



# Desvantagem vocal de pacientes disfônicos pré e pós-terapia fonoaudiológica em grupo

## Vocal handicap of dysphonic patients before and after group speech therapy

### Desventaja vocal de pacientes disfônicos pre y post-terapia fonoaudiológica en grupo

*Vanessa Evellin Fernandes Isidro Gomes\**  
*Ingrid Jessie Freitas Coutinho França\**  
*Emanuelle Sintya Santos Santana do Nascimento\**  
*Maria Fabiana Bonfim Lima-Silva\**  
*Anna Alice Figueirêdo de Almeida\**

#### Resumo

**Introdução:** A terapia em grupo é vista como educativa e potencialmente efetiva. Objetivo: Avaliar a desvantagem vocal pré e pós-terapia fonoaudiológica em grupo para pacientes disfônicos, bem como associar a desvantagem vocal pós-terapia às variáveis: sexo, uso profissional da voz e diagnóstico laríngeo. **Material e Métodos:** Trata-se de uma pesquisa de intervenção com 50 pacientes disfônicos, de ambos os sexos, com média de 45,43 anos. O protocolo Índice de Desvantagem Vocal (IDV) foi aplicado no primeiro e no último encontro da intervenção. A terapia foi realizada em oito encontros semanais, tendo como foco a abordagem eclética. Realizou-se estatística descritiva e inferencial a partir do teste t de Student para comparar os momentos, e Qui-quadrado para verificar associação entre variáveis independentes com o IDV Total pós-terapia. **Resultados:** A maioria dos participantes era do sexo feminino e não fazia uso profissional da voz. Houve maior predomínio de pacientes com diagnóstico de lesão na porção membranosa da prega vocal. Ao comparar os domínios do IDV no momento pré e pós-terapia em grupo, nota-se uma diminuição dos escores totais e dos domínios emocional e orgânico do instrumento, porém esta redução não foi estaticamente significativa. Quando realizada associação entre o escore total IDV pós-terapia com as variáveis: sexo, uso profissional da voz e diagnóstico laríngeo, observou-se significância em todas essas associações. **Conclusão:** Não houve redução significativa dos valores dos domínios do IDV pós-terapia em grupo. A diminuição desses valores mostrou-se influenciada pelo sexo, uso profissional da voz e diagnóstico laríngeo dos pacientes.

**Palavras-chaves:** Voz; Disfonia; Autoavaliação; Fonoterapia; Treinamento da voz; Processos grupais.

\*Universidade Federal da Paraíba – UFPB – João Pessoa-PB – Brasil

Contribuição dos autores: Todos os autores desta pesquisa (VEFIG, LJFCF, ESSSN, MFBLs, AAFA) ajudaram a construir e desenvolver o trabalho. Destaque-se que VEFIG envolveu-se particularmente na coleta, tabulação, interpretação dos dados e redação do artigo; LJFCG na coleta, tabulação e interpretação dos dados; ESSSN na coleta e tabulação dos dados; MFBLs no direcionamento metodológico do estudo e na redação final do artigo; e AAFA na concepção, delineamento do estudo, análise estatística, orientação e redação final do artigo.

E-mail para correspondência: Anna Alice Almeida - anna\_alice@uol.com.br

Recebido: 19/01/2016 Aprovado: 04/05/2016



## Abstract

*Introduction: Group therapy is seen as educational and potentially effective. Aim: To evaluate the vocal handicap of dysphonic patients before and after group speech therapy and associate the vocal handicap after the therapy with sex, professional use of voice and laryngeal diagnosis. Material and methods: This is an intervention study with 50 dysphonic patients of both sexes, with an average of 45.43 years. The Voice Handicap Index Protocol (VHI) was applied in the first and in the last meeting of the intervention. The therapy was performed in eight weekly meetings, focusing on eclectic approach. Descriptive and inferential statistics were performed from the Student t test in order to compare the times, Chi-square to assess the association between independent variables with the VHI Total post-therapy. Results: Most participants were women and did not make professional use of voice, with predominant patients with lesion in the membranous portion of the vocal fold. By comparing the VHI domains in the pre and post-therapy group, there is a decrease in the total scores and the emotional and functional domains of the instrument, but this reduction was not statistically significant. When the association was made between the VHI post-therapy total score and the variables: sex, professional use of voice and laryngeal diagnosis, it was observed that there was significance in all these associations. Conclusion: There was not significant reduction in the domains' values of VHI post-therapy group. This values' reduction was influenced by sex, professional use of voice and laryngeal diagnosis of patients.*

*Keywords: Voice; Dysphonia; Self-assessment; Speech therapy; Voice training; Group processes.*

