos hipertensos foi de 3,4 sintomas por indivíduo. Não encontramos outros estudos similares com o mesmo tipo de sujeitos. Por isso, procuramos comparar as médias com as de outras diferentes populações estudadas por fonoaudiólogos. A literatura descreve que profissionais da voz com grande demanda, (por exemplo, professores), geralmente possuem média de dois⁽²⁰⁾ a quatro sintomas vocais ou mais⁽²¹⁾. Operadores de telesserviços apresentam em média dois sintomas⁽²²⁾ ou mesmo o dobro de sintomas do que sujeitos com baixa demanda vocal⁽²³⁾. Se profissionais da voz possuem este número de sintomas, considera-se que a média de sintomas

apresentada pelos indivíduos do presente estudo é considerável e merece ser valorizada pelos especialistas em voz.

Quanto à qualidade vocal, observa-se na Tabela 3, que houve predomínio de vozes alteradas em relação às adaptadas. Ocorreu maior ocorrência de vozes rugosas, seguidas de vozes soprosas. Uma possível causa para os achados vocais deste estudo é a ocorrência de maior atrito entre as pregas vocais causado pela perda de equilíbrio de fluido adequado para a fonação, tanto internamente quanto externamente⁽²⁴⁾, efeito decorrente dos medicamentos anti-hipertensivos. O atrito entre as pregas vocais pode acarretar lesões de massa que, em geral, fazem com que a voz apresente rugosidade.

Encontramos na literatura um estudo que descreve sobre os efeitos dos medicamentos na qualidade vocal e na laringe⁽²⁵⁾, o qual relata que os diuréticos por ocasionarem desidratação das pregas vocais, podem produzir qualidade vocal rouca, discretamente áspera, às vezes acompanhada de soprosidade em casos mais graves. E os inibidores da enzima conversora da angiotensina por provocarem liberação de prostaglandina, que produz a tosse seca, irão resultar em abuso vocal

e consequentemente lesões secundárias na laringe, provavelmente, nódulos vocais, que produzem qualidade vocal rouco-soprosa⁽²⁶⁾. Relatos estes que concordam com os resultados encontrados na presente pesquisa.

Em relação à qualidade de vida em voz, foi observado neste estudo, que a disфония pode causar

impacto negativo na vida cotidiana do indivíduo hipertenso (Tabela 4). Verifica-se através do escore do domínio total que este impacto é médio^(78,88). Estudos que avaliaram idosos neste quesito, ao contrário, apontam pequeno impacto ou pequena redução na qualidade de vida em voz^(14,27).

Tabela 4: ANÁLISE DESCRITIVA DOS ÍNDICES DO QVV

Descritiva QVV	Total	Físico	Sócio-emocional
Média	78,88	80,2	76,67
Mediana	85	85,4	87,5
Desvio Padrão	21,04	18,5	26,81

Existem estudos, cujos resultados mostram que não há diferença do QVV e autoavaliação vocal ou entre QVV e grau de disфония entre idosos hipertensos e não hipertensos⁽²⁸⁾, idosos professores e não professores⁽²⁹⁾, pessoas que utilizam e não utilizam a voz profissionalmente⁽³⁰⁾. Contudo, hipertensos, professores idosos e profissionais da voz são mais suscetíveis a desenvolverem problemas vocais. É grande o número de artigos que relatam que indivíduos hipertensos procuram por ajuda médica por apresentarem sintomas de boca seca ou tosse. Sendo estes autores, tais sintomas encontrados nos indivíduos hipertensos são decorrentes da medicação anti-hipertensiva utilizada^(31,32,33).

Na fonoaudiologia ainda é pequena a procura de avaliação/tratamento deste tipo de grupo, como aplicação do questionário do QVV, isto porque, quando o hipertenso chega ao consultório médico relatando boca seca ou tosse, entre outros, o profissional identifica que o medicamento anti-hipertensivo é o causador dos sintomas, trocando-o por outro de diferente mecanismo⁽³¹⁾. Acredita-se na importância da divulgação de informação a respeito da interação dos medicamentos anti-hipertensivos a laringe, pois muitos hipertensos possuem algum dos sintomas, mas não procuram atendimento médico para avaliação. O que certamente prejudicará a estrutura laríngea, consequentemente a voz e a qualidade de vida destes indivíduos.

