

Investigação dos transtornos mentais na adesão à terapia de voz

Investigation of mental disorders in adherence to voice therapy

Investigación de trastornos mentales en la adhesión de la terapia de voz

Ana Emília Ferreira Alves* 

Hêmmilly Farias da Silva* 

Rafael Nóbrega Bandeira* 

Anna Alice Almeida* 

Resumo

Introdução: A falta de adesão à fonoterapia é comum na área de voz. Diversos fatores podem estar associados, porém poucos estudos se propuseram a estudar características emocionais dos pacientes. **Objetivo:** Verificar se o traço e estado de ansiedade, transtornos mentais comuns e sintomas vocais podem diferenciar pacientes com e sem adesão à fonoterapia em voz. **Métodos:** Estudo retrospectivo, de campo e quantitativo. Participaram 24 pacientes, com média das idades de 47,79 ($\pm 18,83$) anos, distribuídos em: Grupo de pacientes que aderiram à fonoterapia (PAF) e pacientes que não aderiram à fonoterapia na área de voz (PNAF). Foram aplicados a Escala de Sintomas vocais (ESV), *Self Reporting Questionnaire* (SRQ) e Inventário de Ansiedade Traço-Estado. **Resultados:** Pacientes do PAF apresentaram médias de 34,20 ($\pm 10,67$) e 39,53 ($\pm 11,09$) para o traço e estado de ansiedade, respectivamente. Enquanto participantes do PNAF apresentaram médias de 33,89 ($\pm 10,34$) e 45,22 ($\pm 9,34$), respectivamente. No que se refere ao SRQ-20, pacientes do PAF obtiveram média de 5,93 ($\pm 3,99$) e o PNAF de 7,33 ($\pm 3,66$). Finalmente, o grupo PAF apresentou média de 56,54 ($\pm 27,51$) e o PNAF de 46,38 ($\pm 15,80$) para o escore total da ESV. Não foram observadas diferenças entre os grupos para o traço e estado de ansiedade, SRQ e escore total da ESV. **Conclusão:** Pacientes sem adesão à fonoterapia em voz apresentam menores graus de escolaridade,

* Universidade Federal da Paraíba (LIEV/UFPB), João Pessoa, PB, Brasil.

Financiamento: Este manuscrito está vinculado a um projeto de pesquisa que recebeu financiamento do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), processo no 482337/2013-3

Contribuição dos autores:

AEFA: contribuiu na concepção do estudo, aquisição de dados e na escrita do texto.

HFS e RNB: contribuíram na análise e interpretação dos dados e na revisão crítica do texto.

AAFA: contribuiu na concepção e desenho do estudo, análise e interpretação dos dados, na escrita e na revisão crítica do texto.

E-mail para correspondência: Anna Alice Almeida - anna_alice@uol.com.br

Recebido: 23/05/2020

Aprovado: 28/10/2020

de sintomas vocais e escores mais elevados de transtornos mentais comuns. Entretanto não foram fatores decisivos para diferenciá-los quanto à adesão à fonoterapia vocal.

Palavras-chave: Comportamento; Saúde mental; Ansiedade; Voz; Disfonia; Fonoterapia.

Abstract

Introduction: The lack of adherence to speech therapy is common in the voice area. Several factors may be associated, but few studies have been proposed to study patients' emotional characteristics. **Purpose:** To verify if trait and state of anxiety, common mental disorders and vocal symptoms may differ patients with and without adherence to voice therapy. **Methods:** Retrospective, field and quantitative study. The participants were 24 patients, with a mean age of 47.79 (+18.83) years, distributed in: Group of patients who adhered to speech therapy (PAST) and patients who did not adhere to speech therapy in the voice area (PNAST). The Voice Symptom Scale (VoiSS), Self Reporting Questionnaire (SRQ) and Trait-State Anxiety Inventory were applied. **Results:** PAST patients had averages of 34.20 (+10.67) and 39.53 (+11.09) for the trait and state of anxiety, respectively. While PNAST patients had averages of 33.89 (+10.34) and 45.22 (+9.34), respectively. With regard to the SRQ-20, PAST patients obtained an average of 5.93 (+3.99) and the PNAST of 7.33 (+3.66). Finally, the PAST group had an average of 56.54 (+27.51) and the PNAST, of 46.38 (+15.80) for the VoiSS total score. There were no significant differences between groups for trait and state of anxiety, SRQ and total VoiSS score. **Conclusion:** Patients without adherence to speech therapy have lower levels of education, vocal symptoms and higher scores for common mental disorders. However, these were not decisive factors to differentiate these patients about adherence to voice therapy.