## Resumen

*Introducción: La terapia en grupo es considerada como educativa y potencialmente efectiva. Objetivo: Evaluar la desventaja vocal pre y post-terapia fonoaudiológica en grupo para pacientes disfónicos, y asociar la desventaja vocal post-terapia a las variables sexo, uso profesional de la voz y diagnóstico laríngeo. Material y métodos: Es un estudio de intervención con 50 pacientes disfónicos, de ambos sexos, con un promedio de 45,43 años de edad. El Protocolo Índice de Desventaja Vocal (IDV) se aplicó en el primer y último encuentro de la intervención. La terapia se realizó en ocho encuentros semanales, siendo el enfoque el abordaje ecléctico. Se realizó la estadística descriptiva e inferencial con el test t de Student para comparar los momentos, y Chi-cuadrado para evaluar la asociación entre variables independientes con el IDV Total post-terapia. Resultados: La mayoría de los participantes eran mujeres y no hacían uso profesional de la voz. Hubo predominio de pacientes con diagnóstico de lesión en la porción membranosa del pliegue vocal. Comparando las subescalas del IDV en los momentos pre y post-terapia en grupo, se notó una reducción de las puntuaciones totales y de las subescalas emocionales y orgánicas del instrumento, sin embargo esa reducción no fué estadísticamente significativa. Asociando la puntuación total IDV post-terapia con las variables: sexo, uso profesional de la voz y diagnóstico laríngeo, se observó significatividad en todas las asociaciones. Conclusión: No se redujeron significativamente los valores de las subescalas del IDV post-terapia en grupo. La reducción de estos se vio influenciada por el sexo, el uso profesional de la voz y el diagnóstico laríngeo de los pacientes.*

*Palabras Clave: Voz; Disfonía; Autoevaluación; Logoterapia; Entrenamiento de la voz, Procesos de grupo.*

## Introdução

A voz faz parte da individualidade do ser humano, por lhe permitir expressar sentimentos e emoções e, assim, interagir com o outro, além de ser utilizada como instrumento de trabalho para alguns.<sup>1</sup> Na atualidade, o uso mais intenso e constante da voz tem se tornado cada vez mais frequente frente a

uma sociedade que necessita da comunicação para as relações interpessoais e profissionais<sup>2</sup>.

Assim, a disfonía é um distúrbio vocal comum, sendo caracterizado pela presença de sintomas vocais em decorrência de uma alteração orgânica e/ou funcional, sendo os sintomas principais: cansaço ao falar, pigarro, rouquidão, ardência na garganta, falhas na voz, falta de ar para falar, dentre outros<sup>3</sup>.



A intervenção terapêutica requer uma minuciosa avaliação da voz. Esta avaliação deve ser de característica multidimensional, abordando análise laringológica, perceptivoauditiva e acústica, as quais são realizadas no ponto de vista do profissional médico otorrinolaringologista e do fonoaudiólogo<sup>4</sup>.

Na prática clínica, os achados laringoscópicos, a descrição dos parâmetros vocais a partir da perceptivoauditiva e a análise acústica não são suficientes para mensurar a real dimensão de uma disфония, pois não fornecem informações sobre a percepção do paciente quanto às limitações impostas nas suas atividades de vida<sup>5</sup>.

Assim, foram desenvolvidos protocolos de autoavaliação para compreender a percepção que o paciente tem de sua voz<sup>6</sup>. Estes instrumentos avaliam diferentes aspectos de acordo com seus objetivos, dentre eles os sintomas vocais<sup>7</sup>, a qualidade de vida<sup>5</sup>, a desvantagem vocal<sup>8</sup>, entre outros aspectos.

O Índice de Desvantagem Vocal (IDV) é um protocolo de autoavaliação validado, cujo objetivo é avaliar a desvantagem causada por um problema na voz falada, mensurando o impacto de um problema de voz na vida de um indivíduo<sup>6</sup>.

A terapia fonoaudiológica na área de voz assume um papel primordial na melhoria da saúde vocal e qualidade de vida do disfonico, o que a torna o tratamento de eleição para as disfonias, sobretudo as comportamentais<sup>9</sup>.

Uma das modalidades de tratamento é a terapia fonoaudiológica em grupo. Esta prática surgiu na Fonoaudiologia como forma de agrupar a demanda e suprir as listas de espera, ainda sendo utilizada com este objetivo, com a justificativa de falta de profissionais suficientes na rede de saúde. Porém, essa motivação gradativamente vem sendo superada e o grupo passa a ser considerado um importante espaço de trocas, vivências culturais e partilha de conhecimentos, e, por isso, uma forma potente de intervenção<sup>10</sup>.

Em relação à evolução clínica, a terapia em grupo parece ser promissora. O grupo favorece uma atmosfera mais natural da comunicação no cotidiano, facilita o aprendizado das habilidades motoras das técnicas que podem ser mais efetivas do que apenas na presença do fonoaudiólogo, além de um paciente poder gerar um suporte aos outros, ao compartilhar sentimentos, vivências negativas,

e o clima do grupo poder interferir na resposta da intervenção<sup>11</sup>.