Em relação à qualidade de vida na população estudada, verificou-se que dos 38 participantes, apenas 16 (42,1%) relataram que a alteração vocal

não representa um problema em suas vidas, ou seja, a maior parte dos indivíduos apresenta impacto negativo da disфония em sua comunicação diária, mesmo quando suas faixas etárias apresentam-se inferiores à 60 anos (Tabela 2). Embora se tenha classificado os escores em três categorias, considera-se, na análise, o fato de que os estudos atuais consideram que indivíduos sem queixas de voz apresentam escores médios de QVV próximos de 90 pontos^(9;34). Desta forma, aproximadamente 68% dos indivíduos referiram impacto negativo na qualidade de vida em voz.

Em relação aos domínios do QVV verificou-se que indivíduos hipertensos apresentam o domínio sócioemocional mais alterado (média:76,67), diferentemente dos resultados obtidos nos trabalhos que estudaram a relação entre qualidade vocal e a qualidade de vida de diferentes tipos de disfonias⁽³⁴⁻³⁶⁾. As autoras concluíram que a maioria das disfonias possui pior impacto no domínio físico, porém ainda não é claro o motivo pelo qual esses resultados acontecem. É possível que a ocorrência de piores escores no domínio sócioemocional no presente estudo tenha relação com a baixa demanda vocal tida por esses indivíduos. É importante mencionar que os escores do QVV podem contribuir para a reflexão sobre a necessidade de intervenção fonoaudiológica junto a esse grupo de indivíduos, uma vez que a autoavaliação do sujeito é uma importante ferramenta, que deve ser associada aos dados da avaliação laringológica e vocal para o delineamento da melhor conduta para cada caso.

A disфония do hipertenso também pode ser incluída nas disfonias orgânicas, porém, esse tipo de disфония também engloba patologias muito mais graves como os distúrbios neurológicos e o câncer de cabeça e pescoço. Tais alterações acarretam pior qualidade de vida em voz por possuírem tratamentos agressivos e prognósticos limitados⁽³⁴⁾. No trabalho de validação do questionário de avaliação de qualidade de vida em voz (QVV), a autora relata que a disфония orgânica é que causa maior impacto na vida do indivíduo, com escores em torno de 53,33⁽³⁴⁾. Tais resultados são diferentes dos obtidos no presente estudo, em que se obteve escores médios de 78,88.

Embora no estudo atual os escores apresentem-se superiores aos de outras disfonias orgânicas, acredita-se que o número de sintomas apresentados pelos sujeitos pode estar contribuindo para a sua avaliação negativa sobre o impacto que a disфония causa em suas vidas.

Finalizando, sugere-se a realização de outros estudos sobre o tema, a fim de melhor elucidá-lo. É importante que outros fatores sejam abordados, controlando aqueles que se mostrem confundidores, tais como a realização de exercícios físicos, presença de refluxo gastroesofágico (que acarreta sintomas semelhantes), dados sobre hidratação, dentre outros. Sugere-se também a realização de estudos que comparem indivíduos hipertensos e não hipertensos, com amostras homogêneas no que se refere à faixa etária e ao sexo. Além disso, é relevante que sejam desenvolvidas pesquisas controladas sobre o efeito dos medicamentos no trato vocal e, conseqüentemente, na produção da voz, de forma a promover o conhecimento sobre a produção vocal em hipertensos e formas de protegê-la, prevenir suas alterações e reabilitá-las nos casos mais avançados.