Keywords: Behavior; Mental Health; Anxiety; Voice; Dysphonia; Speech Therapy.

Resumen

Introducción: La falta de adherencia a la terapia del habla es común en el área de la voz. Se pueden asociar varios factores, pero pocos estudios han propuesto estudiar las características emocionales de los pacientes. **Objetivo:** Verificar si el rasgo y el estado de ansiedad, los trastornos mentales comunes y los síntomas vocales pueden diferenciar a los pacientes con y sin adherencia a la terapia del habla en la voz. **Métodos:** Estudio retrospectivo, de campo y cuantitativo. Participaron 24 pacientes, con una edad media de 47,79 (+18,83) años, distribuidos en: Grupo de pacientes que adhirieron a la terapia del habla (PATH) y pacientes que no se adhirieron a la terapia del habla en el área de la voz (PNATH). Se aplicaron la Escala de síntomas de voz (ESV), el *Self Reporting Questionnaire* (SRQ) y el Inventario de ansiedad por rasgo- estado. **Resultados:** los pacientes con PATH tuvieron promedios de 34.20 (+10.67) y 39.53 (+11.09) para el rasgo y el estado de ansiedad, respectivamente. Mientras que los participantes de PNATH tuvieron promedios de 33.89 (+10.34) y 45.22 (+9.34), respectivamente. Con respecto al SRQ-20, los pacientes del PATH obtuvieron un promedio de 5.93 (+3.99) y el PNATH de 7.33 (+3.66). Finalmente, el grupo PATH tuvo un promedio de 56.54 (+27.51) y el PNATH de 46.38 (+15.80) para el puntaje total de ESV. No hubo diferencias entre los grupos para el rasgo ($p = 0,98$) y el estado ($p = 0,19$) de ansiedad, SRQ ($p = 0,4$) y la puntuación total de ESV ($p = 0,18$). **Conclusión:** Los pacientes sin adherencia a la terapia del habla tienen niveles más bajos de educación, síntomas vocales y puntuaciones más altas para los trastornos mentales comunes. Sin embargo, no fueron factores decisivos para diferenciarlos con respecto a la adherencia a la terapia del habla vocal.

Palabras clave: Conducta; Salud mental; Ansiedad; Voz; Disfonía; Logoterapia.

Introdução

A voz possui características únicas que decorrem da relação complexa entre fatores anátomo-fisiológicos, genéticos, sociais e emocionais¹. Alterações de saúde mental como distúrbios de ansiedade, estresse e/ou outros transtornos mentais comuns (TMC) podem estar estreitamente relacionados à disfonia^{2,3}.

A disfonia comportamental consiste na presença de uma alteração vocal desencadeada pelo desconhecimento do uso adequado da voz, pela utilização de um modelo vocal deficitário e/ou pela manutenção de hábitos vocais nocivos⁴, com possível envolvimento de questões emocionais⁵.

A ansiedade é descrita como um dos transtornos mentais mais comuns em sujeitos com disfonia comportamental². O mecanismo de produção vocal de pacientes sob efeito de TMCs sofre impactos neurofisiológicos a nível respiratório e laríngeo, causando alterações no controle aerodinâmico e limitações musculoesqueléticas, como aumento da tensão em língua e faringe, bem como na musculatura intrínseca e extrínseca da laringe, com redução na mobilidade vertical desta estrutura⁶.

Alterações na produção da voz podem causar impactos de natureza social, profissional, financeira e emocional como desenvolvimento ou agravamento de transtornos mentais comuns⁷⁻⁸. Dentre os métodos de tratamento para as disfonias comportamentais, a reabilitação fonoaudiológica é considerada um dos melhores recursos terapêuticos⁹.

A terapia fonoaudiológica é constituída de procedimentos com intuito de induzir mudanças de hábitos e comportamentos vocais, para melhorar o aspecto de produção da voz, reduzindo os impactos negativos causados ao bem-estar do indivíduo⁹. Entretanto, sua efetividade pode ser influenciada pelo nível de adesão do paciente.

Este é um tema atual e de compreensão complexa, pois envolve diversos fatores externos e internos ao paciente, que podem estar associados com a sua adesão a um tratamento^{10,11}. Entre os fatores que dependem mais diretamente do paciente estão autopercepção acerca de seu problema e dos sintomas vocais, o seu conhecimento sobre os processos envolvidos na reabilitação e o reconhecimento da necessidade de um acompanhamento diante do problema^{12,13}. Todos estes fatores influenciam na forma com o que o paciente se compromete em re-

lação às orientações e mudanças comportamentais sugeridas pelo terapeuta.