O grupo possibilita uma nova visão sobre o próprio sujeito e sobre o outro, diminuindo assim o isolamento, o peso e a ansiedade criada pela doença em torno do sujeito e de sua família<sup>12</sup>. Nesse contexto, o grupo terapêutico fonoaudiológico pode ser um agente facilitador e possibilitar a (re)construção das representações e conteúdos individuais, das imagens vocais de cada sujeito<sup>10</sup>.

Estudos recentes mostram que a terapia em grupo mostra-se eficaz em atendimentos fonoaudiológicos na área de voz<sup>13</sup>, pois se mostra efetiva na redução dos fatores de risco vocais<sup>14</sup>, redução de sintomas vocais<sup>15</sup>, maximiza as estratégias de enfrentamento nas disfonias<sup>16</sup>, bem como minimiza sintomas emocionais, como a ansiedade dos pacientes participantes dessa modalidade terapêutica<sup>17</sup>.

Ainda assim, muitos profissionais levantam questionamentos a respeito deste tipo de intervenção, de modo que as potencialidades do grupo não são valorizadas e exploradas<sup>12</sup>. Deste modo, nota-se a necessidade de realizar estudos que abordem esta intervenção, sobretudo avaliando a sua efetividade.

Dessa forma, o objetivo desta pesquisa foi avaliar a desvantagem vocal pré e pós-terapia fonoaudiológica em grupo para pacientes disfonicos, bem como investigar a influência das variáveis: sexo, idade, uso profissional da voz, diagnóstico laringeo e número de faltas na desvantagem vocal pós-terapia.

## Método

Esta pesquisa faz parte de um projeto maior “Terapia em grupo x terapia individual: ensaio clínico randomizado para pacientes com distúrbios de voz”, com financiamento aprovado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Chamada Universal 14/2013, protocolo nº 482337/2013-3.

O projeto foi avaliado e autorizado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde de uma Instituição de Ensino Superior (IES), por meio do protocolo nº 383.061/2013.

Cada voluntário foi informado inicialmente sobre os objetivos e procedimentos da pesquisa. Mediante este fator, os que concordaram assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que está em consonância com a Resolução CONEP nº466/12.

Tratou-se de uma pesquisa explicativa, de campo e quantitativa. É um estudo de intervenção, uma vez que se pretende observar o efeito de uma modalidade de terapia em uma população com disфония.

Os participantes desta pesquisa foram os pacientes, de ambos os sexos e com disфония, que procuraram voluntariamente a intervenção fonoaudiológica na clínica escola de Fonoaudiologia de uma IES. Ademais, os voluntários se enquadraram nos critérios de elegibilidade determinados para este estudo: ter diagnóstico de disфония, ter idade superior a 18 anos, não ter histórico prévio de tratamento fonoaudiológico para distúrbio de voz, ter no máximo duas faltas no processo terapêutico, não ter outra comorbidade que afete a cognição, comunicação e voz.

Foram coletados dados pessoais, como sexo, idade, uso profissional da voz, diagnóstico laríngeo e número de faltas e de autoavaliação vocal.

O instrumento utilizado para a autoavaliação foi o protocolo Índice de Desvantagem Vocal (IDV), versão validada para o português brasileiro<sup>8</sup>, do Voice Handicap Index (VHI)<sup>18</sup>. O IDV tem por objetivo pesquisar as desvantagens que uma disфония pode acarretar para o indivíduo. Possui 30 itens, com três domínios: emocional, funcional e orgânico, além do escore total que é a somatória simples, com limite máximo de 120 pontos. Quanto maior o resultado, pior é a desvantagem percebida pelo indivíduo<sup>8</sup>. Estudo recente verificou o valor

de corte para seus escores: 19 para o escore total, 10,5 para o domínio orgânico, 7,5 para o funcional e 3,0 para o emocional<sup>7</sup>.

O protocolo foi aplicado por meio da leitura dos itens aos voluntários, e, quando necessário, os termos foram esclarecidos pelo pesquisador. É importante destacar que durante toda a coleta manteve-se a imparcialidade, com a preocupação em não influenciar na resposta aos itens.

Acredita-se que a autoavaliação é uma peça fundamental dentro da perspectiva da avaliação multidimensional da voz. Assim, foram considerados apenas os dados extraídos por meio do protocolo IDV neste estudo.

