

A autopercepção como facilitadora de terapia vocal em grupo*

Anna Alice F. de Almeida**

Marília de Queiroz Telles***

Resumo

Introdução: a percepção é um processo pelo qual as pessoas selecionam, organizam e interpretam a estimulação sensorial recebida por meio de suas vivências. **Objetivo:** verificar a modificação no comportamento vocal de indivíduos submetidos à terapia fonoaudiológica em grupo, bem como a importância do desenvolvimento da autopercepção nesse processo. **Métodos:** participaram 22 sujeitos do projeto “voz e comunicação”, 8 (36,4%) do sexo masculino e 14 (63,6%) do feminino, com média de 43,6 anos de idade; 16 (72,7%) eram profissionais da voz. Utilizou-se a análise quantiqualitativa das respostas aos protocolos aplicados em momento inicial e final de uma proposta de intervenção fonoaudiológica realizada em grupo, para verificar o conhecimento dos fatores, aspectos e intercorrências relacionados à produção e à dinâmica vocal em diferentes contextos comunicacionais. **Resultados:** a maioria, 16 (72,7%), atribuiu características negativas a sua voz e 14 (63,7%) manifestaram insatisfação com a voz. Dos 17 (77,3%) que referiram dificuldades comunicativas, 12 (70,6%) as remeteram à interferência negativa de sintomas vocais, com prevalência de: rouquidão, voz cansada e garganta ressecada, referido por 19 (86,4%) sujeitos. Quanto às emoções 16 (72,7%) referiram perceber modificações na voz, principalmente na vivência de emoções negativas. Enquanto no momento inicial 5 (22,4%) sujeitos demonstraram nada perceber da relação voz-corpo-ambiente, no final, restaram 2 (8%) e, do total, 21 (95,4%) explicitaram plena satisfação com a intervenção realizada, bem como relataram as mudanças de comportamento em relação à comunicação e à voz. **Conclusão:** a estratégia de se centrar a abordagem fonoaudiológica no desenvolvimento da auto-percepção demonstrou ser eficaz por ter evidenciado as relações intrínsecas e extrínsecas das manifestações vocais, capacitando o indivíduo para o dimensionamento da situação-problema, além de conduzi-lo à implementação de práticas que favoreçam a superação de dificuldades percebidas nas diferentes situações comunicacionais.

Palavras-chave: comunicação; fonoaudiologia; voz; fonoterapia; autopercepção

Abstract

Perception is a process through which the person selects, organizes and interprets the sensorial stimulation from its experiences. **Aim:** To assess the change in vocal behaviour of individuals who underwent group speech therapy, as well as the importance of developing self-awareness in the therapeutic process. **Methods:** Of the 22 individuals who partook in the “Voz e Comunicação” Project, 8 (36,4%) were male and 14 (63,6%) female, of average age 43,6; and 16 (72,7%) were voice professionals. Quantitative and qualitative analysis of protocols applied to the group in the first and last moments of the speech-language therapy approach was used to assess the knowledge of factors, aspects and matters

* Trabalho vinculado ao Curso de Fonoaudiologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – FMUSP.

** Fonoaudióloga, Curso de Especialização em Comunicação e Voz da USP, mestre em Fonoaudiologia pela PUC-SP e doutoranda em Psicobiologia da UNIFESP. *** Fonoaudióloga, mestre em Distúrbio da Comunicação pela UNIFESP, docente do Curso de Fonoaudiologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – FMUSP.

related to vocal production and dynamics in different communicative contexts. **Results:** The majority of the subjects, 16 (72,7%), attributed negative characteristics to their voices, and 14 (63,7%) showed dissatisfaction with their voices. Of the 17 (77,3%) subjects who mentioned communicative difficulties, 12 (70,6%) referred to the negative interference of vocal symptoms. The given symptoms referred by 19 (86,4%) individuals were hoarseness, tired voice and dry throat. As far as emotions, 16 (72,7%) subjects reported noticing changes in their voice, mainly when experiencing negative feelings. In the first moment 5 (22,4%) individuals reported not noticing the existence of a voice-body-environment relationship, but at the end, only 2 (8%) remained with such thought and 21 (95,4%) out of the total clearly showed complete satisfaction with the intervention, and reported changes in attitudes, communication and voice. **Conclusion:** The focus of speech-language pathology approach on the development of self-perception revealed to be efficient in highlighting the intrinsic and extrinsic vocal manifestations, and in making individuals capable of identifying their issues and implementing practices that will enable them to overcome the noticed difficulties in the varied communicational situations.