Na prática clínica fonoaudiológica na área de voz, a baixa adesão é relativamente comum. Uma revisão¹⁴ analisou 294 prontuários de pacientes disfônicos e verificou que 38% dos pacientes não buscaram o tratamento fonoaudiológico após indicação médica e, dos que iniciaram a reabilitação, 47% não retornaram após a primeira sessão de tratamento.

Outro estudo¹⁵ observou que a taxa de abandono à fonoterapia na área de voz pode variar de 10 a 65% e, pode ser atribuída a fatores externos ao paciente como questões socioeconômicas, profissionais e culturais, e a fatores internos como a presença de transtornos psicológicos e o grau de complexidade que o paciente compreende do tratamento^{10,14}.

Deve-se ressaltar que poucos estudos na literatura científica atual^{10,14,15} têm buscado compreender a adesão ao tratamento fonoaudiológico na área de voz e o envolvimento de transtornos mentais comuns e sintomas vocais neste processo. Realizar estudos neste contexto poderá contribuir com a literatura científica, a fim de trazer evidências para melhorar a dinâmica terapêutica em voz, sobretudo nortear questões relacionadas à terapia vocal indireta, de forma a aumentar a efetividade da fonoterapia vocal, resultando em melhor adesão por parte dos pacientes.

Assim, este estudo tem por objetivo verificar se o traço e o estado de ansiedade, presença de transtornos mentais comuns e sintomas vocais podem diferenciar pacientes com e sem adesão à fonoterapia em voz.

Métodos

Trata-se de um estudo retrospectivo, de campo e com abordagem quantitativa, aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde de uma Instituição de Ensino Superior (IES), sob o protocolo de número 383.061/2013. Todos os procedimentos desta pesquisa estão em acordo com as resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Participantes

Fizeram parte do estudo pacientes com disfonia comportamental que procuraram por atendimento na Clínica-escola de Fonoaudiologia de

uma IES. Trata-se de uma unidade de referência para o tratamento gratuito a pessoas com queixas fonoaudiológicas.

Os participantes desta pesquisa eram pacientes que procuraram voluntariamente essa IES com queixa de voz. Todos foram convocados a participar da terapia vocal e, por opção deles, uns continuaram e outros desistiram. A análise proposta neste estudo foi de avaliar, retrospectivamente, os dados da avaliação inicial desses pacientes que seguiram na terapia (grupo de pacientes com adesão à fonoterapia - PAF) e os que desistiram (grupo de pacientes que não aderiram à fonoterapia - PNAF), com a finalidade de verificar se existia algum fator prévio relacionado à ansiedade e a transtornos mentais comuns que determinavam, ou não, a adesão à fonoterapia na área de voz. Este estudo não pretendeu abordar a avaliação posterior à terapia, tampouco a efetividade terapêutica, inclusive pelo fato de haverem pessoas que desistiram da terapia.

De acordo com a assiduidade nas sessões de terapia, os participantes foram divididos em dois grupos para fins de análise: (1) pacientes com adesão à fonoterapia (PAF), assim alocados por frequentarem assiduamente as seis primeiras sessões de terapia fonoaudiológica, sem faltas; e (2), pacientes que não aderiram à fonoterapia (PNAF), que apresentaram três ou mais faltas nas

seis primeiras sessões sem justificativa, ou que abandonaram a fonoterapia, independentemente do motivo.

Assim, os participantes deveriam se enquadrar nos seguintes critérios de elegibilidade: (1) possuir idade entre 18 e 59 anos; (2) ausência de distúrbios neurológicos ou de qualquer outra comorbidade que afetasse a cognição e/ou comunicação e, (3) não ter realizado acompanhamento fonoaudiológico e/ou psicológico/psiquiátrico previamente.

Dessa forma, a amostra foi composta por 24 participantes, sendo PAF com 15 indivíduos com média das idades de 46,8 anos ($\pm 21,0$), enquanto o PNAF foi formado por 9 indivíduos com média das idades de 49,4 anos ($\pm 15,3$). Em ambos os grupos, a maior parte da amostra foi do sexo feminino, sendo 66,7% (n=10) no grupo PAF e 66,7% (n=6) no PNAF. A maioria dos pacientes do grupo PAF foi composta por indivíduos com ensino superior completo, representando 40% (n=6), enquanto, no PNAF, prevaleceram indivíduos com ensino superior incompleto, sendo 44,4% (n=6). Nenhum dos participantes relatou ter pós-graduação. Vale destacar que não houve diferença entre os grupos no que se refere ao sexo (p=0,92) e grau de instrução (p=0,38). Os dados de sexo e grau de instrução foram dispostos na Tabela 1.