CONCLUSÃO

Os indivíduos hipertensos apresentam alta frequência de sintomas de boca seca, tosse e sensação de corpo estranho na laringe. Apresentam, ainda, vozes predominantemente alteradas, principalmente rugosas. A disфония apresentada por esses indivíduos interfere negativamente na sua qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Hipertensão Arterial Sistêmica. Caderno de Atenção Básica 2006;15: 9-32.
2. Targa LV. A avaliação da pressão arterial por agentes comunitários pode ser uma estratégia útil para o cuidado da saúde. Rev. Bras. Med. Fam. e Com. 2006; 1(4):141-150.
3. Toscano CM. As campanhas nacionais para detecção das doenças crônicas não-transmissíveis: diabetes e hipertensão arterial. Ciências & Saúde Coletiva. 2004; 9(4):885-893.
4. Pimentel RM, Sant'Anna GD, Pinho SMR. Medicamentos e a Hidratação do trato vocal. In: Pinho SMR. Tópicos em voz. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan 2001; 105-115.
5. Cervantes O, De Biase NG. Distúrbios Vocais – Efeitos de Medicamentos na Voz. In: Ferreira, LP; Costa, HO. Voz Ativa: Falando sobre a clínica fonoaudiológica. São Paulo:Roca 2001; 73-83.
6. Kubota ML. Considerações sobre a hidratação das pregas vocais. [Monografia]. São Paulo:CEFAC; 1997.
7. Behlau M, colocar os nomes dos autores até o sexto, depois et al et al. Voz profissional: aspectos gerais da atuação fonoaudiológica. Behlau, M. (Org). Voz: o livro do especialista. Rio de Janeiro: Revinter 2005; 2:288-407.
8. Rezende WTM. Efeitos medicamentosos na prega vocal. [monografia]. São Paulo:CEFAC; 1997.
9. Gasparini G, Behlau M. Quality of Life: Validation of the Brazilian Version of the Voice-Related Quality of Life (V-RQOL) Measure. J Voice. 2009; 23:76-81.
10. Braga JN, et al. Nódulos vocais: análise anátomo-funcional. Rev. CEFAC 2006; 8(2):223-229.
11. Soares EB, et. al. Hábitos vocais em dois grupos de idosos. Rev. CEFAC 2007; 9(2):221-227.
12. Allodi P, Ferreira LA. A voz no envelhecer. In: Ferreira C, Costa H. Voz ativa: falando sobre a clínica fonoaudiológica. São Paulo: Roca 2001; 219-236.
13. Brito Filho LF. O processo de envelhecimento e o comportamento vocal. [Monografia]. Rio de Janeiro: CEFAC; 1999.
14. Menezes LN, Vicente LCC. Envelhecimento vocal em idosos institucionalizados. Rev. CEFAC. 2007; 9(1):90-98.
15. Moraes EPG, Azevedo RR, Chiari BM. Correlação entre voz, autoavaliação vocal e qualidade de vida em voz de professores. Rev. CEFAC. 2012; 14(5):892-900.
16. Caporossi C, Ferreira LP. Sintomas vocais e fatores relativos ao estilo de vida em professores. Rev. CEFAC. 2010; 1(13):1-8.
17. Gazoni FM, Braga ILS, Guimarães HP, Lopes RD. Hipertensão sistólica no idoso. Rev. Bras. Hipertens. 2009; 16(1):34-37.
18. Staessen JA, Richart T, Birkenhager WH. Less atherosclerosis and lower blood pressure for a meaningful life perspective with more brain. Hypertension. 2007;49:389-400.
19. Palheta Neto FX, Freire JVC, Damasceno LAA, Ferreira RO, Fernandes VHA, Palheta ACP. Incidência de rouquidão em alunos do último dos cursos de licenciatura. Arq. Int. Otorrinolaringol./Intl. Arch. Otorhinolaryngol. 2008;12(2):246-252.
20. Ferreira et al. Condições da produção vocal de professores da prefeitura do município de São Paulo. Disturb Comun. 2003; 14(2):275-307.