Cada paciente participou de oito encontros de terapia em grupo, com a duração média de 90 minutos cada, de periodicidade semanal, o que totalizava aproximadamente dois meses de terapia. O primeiro e o último (1º e 8º) encontros foram destinados à aplicação de questionário. Houve a formação de oito grupos terapêuticos. Cada um teve a participação média de seis pacientes com características socioeconômicas semelhantes, assim como em relação à faixa etária e colocação profissional. Acredita-se que ao alocar pessoas com características similares, o grupo ficou mais homogêneo e possibilitou o compartilhar de experiências similares, a fim de servir como reflexão mais aproximada de sua realidade. Tal intervenção foi gerenciada por uma fonoaudióloga, juntamente com o auxílio de alunos da graduação de Fonoaudiologia.

**Quadro 1.** Descrição das atividades realizadas na terapia em grupo em pacientes com distúrbios de voz

Sessões	Atividades
<b>1º Encontro</b>	Momento de avaliação pré-terapia Aplicação do Índice de Desvantagem Vocal (IDV)
<b>2º Encontro</b>	Dinâmica de apresentação Orientações: anatomofisiologia da produção vocal, voz no ciclo vital Prática de Exercícios: Técnica de respiração e tempo máximo de fonação (TMF)
<b>3º Encontro</b>	Orientações: Mitos e verdades sobre a Voz Prática de Exercícios: de respiração, tempo máximo de fonação, alongamento/relaxamento
<b>4º Encontro</b>	Orientações: Psicodinâmica vocal, Voz e emoção Prática de Exercícios: Técnica da respiração, tempo máximo de fonação, alongamento/relaxamento e trato vocal semiocluído
<b>5º Encontro</b>	Orientações: Órgãos Fonoarticulatórios e Coordenação Pneumofonoarticulatória Prática de Exercícios: Técnica da respiração, tempo máximo de fonação, alongamento/relaxamento, trato vocal semiocluído, mobilidade de lábios ou língua
<b>6º Encontro</b>	Orientações: Doenças Laríngeas Prática de Exercícios: Técnica da respiração, tempo máximo de fonação, alongamento/relaxamento, trato vocal semiocluído, mobilidade de lábios ou língua e exercícios de ressonância.
<b>7º Encontro</b>	Orientações: Comunicação não verbal e expressividade Prática de Exercícios: Técnica da respiração, tempo máximo de fonação, alongamento/relaxamento, trato vocal semiocluído, mobilidade de lábios, língua e exercícios de ressonância e sobrearticulação.
<b>8º Encontro</b>	Momento de avaliação pós-terapia Aplicação do Índice de Desvantagem Vocal (IDV)

As sessões terapêuticas trabalharam aspectos da terapia eclética, considerando que na área de voz há três tipos de abordagens terapêuticas que podem ser utilizadas durante a reabilitação vocal, a terapia direta, que enfatiza técnicas vocais, a indireta, focada em aconselhamentos e orientações sobre os cuidados com a higiene vocal, e a eclética, que combina estratégias diretas e indiretas<sup>19,20</sup>. Este estudo, portanto, envolveu a terapia direta e indireta com o objetivo maior da melhora da qualidade vocal.

Os temas propostos foram fundamentos da anatomia e fisiologia da produção vocal, saúde vocal, psicodinâmica vocal, voz e emoção, informação sobre patologias laríngeas (de acordo com a demanda do grupo), comunicação não verbal e expressividade. Como forma de abordar os temas, foi proposto que o grupo elaborasse materiais educativos, além da participação de vivências/dinâmicas coletivas a partir da execução de técnicas fonoaudiológicas voltadas ao benefício da voz. As atividades, temas e exercícios do grupo foram descritos no Quadro 1.

É importante mencionar que caso o paciente não alcançasse os objetivos planejados de acordo com sua queixa e qualidade vocal, o mesmo era encaminhado para o atendimento individualizado e tradicional sobre a responsabilidade do Núcleo de Voz do Departamento de Fonoaudiologia de uma IES, até alcançar alta fonoaudiológica.

Os dados foram digitados em uma planilha no Microsoft Excel, versão 2010, para constituir o banco de dados que atendeu a demanda desta pesquisa.

Inicialmente, foi realizada uma análise estatística descritiva, a fim de verificar a frequência, a média e o desvio padrão das variáveis estudadas.

Posteriormente, foi realizada uma análise estatística inferencial, com o uso de testes

adequados: teste paramétrico t de Student para dados pareados para comparação entre momento pré e pós-terapia; teste correlação de Spearman com o intuito de verificar-se o grau de relacionamento entre os pares de variáveis, como: desvantagem vocal x idade, desvantagem vocal x número de faltas no processo terapêutico; teste Qui-quadrado para verificar a associação entre desvantagem vocal x sexo, desvantagem vocal x diagnóstico laríngeo e desvantagem vocal x uso profissional da voz.