Tabela 1. Frequência e comparação dos dados descritivos da amostra por grupo.

Variáveis		PAF (n=15)		PNAF (n=9)		p-valor
		n	%	n	%	
Sexo	Feminino	10	66,7	6	66,7	0,92 ^a
	Masculino	5	33,3	3	33,3	
Grau de instrução	Ensino superior completo	6	40,0	2	22,2	0,38 ^b
	Ensino médio completo	4	26,7	2	22,2	
	Ensino superior incompleto	3	20,0	4	44,4	
	Ensino fundamental incompleto	1	6,7	1	11,1	
	Ensino fundamental completo	1	6,7	0	0	

Legendas: PAF=Pacientes com adesão à fonoterapia; PNAF=Pacientes sem adesão à fonoterapia; ^aTeste Qui-Quadrado de Pearson; ^bTeste de Mann-Whitney

Materiais e Procedimentos de coleta de dados

Para a presente pesquisa, foram consultados prontuários de pacientes que foram chamados para fonoterapia e que haviam respondido a três questionários: a Escala de Sintomas Vocais (ESV), o *Self Reporting Questionnaire* (SRQ) e o Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE). Também

foi analisada a ficha cadastral de cada paciente, a fim de se obterem dados como sexo, idade, grau de escolaridade e assiduidade (ficha de frequência semanal à fonoterapia).

A Escala de Sintomas Vocais (ESV) é um instrumento de autoavaliação psicometricamente robusto¹⁶, utilizado para analisar a frequência de sintomas vocais nos indivíduos. Neste estudo, foi

utilizada a versão traduzida e validada para o português brasileiro, que possui 30 itens respondidos através de uma escala tipo *Likert* de 5 pontos. O cálculo da ESV é obtido através de um somatório simples dos itens de cada domínio: limitação, físico, emocional e total, cujos pontos de corte para alteração são, respectivamente: 11,5, 6,5, 1,5 e 16 pontos.

O *Self Reporting Questionnaire* (SRQ) é um instrumento recomendado pela Organização Mundial de Saúde para o rastreamento de TMCs como ansiedade, estresse, depressão, distúrbios somatoformes e neurastenia, possuindo alta correlação com o diagnóstico psiquiátrico destes distúrbios¹⁷⁻¹⁸. A versão validada para o português brasileiro, utilizada neste estudo, possui 23 itens respondidos de forma dicotômica: sim ou não. Os valores de corte para alteração nos sexos masculino e feminino são, respectivamente 7 e 6 pontos.

O Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE) é um dos instrumentos mais utilizados para quantificar elementos subjetivos relacionados à ansiedade¹⁹. Possui duas subescalas com 20 itens cada uma, respondidas por meio de uma escala tipo *Likert* de 4 pontos. A subescala “Estado” avalia o grau de ansiedade do participante no momento da pesquisa, com o objetivo de quantificar o estado de ansiedade temporária. A segunda subescala “Traço” avalia e quantifica o grau de ansiedade estável, um traço da personalidade, do paciente¹⁹. Nas duas subescalas, os indivíduos podem ser classificados segundo o grau de ansiedade, “Baixa Ansiedade” quando apresentarem escores entre 20 e 40 pontos e “Alta Ansiedade”, quando apresentarem escores entre 41 e 80 pontos¹⁷.

Importante destacar que, no momento inicial das sessões terapêuticas, os pacientes foram orientados e, caso concordassem, assinavam um termo de compromisso sobre a importância da frequência e pontualidade. Neste termo, é informado que, no caso de três faltas sem justificativa, o paciente seria desligado dos atendimentos.

Inicialmente, os pacientes foram avaliados em sessão terapêutica única e, posteriormente, ocorriam as seis primeiras sessões de tratamento. As sessões terapêuticas tinham como base a abordagem eclética, terapia direta e indireta, e modalidade em grupo, guiada por estagiários do curso de Fonoaudiologia, sob supervisão de um

professor especialista na área de Voz. Cada sessão de atendimento ocorreu uma vez na semana, com duração de 90 minutos. A escolha de monitorar a adesão do paciente à fonoterapia após seis sessões deu-se com base em estudos realizados com grupos de pacientes, que sugerem frequência de seis a sete sessões no total^{15,20}.