21. Behlau M, Zambon F, Guerrieri AC, Roy N, GVP. Panorama epidemiológico sobre a voz do professor no Brasil. Anais do 17º Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia e 1º Congresso Ibero-Americano de Fonoaudiologia. Rev Soc Bras Fonoaudiol, 2009, Outubro, Salvador, Bahia.
22. Dassie-Leite AP, Lourenço L, Behlau B. Correlação entre queixa, avaliação vocal e dados ocupacionais de operadores de telesserviços. Rev Soc Bras Fonoaudiol. 2011 (in press).
23. Jones K, Sigmon J, Hock L, Nelson E, Sullivan M, Ogren F. Prevalence and risk factors for voice problems among telemarketers. Arch. Otolaryngol Head Neck Surg 2002; 128:571-577.
24. Colton RH, Casper JK. Compreendendo os problemas de voz: uma perspectiva fisiológica ao diagnóstico e ao tratamento. Porto Alegre: Artes Médicas 1996; 3-215.
25. Braga NA, Tsuji DH, Pinho SR, Sennes LU. Efeitos dos medicamentos na qualidade vocal e na laringe. 1º Encontro Ibero-Latino-Americano de Laringologia e fonocirurgia, 2005, Junho 13-18, Manaus, Amazonas.
26. Cielo CA, Finger LS, Rosa JC, Broncahoni AR. Lesões organofuncionais do tipo nódulo, pólipos e edema de Reinke. Rev. CEFAC. 2010; 4(13):735-748.
27. Gama ACC, Alves CFT, Cerceau JSB, Teixeira LC. Correlação entre dados perceptivo-auditivos e qualidade de vida em voz de idosos. Pró-Fono Rev Atual Cient, 2009; 21(2):125-130.
28. Ribeiro VV, Santos AB, Prestes T, Bonki E, Carnevale L, Dassie-Leite AP. Autoavaliação vocal e qualidade de vida em voz de indivíduos hipertensos. Rev. CEFAC, 2011; 1(15):1-7.
29. Gampel D, Karch UM, Ferreira LP. Percepção de voz e qualidade de vida em idosos professores e não professores. Ciências & Saúde Coletiva. 2010; 15(6):2907-2916.
30. Spina AL, Maunsell R, Sansalo K, Gusmão R, Crespo A. Correlação da qualidade de vida e voz com atividade profissional. Rev. Bras. Otorrinolaringol. 2009; 75(2):275-279.
31. Gonçalves LV; Dutra MA; Souza BSO; Santiliano FC; Almeida BR. Comparação da resposta terapêutica diante da administração dos medicamentos captopril e losartana potássica em paciente com hipertensão – relato e estudo de caso clínico Farmacológico. Enciclopédia Biosfera, Centro Científico Conhecer. 2012; 8 (14):1526-1536.
32. Nakao M; Denis CK; Maruiba BGO, Pelizza VI. Tosse de difícil controle em otorrinolaringologia, induzida por anti-hipertensivo – Inibidor da enzima conversora da angiotensina. Rev. Bras. Otorrinolaringol. 2000; 66(3):217-222.
33. Gomes MAM; Paz Junior JD; Lima PDA. Efeitos colaterais relatados por pacientes referentes ao uso da Associação Captopril-Hidroclorotiazida. Rev. SOCERJ. 2009; 22(5):303-308.
34. Gaparini GGO. Validação do questionário de avaliação de qualidade de vida em voz [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo - Escola Paulista de Medicina; 2005.
35. Kasama ST, Brasolotto AG. Percepção vocal e qualidade de vida. Pró-Fono Rev Atual Cient. 2007; 19(1):19-28.
36. Oliveira IB. Pessoas com queixa vocal à espera de atendimento: auto-avaliação vocal, índice de disfonia e qualidade de vida. Disturb Comun. 2008; 20(1):61-75.

Recebido em dezembro/12; aprovado em agosto/13.

Endereço para correspondência

Larissa Mendes

Rua Nicolau Borochock, nº 92.

Bairro centro, Ivaí (PR), Brasil.

CEP: 84460-000.

E-mail: fgalarissamendes@hotmail.com