É importante mencionar que o diagnóstico laríngeo dos pacientes foi realizado por médico otorrinolaringologista. Apenas para fins da análise estatística, e não como critério de divisão dos grupos terapêuticos, a variável “diagnóstico laríngeo” foi categorizada em cinco possibilidades: ausência de lesão laríngea, fenda glótica sem causa orgânica ou neurológica, lesão na porção membranosa das pregas vocais (nódulos, pólipos e cistos), distúrbio da voz secundário a refluxo gastroesofágico<sup>21</sup> e diagnóstico laríngeo indefinido.

As diferenças foram consideradas significativas quando apresentarem  $p \leq 0,05$ . A análise estatística foi realizada por meio do software Statistical Package for Social Sciences (SPSS), versão 20.0.

#### Resultados

Participaram deste estudo 50 pacientes com disfonia, de ambos os sexos, com média de idade de 45,43 ( $\pm 15,60$ ) anos e média de 1,12 ( $\pm 0,90$ ) falta na sessão terapêutica de grupo.

A Tabela 1 demonstra a caracterização dos participantes quanto às variáveis: sexo, uso profissional da voz e ao diagnóstico laríngeo. Houve predomínio do sexo feminino, sendo 78% (n=39) mulheres e 22% (n=11) homens. A maioria (64%; n=32) dos participantes não fazia uso profissional da voz. No diagnóstico laríngeo, nota-se que há um predomínio (38%; n=19) de lesão na porção membranosa da prega vocal.

**Tabela 1.** Distribuição das variáveis: sexo, uso profissional da voz e diagnóstico laríngeo dos pacientes submetidos à terapia em grupo.

Variável	n	Porcentagem
Sexo		
Feminino	39	78,0
Masculino	11	22,0
Uso Profissional da voz		
Não	32	64,0
Sim	18	36,0
Diagnóstico laríngeo		
Lesão na porção membranosa da prega vocal	19	38,0
Diagnóstico indefinido	11	22,0
Ausência de lesão laríngea	7	14,0
Distúrbio da voz secundário a RGE	6	12,0
Fenda glótica sem causa orgânica ou neurológica	6	12,0
Outros	1	2,0

Observa-se que não houve diferença estatística quando comparados os dados dos momentos pré e pós-terapia em grupo nos escores total e dos domínios do protocolo IDV (Tabela 2).

**Tabela 2.** Distribuição das variáveis: sexo, uso profissional da voz e diagnóstico laríngeo dos pacientes submetidos à terapia em grupo.

Variável	Pré-terapia		Pós-terapia		p-valor
	Média	Desvio Padrão	Médi a	Desvio Padrão	
IDV Total	44,44	31,143	42,06	30,605	0,392
IDV emocional	12,68	12,227	11,92	11,553	0,503
IDV funcional	11,80	10,835	12,08	10,934	0,754
IDV orgânico	19,04	9,864	18,06	10,229	0,321

Legenda: IDV= Índice de Desvantagem Vocal. Teste Estatístico T de Student para dados pareados

A Tabela 3 apresenta associação entre o escore total do IDV pós-terapia em grupo com as variáveis: sexo, uso profissional da voz e diagnóstico laríngeo dos pacientes. Pôde-se verificar que houve significância em todas as variáveis independentes, sendo sexo ( $p<0,001$ ), uso profissional da voz ( $p=0,048$ ) e diagnóstico ( $p<0,001$ ).

**Tabela 3.** Associação entre escore total do IDV pós-terapia e variáveis: sexo, uso profissional da voz e diagnóstico laringeo dos pacientes submetidos à terapia em grupo.

Variável dependente	Variáveis independentes	Significância (p)
IDV Total Pós-terapia	Sexo	<0,001*
	Profissão da voz	0,048*
	Diagnóstico	<0,001*

Legenda: IDV= Índice de Desvantagem Vocal. Teste estatístico Qui-quadrado. \* p<0,05

É importante mencionar que não houve correlação significativa entre os domínios do IDV no momento pós-terapia em grupo com as variáveis: número de faltas e idade dos pacientes.

### Discussão

Sabe-se que a disфония pode causar impactos importantes no bem-estar de um indivíduo, comprometendo suas atividades diárias e a qualidade de vida<sup>22</sup>. Este fator motiva a procura por tratamento fonoaudiológico, que possui a função de prevenir, avaliar e reabilitar o indivíduo disfônico.

A maioria dos participantes era do sexo feminino. Tal fato pode ser identificado em outros estudos<sup>4,23</sup>, expondo que a mulher apresenta duas vezes mais probabilidade de desenvolver uma disфония do que os homens e que corresponde a 76% dos encaminhamentos clínicos na área de voz.

Um estudo<sup>24</sup> identificou que mulheres referem de forma significativa mais problemas vocais do que os homens, o que se pode explicar devido à diferença anatomofisiológica da laringe entre eles. Além disso, cabe destacar que os aspectos sociais e culturais, expressos pelas possíveis especificidades e sobrecargas do papel social feminino também podem contribuir para o desenvolvimento de alteração vocal entre as mulheres, visto que a disфония pode ocorrer como resultado de uma interação entre diversos fatores, dentre eles o estilo de vida e questões ocupacionais.