Análise de dados

Os dados foram digitados em planilha eletrônica e transportados para o *software IBM Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 22, *trial*, e analisados quantitativamente. Foram realizadas estatísticas descritiva e inferencial por meio dos Testes Qui-Quadrado de Pearson para variáveis nominais, Mann-Whitney U para variáveis ordinais e teste t para amostras independentes no caso de variáveis escalares. Para todos os testes, foi utilizado um intervalo de confiança de 95% com nível de significância inferior a 5%.

Resultados

Os resultados dos instrumentos utilizados nesta pesquisa, incluindo seus domínios e subescalas foram apresentados na Tabela 2. Observa-se que, nos resultados da ESV, pacientes disfônicos com ou sem adesão à fonoterapia vocal apresentam todos os domínios alterados de acordo com os valores de corte, entretanto, sem diferenças estatisticamente significantes na comparação de médias entre os grupos PAF e PNAF para os domínios Limitação ($p=0,44$), Emocional ($p=0,26$), Físico ($p=0,27$) e Total ($p=0,18$).

Ainda de acordo com a Tabela 2, PNAF apresentaram médias superiores ao ponto de corte no SRQ, indicando maior frequência de TMC em relação ao grupo PAF. Porém, mais uma vez, foi observado que não houve diferenças significantes na comparação de médias entre os grupos para esta variável ($p=0,40$).

O grupo PAF apresentou médias do IDATE correspondentes com baixo traço e estado de ansiedade, enquanto o grupo PNAF apresentou resultados correspondentes com baixo traço e alto estado de ansiedade. Mais uma vez, não se observaram diferenças estatisticamente significantes entre os grupos para os resultados do IDATE (Tabela 2).

Tabela 2. Resultados e comparação dos protocolos de autoavaliação por grupo.

Variáveis	PAF (n=15)		PNAF (n=9)		p-valor	
	Média	DP	Média	DP		
ESV	Limitação	28,0	13,8	25,3	9,9	0,44
	Emocional	14,0	10,1	8,2	3,9	0,26
	Físico	13,3	5,6	11,0	3,9	0,27
	Total	56,5	27,5	46,3	15,8	0,18
SRQ-20	Total	5,9	3,9	7,3	3,6	0,40
IDATE	Traço	34,2	10,6	33,8	10,3	0,98
	Estado	39,5	11,0	45,2	9,3	0,19

Legendas: PAF=Pacientes com adesão à fonoterapia; PNAF=Pacientes sem adesão à fonoterapia DP=Desvio-padrão; Teste T para amostras independentes

A Tabela 3 foi elaborada com objetivo de apresentar e comparar a frequência de alterações nos resultados do SRQ e das classificações do IDATE dos pacientes que seriam submetidos à fonoterapia na área de voz. Desses, 46,7% (n=7) dos pacientes do PAF e 66,7% (n=6) do PNAF apresentaram resultados alterados no SRQ. Apesar da diferença superior no segundo grupo, não houve significância estatística (p=0,34) para corroborar este dado.

Finalmente, observou-se que a maioria dos participantes de ambos os grupos apresentou baixo estado de ansiedade (Tabela 3). Entretanto, no que se refere ao traço de ansiedade, no PAF, foi mais prevalente o baixo traço (60%; n=9) e, no PNAF, o alto traço (66,7%; n=6). Não houve diferenças estatisticamente significantes entre os grupos para as classificações de estado (p=0,80) e traço de ansiedade (p=0,20).

Tabela 3. Resultados e comparação da classificação dos protocolos IDATE e SRQ-20 por grupo.

Variáveis	PAF (n=15)		PNAF (n=9)		p-valor		
	n	%	n	%			
SRQ-20	Presente	7	46,7	6	66,7	0,34	
	Ausente	8	53,3	3	33,3		
IDATE	Estado	baixo	11	73,3	7	77,8	0,80
		alto	4	26,6	2	22,2	
	Traço	baixo	9	60,0	3	33,3	0,20
		alto	6	40,0	6	66,7	

Legendas: PAF=Pacientes com adesão à fonoterapia; PNAF=Pacientes sem adesão à fonoterapia; Teste Qui-Quadrado de Pearson.

Discussão

Neste estudo, buscou-se analisar, com base em instrumentos de autoavaliação, a influência dos sintomas vocais, bem como dos transtornos mentais comuns e ansiedade na adesão ao tratamento fonoaudiológico na área de voz. Esta é uma temática ainda pouco difundida na literatura científica atual, sendo este um dos poucos estudos que se direcionaram a este propósito.