Keywords: communication, speech, language and hearing sciences; voice; speech therapy; self concept.

Resumen

Introducción: la percepción es un proceso mediante el cual la gente selecciona, organiza e interpretar la estimulación sensorial recibida a través de sus vivencias. **Objetivo:** averiguar los cambios en el comportamiento vocal de individuos que se sometieron a terapia fonoaudiológica grupal, así como la importancia de desarrollar la auto-percepción en ese proceso. **Métodos:** participaron 22 sujetos del proyecto “voz y comunicación”, 8 (36,4%) del sexo masculino y 14 (63,6%) del femenino con una media de edad de 43,6 años; 16 (72,7%) eran profesionales de la voz. Se utilizó un análisis cuantitativo de respuestas dadas a protocolos aplicados en el inicio y en el final de una propuesta de intervención fonoaudiológica realizada en un grupo, para averiguar el conocimiento de los factores, aspectos y acontecimientos relacionados a la producción y a la dinámica vocal en distintos contextos. **Resultados:** la mayoría, 16 (72,7%), atribuyó características negativas a su voz y 14 (63,7%) expresaron su descontentamiento con la voz. De los 17 (77,3%) que informaron dificultades de comunicación, 12 (70,6%) las remitió a la interferencia negativa de los síntomas de la voz, con prevalencia de ronquera, voz cansada y garganta seca, reportado por 19 (86,4%) sujetos. En cuanto a las emociones 16 (72,7%) informaron percibir cambios en la voz, sobre todo en la experiencia de emociones negativas. Mientras en el momento inicial 5 (22,4%) sujetos mostraron no darse cuenta de la relación voz-cuerpo-ambiente, al final quedaron 2(8%), y del total, 21 (95,4%) expresaron plena satisfacción con la intervención realizada, y relataron cambios de comportamiento en la comunicación y en la voz. **Conclusión:** la estrategia de centrar el enfoque en el desarrollo de la auto-percepción se ha mostrado eficaz, por haber demostrado las relaciones intrínsecas y extrínsecas de las manifestaciones vocales, capacitando el individuo a evaluar situaciones problema, además de conducirlo a aplicar prácticas que favorecen la superación de las dificultades percibidas en las distintas situaciones comunicacionales.

Palabras claves: comunicación; lenguaje; voz; fonoterapia; auto-percepción.

Introdução

A comunicação humana pode ser realizada de diversas formas e a voz é responsável pela maioria das informações contidas em uma mensagem trans-

mitida, além de ser a projeção da personalidade, uma representação de cada indivíduo.

Assim, nota-se que a voz assume um papel fundamental na representação do sujeito perante o meio social. A partir de então, é necessário fazer

com que o sujeito perceba as dimensões transmitidas pela sua voz e as projeções alcançadas por ela.

O indivíduo apresenta mudanças na sua voz de acordo com os contextos sociais em que está inserido no momento: o grau de identificação, a posição social, a personalidade do outro e os aspectos psicoemocionais que envolvem o momento da interação. O fonoaudiólogo busca, cada vez mais, aprofundar esses conhecimentos, a fim de ir além das questões orgânicas e conhecer os aspectos psicossociais da voz (Vilela e Ferreira, 2006).

Uma forma de proporcionar o fortalecimento de habilidades sociais e da comunicação é a terapia em grupo. Neste tipo de proposta terapêutica, o paciente pode beneficiar-se da experiência de interagir com pessoas que apresentam dificuldades semelhantes às suas, além de experimentar novas respostas sociais no relacionamento com o grupo (VanNoppen et al, 1998).

Inicialmente, a clínica fonoaudiológica na área de voz tinha o perfil de atendimento a pacientes de forma individual, mas com o passar do tempo, devido à grande demanda, principalmente em atendimento de serviços públicos, iniciou-se a fonoterapia em grupo, acreditando que essa estratégia dê conta de lidar com as questões inerentes à linguagem do sujeito. Assim, mudou o foco de uma prática centrada nas questões individuais para uma que parece estar mais voltada para o social, o sujeito inserido no seu contexto (Freitas et al, 1999).