Parte dos participantes desta pesquisa usava a voz profissionalmente, o que condiz com a literatura<sup>2</sup> que reafirma que a voz é um instrumento de trabalho utilizado por boa parte da população ativa profissionalmente e o seu uso inadequado prolongado traz consequências negativas ao indivíduo.

Ainda assim, a maioria dos sujeitos estudados não fazia uso profissional da voz, expondo que a procura pelo atendimento fonoaudiológico específico na área de voz tampouco está restrita a um profissional da voz, mas sim que os cuidados com este instrumento vão muito além de profissão, pois afeta diretamente a qualidade de vida e saúde vocal do indivíduo, trazendo restrições no ato de se comunicar<sup>21</sup>.

Verificou-se que a maioria dos pacientes apresentou diagnóstico referente à disфония comportamental, sendo a lesão na porção membranosa da prega vocal a mais predominante. De acordo com a literatura, a presença mecânica da lesão dificulta a aproximação das pregas vocais na fase fechada do ciclo glótico e provoca um aumento do esforço vocal e rugosidade<sup>25</sup>, assim, gera maior sensação desagradável sensorial e auditiva, o que motiva a busca por atendimento fonoaudiológico.

Não houve diferença estatística quando comparados o escore total e domínios do protocolo IDV no momento pré e pós-terapia em grupo. Tal resultado pode ser explicado pelo fato de que, no momento pré-terapia, os pacientes, apesar de relatarem muitos sintomas referentes à sua disфония, apresentavam conhecimento restrito sobre os cuidados necessários para a manutenção da saúde vocal. Outra hipótese que pode ser levantada é que o tempo de seis sessões ou as estratégias terapêuticas propostas por este estudo podem ter sido insuficientes para a redução das desvantagens vocais dos pacientes com disфония instalada. Porém, o mesmo método empregado mostrou-se efetivo para a redução dos fatores de risco vocais<sup>14</sup>, redução de sintomas vocais<sup>15</sup>, aumento das estratégias de enfrentamento nas disfontias<sup>16</sup>, bem como redução

da ansiedade dos pacientes submetidos à terapia de grupo<sup>17</sup>.

Pôde-se perceber que os pacientes demonstraram mais aprendizado sobre voz e a sua disфония, bem como melhor evolução na percepção da sua voz e sintomas no decorrer da terapia em grupo. Assim, acredita-se que esse fator foi decisivo para que a resposta do IDV fosse menor, embora sem significância estatística.

As características do grupo também constituem um ponto importante, tendo em vista que os problemas vocais podem ser encarados de maneiras diferentes de acordo com esse perfil. Em profissionais da voz, por exemplo, os problemas vocais têm um significado diferenciado daqueles que não precisam da voz para seu sustento<sup>26</sup>. Estudos<sup>22,27</sup> com profissionais da voz observaram que eles possuem percepção mais aperfeiçoada em relação à qualidade vocal, fazendo com que o resultado pós-terapia obtivesse significância estatística, pois, por mais simples ou pequena que seja a mudança, traz maior impacto para esta população.

Houve significância na associação entre o escore total do IDV pós-terapia com as variáveis independentes como sexo, uso profissional da voz e diagnóstico laríngeo dos pacientes. Assim, percebe-se que as variáveis estão intimamente relacionadas com a evolução e o resultado do escore total do IDV pós-terapia em grupo. Em relação ao sexo, constatou-se que as mulheres foram mais sensíveis à melhoria no momento pós-terapia do que os homens.

A comunicação assume um papel importante para os profissionais da voz e também os deixam mais expostos aos riscos de desenvolver um problema na voz. No presente estudo, constatou-se que há uma associação significativa entre uso profissional da voz e resultado do IDV pós-terapia, o que pode indicar que os profissionais da voz estão mais propensos a reduzir a desvantagem vocal pós-terapia do que o não profissional da voz. Esse resultado também foi observado em outro estudo<sup>28</sup> que pesquisou o impacto de uma disфония associado à idade, gênero e uso profissional da voz.

No diagnóstico laríngeo houve significância, sugerindo assim que pacientes com disфонияs comportamentais estão mais propensos a modificações na desvantagem vocal do que os demais, com melhor resultado após a terapia em grupo. Dessa forma, sabe-se que as disфонияs comportamentais têm relação com a exposição aos fatores de risco

vocais e comportamento vocal em geral, fato esse que requer a participação ativa do paciente no processo de reabilitação<sup>11</sup>.