A autoavaliação é um procedimento valorizado na prática clínica, uma vez que há fraca correlação entre a auto percepção e a percepção do profissional acerca do problema apresentado pelo paciente¹⁷.

Assim, somente por meio deste recurso, o paciente é capaz de informar o real impacto dos distúrbios vocais e emocionais nos diversos aspectos de sua vida.

Neste estudo, pacientes de ambos os grupos apresentaram escores elevados, acima dos valores de corte, em todos os domínios da ESV. Este é um resultado esperado, uma vez que essa escala foi desenvolvida para a mensuração destes sintomas, possuindo excelente desempenho para diferenciar pacientes disfônicos de não disfônicos¹⁷.

Apesar da ausência de diferenças estatisticamente significantes, para os resultados da ESV entre os grupos, é possível observar que os PNAF

apresentam escores inferiores em relação à PAF. Dessa forma, pressupondo que pacientes sem adesão possuem menor percepção do impacto dos sintomas vocais, a relação entre o conhecimento do grau de severidade de um problema e a adesão ao seu tratamento é direta²¹, o que corrobora estes achados.

Outro fator associado à baixa adesão pode ser o baixo nível de escolaridade^{22,23}. Dado que se assemelha com o presente estudo, pois pacientes do grupo sem adesão à fonoterapia na área de voz possuem menores níveis educacionais em relação a pacientes com adesão ao tratamento proposto, mesmo sem diferenciação estatística entre os grupos quanto ao grau de instrução.

No que se refere à autoavaliação de transtornos mentais comuns, pacientes sem adesão à fonoterapia apresentaram médias superiores no SRQ em relação a pacientes com adesão. Da mesma forma, o grupo PNAF apresentou valores superiores no IDATE, incluindo alto estado de ansiedade. Valores do PNAF foram superiores aos pontos de corte desses instrumentos, fato que não ocorreu com o PAF.

Os altos escores de transtornos mentais comuns podem estar associados com as características da amostra, composta em sua maioria por mulheres, população onde há uma maior prevalência de distúrbios de natureza emocional como ansiedade e depressão, devido a fatores sociais, culturais e hormonais^{24,25}.

A alta frequência de mulheres em pesquisas que buscam estudar a disфония é comum, uma vez que há maior predisposição para alterações vocais nesse sexo, que ocorre por fatores anatomofisiológicos²⁶.

A literatura científica apresenta indícios que a falta de adesão à terapia de voz, levando grande desistência dos pacientes, pode estar relacionada à compreensão da influência dos estados emocionais na maneira com que o paciente encara a presença da disфония e em consequência, na busca pelo tratamento adequado^{9,24}.

Esta relação foi vista em outro estudo²² que avaliou as dificuldades na adesão à insulina análoga em aproximadamente 3500 pacientes com diabetes tipo 2, previamente tratados com insulina humana. Os autores verificaram que a maioria da amostra não apresentou dificuldades de adesão, entretanto, os pacientes que apresentaram esta dificuldade relataram estratégias de enfrentamento orientadas por

questões emocionais, pouca percepção do problema e sintomas depressivos.

Ao investigar as características individuais de 167 fumantes com e sem adesão a um grupo de apoio para a cessação de tabagismo, um estudo verificou que variáveis como idade, consumo diário de cigarro e nível de ansiedade têm relação direta com a adesão²⁷.

Dessa forma, levando-se em consideração que a literatura científica apresenta transtornos mentais como ansiedade e depressão associados à baixa ou ausência de adesão a diversos tratamentos, pode-se chegar à conclusão de que os escores mais elevados nos instrumentos de autoavaliação de TMC no grupo PNAF estão também associados com a baixa adesão à fonoterapia na área de voz.

No presente estudo, de um total de 24 participantes, 37,5% (n=9) não apresentaram adesão ao tratamento de voz. Frequência elevada, mas também descrita previamente na literatura^{10,14,15}. Entretanto, esses estudos não consideraram os aspectos emocionais dos pacientes e não refletiram sobre a relação entre disфония e transtornos mentais comuns. Esta associação foi observada em estudo com uma população de professores que encontrou que aqueles com transtornos mentais comuns apresentavam 5,8 vezes mais chance de apresentar disфония em relação a professores sem transtornos mentais²⁸.