Verificou-se que não houve correlação entre os domínios do IDV no momento pós-terapia com as variáveis: número de faltas e idade dos pacientes. Em outra pesquisa<sup>28</sup>, observou-se que indivíduos mais jovens perceberam um maior impacto referente à qualidade de vida em voz.

Como todo processo grupal, a terapia em grupo apresenta potencialidades e limitações<sup>10</sup>. De modo que, é oportuno pontuar algumas questões e limitações deste estudo. A princípio, os participantes demonstraram interesse em integrar-se ao grupo, com vistas à redução das suas queixas vocais, porém, ao longo do processo terapêutico, passaram a relatar indisponibilidade de horário devido ao excesso de compromissos que os impediam de comparecer a todos os encontros.

Esse comportamento também foi observado em um estudo<sup>29</sup> de assessoria vocal em grupo com professores, sugerindo que provavelmente as queixas vocais não eram avaliadas por eles em grau de severidade suficiente para os motivarem à participação. Esses dados mostram que apesar do surgimento dos sintomas vocais e de suas consequências negativas em relação à qualidade de vida do paciente, o sujeito nem sempre se apresenta colaborativo, ou seja, à adesão à fonoterapia não é imediata<sup>30</sup>.

Em contrapartida, diante do ritmo frenético e incessante de compromissos vivido pela sociedade atual, comprometerem-se com a reserva de oito dias para o grupo terapêutico pode ter parecido demasiado tempo para os pacientes, sendo incompatível com suas demandas cotidianas. Todavia, é preciso refletir sobre essa questão, pois se sabe que ações pontuais e isoladas na área de voz podem não ser suficientes para promover mudanças comportamentais e vocais consideráveis nos indivíduos, sendo necessário engajar-se em um processo terapêutico<sup>27,29</sup>, tal qual apresentado neste trabalho.

Entretanto, é preciso considerar, igualmente, que o pequeno número de sessões proposto neste estudo pode também ter sido insuficiente para abranger a diversidade de diagnósticos apresentados pelos participantes, e gerar mudanças significativas quanto à qualidade e comportamento vocal.

É importante que se realizem novos estudos com esta temática, com a utilização do IDV e de outros instrumentos de avaliação, para mensurar



a efetividade terapêutica, quer seja testando abordagens ou modalidades diferentes, ou ainda, com uma avaliação de outros aspectos vocais.

### Conclusão

Pode-se concluir que não houve redução significativa dos valores dos domínios do IDV pós-terapia em grupo. A diminuição desses valores mostrou-se influenciada pelo sexo, uso profissional da voz e diagnóstico laríngeo dos pacientes.

Acredita-se que a terapia em grupo favoreceu o aprendizado sobre voz e a disfonia, além de ter melhorado a autopercepção vocal dos participantes, assim, pode ter capacitado os pacientes para melhor responderem ao IDV.

### Referencias Bibliográficas

1. Guimarães VC, Santo MADE, Barbosa MA, Paiva MLF, Tavares JAG, Camargo LA. Cuidados vocais: questão de prevenção e saúde. *Ciênc. saúde coletiva*. 2010; 15(6): 2799-803.
2. Eckley CA, Anelli W, Duprat AC. Sensibilidade e especificidade da análise perceptivo-auditiva da voz na triagem de distúrbios laríngeos. *Rev. Bras. Otorrinolaringol*. 2008; 74(2): 168-71.
3. Jardim R, Barreto SM, Assunção AA. Condições de trabalho, qualidade de vida e disfonia entre docentes. *Cad. Saúde Pública*. 2007; 23(10): 2439-61.
4. Dejonckere PH, Bradley P, Clemente P, Cornut G, Crevier-Buchman L, Friedrich G et al. A basic protocol for functional assessment of voice pathology, especially for investigating the efficacy of (phonosurgical) treatments and evaluating new assessment techniques. *Eur Arch Otorhinolaryngol*. 2001; 258(2): 77-82.
5. Hogikyan ND, Sethuraman G. Validation of an instrument to measure voice-related quality of life (V-RQOL). *J Voice*. 1999; 13(4): 557-69.
6. Paoliello K, Oliveira G, Behlau M. Desvantagem vocal no canto mapeado por diferentes protocolos de autoavaliação. *CoDAS* 2013; 25(5): 463-8.
7. Behlau M, Madazio G, Moreti F, Oliveira G, Dos Santos LM, Paulinelli BR et al. Efficiency and Cutoff Values of Self-Assessment Instruments on the Impact of a Voice Problem. *J Voice*. No prelo 2015.
8. Behlau M, Santos LMA, Oliveira G. Cross-cultural adaptation and validation of the Voice Handicap Index into Brazilian Portuguese. *J Voice*. 2011; 25(3): 354-9.
9. Mackenzie K, Millar A, Wilson JA, Sellars C, Dearly IJ. Is voice therapy an effective treatment for dysphonia? A randomised controlled trial. *BMJ*. 2001; 323(7314): 658-61.
10. Leite APD, Panhoca I, Zanolli ML. Distúrbios de voz em crianças: o grupo como possibilidade de intervenção. *Rev. Distúrb Comun*. 2008; 20(3): 339-47.
11. Law T, Lee KY, Ho FN, Vlantis AC, Van Hasselt AC, Tong MC. The effectiveness of group voice therapy: a group climate perspective. *J Voice*. 2012; 26(2): e41-8.
12. Ribeiro VV, Panhoca V, Leite APD, Bagarollo MF. Grupo terapêutico em fonoaudiologia: Revisão de literatura. *Rev. CEFAC*. 2012; 14(3): 544-52.
13. Almeida LNA, Fahning AKCA, Trajano FMP, Anjos UU, Almeida AAF. Fonoterapia em grupo e sua eficácia para tratamento da disfonia: uma revisão sistemática. *Rev. CEFAC*. 2015; 17(6): 2000-8.
14. Silva WJN, Lopes LW, Macedo AERM, Costa DB, Almeida AAF. Reduction of Risk Factors in Patients with Behavioral Dysphonia after Vocal Group Therapy. *J Voice*. No prelo 2016.
15. Almeida AAF, Silva POC, Alencar SAL, Santos AFEL, Lopes LW. Efetividade de duas modalidades de terapia fonoaudiológica na redução dos sintomas vocais em pacientes disfônicos. In: Marchesan et al (orgs.). *Anais do XXIII Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia e IX Congresso Internacional de Fonoaudiologia*; 2015; Salvador, Brasil. São Paulo: Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, 2015. p.6196-210.



16. Almeida LNA. Estratégias de enfrentamento na disфония em diferentes modalidades terapêuticas [Dissertação]. João Pessoa (PB): Universidade Federal da Paraíba; 2016.
17. Trajano FMP. A efetividade da terapia fonoaudiológica de grupo para a redução da ansiedade de pacientes com disфония [Dissertação]. João Pessoa (PB): Universidade Federal da Paraíba; 2015.
18. Jacobson BH, Johnson A, Grywalski C, Silbergleit A, Jacobson G, Benninger MS et al. The Voice Handicap Index (VHI): development and validation. *Am J Speech Lang Pathol.* 1997; 6: 66–70.
19. Ruotsalainen J, Sellman J, Lehto L, Verbeek J. Systematic review of the treatment of functional dysphonия and prevention of voice disorders. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2008; 138(5): 557-65.
20. Carding P. Evaluating voice therapy: Measuring the effectiveness of treatment. London: Whurr Publishers Ltd; 2000.
21. Cohen SM, Kim J, Roy N, Asche C, Courey M. Prevalence and causes of dysphonия in a large treatment-seeking population. *Laryngoscope.* 2012 Feb; 122(2): 343-8.
22. Silva FF, Moreti F, Oliveira G, Behlau M. Efeitos da reabilitação fonoaudiológica na desvantagem vocal de cantores populares profissionais. *Audiol Commun Res.* 2014; 19(2): 184-201.
23. Roy N, Merrill RM, Gray SD, Smith EM. Voice disorders in the general population: prevalence, risk factors, and occupational impact. *Laryngoscope.* 2005;115(11): 1988-95.
24. Marçal CCB, Pere MA. Alteração vocal auto-referida em professores: prevalência e fatores associados. *Rev Saúde Pública.* 2011; 45(3): 503-11.
25. Madazio G, Moreti F. Resolution of vocal fold polyps with conservative treatment. *Rev Soc Bras Fonoaudiol.* 2012; 17(4): 502-3.
26. Soares EB, Brito CMCP. Perfil vocal do guia de turismo. *Rev. CEFAC.* 2006; 8(4): 501-8.
27. Goulart BNG, Rocha JG, Chiari BM. Intervenção fonoaudiológica em grupo a cantores populares: estudo prospectivo controlado. *J Soc Bras Fonoaudiol.* 2012; 24(1): 7-18.
28. Putnoki DS, Hara F, Oliveira G, Behlau. Qualidade de vida em voz: o impacto de uma disфония de acordo com gênero, idade e uso vocal profissional. *Rev Soc Bras Fonoaudiol.* 2010; 15(4): 485-90.
29. Servilha EAM, Arbach MP. Avaliação do Efeito de Assessoria Vocal com Professores Universitários. *Rev. Distúrb Comun.* 2013; 25(2): 211-8.
30. Gama ACC, Bicalho VS, Valentim AF, Bassi IB, Teixeira LC, Assunção AA. Adesão a orientações fonoaudiológicas após a alta do tratamento vocal em docentes: estudo prospectivo. *Rev CEFAC.* 2012; 14(4): 714-20.