A interferência das emoções na gênese, manutenção ou agravamento do quadro disfônico é demonstrada por achados, evidenciando que indivíduos com queixas vocais apresentam um nível maior de sofrimento psíquico e transtornos mentais comuns em relação a sujeitos que não referem qualquer tipo de desconforto vocal²⁹. Um estudo nessa mesma direção buscou analisar os fatores de risco vocais e os aspectos emocionais de professores com e sem queixas vocais. Os autores observaram que professores com queixas vocais apresentam maior comprometimento emocional em relação a professores sem queixas vocais. Fato que aumenta a suspeita da relação entre os sintomas vocais e o componente emocional do paciente³⁰.

Outra publicação³ investigou a correlação entre ansiedade-traço, ansiedade-estado e parâmetros vocais, e concluíram que, à medida que se eleva o grau de ansiedade, maior será o comprometimento no processo de comunicação do sujeito, assim como aumentará o número de sintomas vocais percebidos.

Deve-se ressaltar que a relação de causa e efeito entre transtornos mentais comuns como estresse, ansiedade e depressão com a disfonia ainda não está clara na literatura científica²⁸. Porém, uma vez que já se conhece esta relação, destaca-se a necessidade de considerar os TMCs na adesão ao tratamento fonoaudiológico na área de voz.

As limitações do presente estudo remetem-se, principalmente, ao tamanho da amostra. Realizar estudos com amostra representativa, ou mais robusta, de pacientes disfônicos com e sem adesão à fonoterapia possibilitaria a inferência destes resultados, bem como poderia elucidar se achados deste estudo, observados também na literatura de outras áreas, como menores graus de escolaridade e de percepção acerca do problema e maiores níveis de transtornos mentais comuns influenciando na baixa adesão, poderiam se aplicar também na adesão ao tratamento fonoaudiológico em voz.

Apesar das limitações, este estudo torna-se relevante, uma vez que tais informações, ainda restritas na literatura científica, podem ser decisivas na conduta terapêutica fonoaudiológica em voz. Acredita-se que adicionar informações relativas aos transtornos mentais comuns e gerenciamento de emoções, tanto como componentes de terapia indireta desde o momento de avaliação, com orientações assertivas e customizadas, pode diminuir a taxa de abandono, o que irá favorecer a adesão e maior sucesso terapêutico do paciente.

Conclusão

Pacientes sem adesão à fonoterapia em voz apresentam menores graus de escolaridade, de sintomas vocais e escores mais elevados de transtornos mentais comuns e ansiedade estado. Entretanto, estas variáveis não foram fatores decisivos para diferenciar pacientes com disfonia comportamental quanto à adesão à terapia de voz.

Referências

1. Góes TRV, Ferraciu CCS, Silva DRO. Associação entre a adesão da terapia vocal e perfil de atividades vocais em pacientes disfônicos comportamentais. *CoDAS*. 2015; 28(5): 595-601.
2. Seifert E, Kollbrunner J. Stress and distress in non-organic voice disorders. *Swiss Medical Weekly*. 2005; 135(27/28): 387-397.
3. Almeida AAF, Behlau M, Leite JR. Correlação entre ansiedade e performance comunicativa. *Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*. 2011; 16(4): 384-386.
4. Behlau M, Madazio G, Moreti F, Oliveira G, Santos LMA, Paulinelli BP, Junior EBC. Efficiency and cutoff values of self-assessment instruments of the impact of a voice problem. *Journal of voice*, v. 30, n. 4, p. 506.e9-506.e18, 2016.
5. Willinger U, Aschauer HN. Personality, anxiety and functional dysphonia personality and individual differences. *Science Direct*. 2005; 39(8): 1441-1449.
6. Souza OC, Hanayama EM. Fatores psicológicos associados a disfonia funcional e a nódulos vocais em adultos. *Revista CEFAC*. 2005; 7(3): 388-97.
7. Sinkiewicz A, Jaracz M, Mackiewicz-Nartowicz H, Wiskirska-Woznica B, Wojnowski W, Bielecka A, Krásny J, Kaminska I, Borkowska A. Affective temperament in women with functional aphonia. *J Voice*. 2013; 27(1): 129.e11-129.e14.
8. ROCHA, L. M.; BEHLAU, M.; SOUZA, L. D. M. Behavioral dysphonia and depression in elementary school teachers. *J Voice*. 2015; 29(6): 712-713.
9. Behlau M, Pontes P, Vieira VP, Yamasaki R, Madazio G. Apresentação do Programa Integral de Reabilitação Vocal para o tratamento das disfonias comportamentais. *CoDAS*. 2013; 25(5): 492-96.
10. Leer EV, Connor NP. Patients perceptions of voice therapy adherence. *J Voice*. 2010; 24(4): 458-69.
11. Trajano FMP. A efetividade da terapia fonoaudiológica de grupo para a redução da ansiedade de pacientes com disfonia. [Dissertação]. Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2015.
12. Botega NJ. Prática psiquiátrica no hospital geral. Porto Alegre: Artmed, 2001.
13. Silveira LMC, Ribeiro VMB. Grupo de adesão ao tratamento: espaço de “ensinagem” para profissionais de saúde e pacientes. *Comunic, Saúde, Educ*. 2005; 16(9): 91-104.
14. Portone C, Johns MM, Hapner ER. A review of patients' adherence to the recommendation for voice therapy. *J Voice*. 2008; 22(2): 192-196.
15. Law T, Lee KYS, HO NY, VAN HASSELT AC, TONG MCF. The Effectiveness of Group Voice Therapy: a group climate perspective. *J Voice*. 2012; 26(2): 41-8.
16. Behlau M, Zambon F, Moreti F, Oliveira G, Barros Couto E. Voice Self-assessment Protocols: Different Trends Among Organic and Behavioral Dysphonias. *J Voice*. 2017; 31(1): 112.e13-112.e27.
17. Mari J, Williams PA. validity study of a psychiatric Screening Questionnaire (SRQ-20) in primary care in the city of São Paulo. *Br J Psychiatry*. 1986; 148(1): 23-6.
18. Gonçalves MD, Stein AT, Kapczinski F. Avaliação de desempenho do Self-Reporting Questionnaire como instrumento de rastreamento psiquiátrico: um estudo comparativo com o Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR. *Cad. Saúde Pública*. 2008; 24(2): 380-390.
19. Fioravanti ACM, Santos LF, Maissonette S, Cruz APM, Landeira-Fernandez J. Avaliação da estrutura fatorial da Escala de Ansiedade-Traço do IDATE. *Avaliação Psicológica*. 2006; 5(2): 217-224.
20. Almeida AAF, Queiroz Telles M. A autopercepção como facilitadora de terapia vocal em grupo. *Distúrb Comun* 2009; 21(3): 373-83.



21. Alm-Roijer C, Stagmo M, Erhardt GUL. Better Knowledge Improves Adherence to Lifestyle Changes and Medication in Patients with Coronary Heart Disease. *European Journal of Cardiovascular Nursing*. 2004; 3(4): 321-330.
22. Kokoszka A. Treatment adherence in patients with type 2 diabetes mellitus correlates with different coping styles, low perception of self-influence on disease, and depressive symptoms. *Patient Prefer Adherence*. 2017; 11: 587-595.
23. Vélez-Gómez MC, Vásquez-Trespalcacios EM. Adherence to topical treatment of glaucoma, risk and protective factors: A review. *Arch Soc Esp Oftalmol*. 2018; 93(2): 87-92.
24. Rocha SV, Almeida MMG, Araújo TM, Rodrigues WKM, Santos LB, Júnior JSV. Prevalência de transtornos mentais comuns em idosos residentes em município no nordeste do Brasil. *Rev Salud Pública*. 2012;14(4): 620-29.
25. Albert P. R. Why is depression more prevalent in women? *Journal of psychiatry & neuroscience: JPN*. 2015; 40(4), 219–221.
26. Inamoto Y, Saitoh E, Okada S, et al. Anatomy of the larynx and pharynx: effects of age, gender and height revealed by multidetector computed tomography. *J Oral Rehabil*. 2015; 42(9): 670-677.
27. Figueiró LR, Barros HMT, Ferigolo M, Dantas DCM. Assessment of factors related to smokers' adherence to a short-term support group for smoking cessation: a longitudinal study in a developing country. *Trends Psychiatry Psychother*. 2017; 39(1): 19-28.
28. Medeiros AM, Barreto SM, Assunção AA. Voice disorders (Dysphonia) in public school female teachers working in Belo Horizonte: prevalence and associated factors. *J Voice*. 2008; 22(6): 676-687.
29. Millar A, Deary IJ, Wilson JA, MacKenzie K. Is an organic/functional distinction psychologically meaningful in patients with dysphonia? *Journal of psychosomatic research*. 1999; 46(6): 497-505.
30. Costa DB, Lopes LW, Silva EG, Cunha GMS, Almeida LNA, Almeida AAF. Fatores de risco e emocionais na voz de professores com e sem queixas vocais. *Rev. CEFAC*. 2013; 15(4): 1001-10.