De acordo com a literatura, o grupo de terapia envolvendo sujeitos com problemas vocais deve conter um número pequeno de participantes, em torno de 6 a 8 sujeitos, mesma faixa etária, diagnósticos semelhantes e (se houver) indicação cirúrgica. A realização da terapia em grupo deve envolver um período de cerca de 7 semanas, cada sessão ter a duração aproximadamente de 90 minutos e envolver exercícios diretos e indiretos ao problema vocal. Os exercícios indiretos seriam os mais voltados à postura corporal, mas são os exercícios diretos, principalmente os de ressonância, que tomam a maior parte da terapia (Anelli, 1997; Carding et al., 1999; Simberg et al., 2006).

O tratamento mais indicado para pacientes que tem um transtorno vocal é a combinação de higiene vocal somado a uma abordagem voltada ao sintoma (Holmberg et al, 2001; Roy et al, 2001).

Durante a terapia deve-se focar no como cuidar da voz, fatores que prejudicam e facilitam a produção da voz, sempre abordando a conscientiza-

ção e o conhecimento do próprio corpo em relação às funções respiratórias e fonatória, em paralelo com uma abordagem mais específica, a melhora da qualidade e formas de uso da voz. Não deve perder de vista que no processo terapêutico, principalmente em grupo, o sujeito é ativo, co-responsável pela sua evolução e alta fonoaudiológica (Vilela e Ferreira, 2006).

A representação de uma doença é, frequentemente, vista de forma diferente na compreensão do clínico/terapeuta e do paciente, fato que pode surtir forte influência no comportamento do tratamento. Explorar esta percepção do real problema pode maximizar o impacto da intervenção (Buck, 2007).

Desse modo, partindo da vivência em grupo, facilitar o processo comunicativo do sujeito é favorecer a sua percepção em relação a um dado contexto ou grupo social, levando-o ainda a estabelecer contato com os seus próprios limites e dificuldades, além de capacitá-lo a reconhecer-se frente às suas possibilidades e potencialidades, uma vez que a autopercepção do sujeito também está crivada da influência de como o integrante ou participante do grupo o vê.

Assim, o fonoaudiólogo facilitará a vivência de novas experiências sensoriais, permitindo que o indivíduo se depare com seu ideal, a fim de favorecer uma imagem vocal mais consolidada, tornando sua função comunicativa mais eficaz.

Em torno desta temática, a presente pesquisa tem como objetivo verificar a modificação no comportamento vocal de indivíduos submetidos à terapia fonoaudiológica em grupo, bem como a importância do desenvolvimento da autopercepção nesse processo terapêutico.

Material e Método

O presente estudo é observacional longitudinal retrospectivo, pois observou-se ao longo de 8 sessões, pacientes que participaram do Projeto “Voz e Comunicação”.

A pesquisa foi realizada com base nas respostas apresentadas por 22 sujeitos, de três grupos terapêuticos que ocorreram em momentos distintos, que concluíram as atividades programáticas do projeto “Voz e Comunicação”, no período de março de 2001 a outubro de 2002. É importante ressaltar que todos os participantes tinham exame telelaringoscópico e o diagnóstico otorrinolaringológico

de disfonia organo-funcional: nódulo, pólipos ou edema de Reinke.

O Laboratório de Investigação Fonoaudiológica em Voz (LIF-VOZ), do Departamento de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), instituiu o Projeto “Voz e Comunicação” que foi implementado no Hospital Universitário dessa mesma universidade.

O Projeto “Voz e Comunicação” tem por objetivo conscientizar os indivíduos participantes sobre a amplitude e alcance das funções vocais, bem como dos hábitos nocivos e benéficos relacionados à produção vocal, favorecendo sempre o diálogo dos componentes do grupo a fim de propiciar-lhes melhor integração das inúmeras possibilidades comunicativas nas diferentes situações de comunicação, quer na sua vida profissional como em sociedade.

Este projeto foi realizado em 8 sessões em grupo, cada qual com a duração média de 90 minutos, de periodicidade semanal, sendo a primeira e a última (1ª e 8ª sessões) destinadas à aplicação dos protocolos: Avaliação Inicial (A-I) e Avaliação Final (A-F). Através da análise das respostas dadas às formulações contidas nestes instrumentos, pretende-se verificar a percepção do indivíduo sobre as suas dificuldades e limitações quando em comunicação.

Este estudo teve como base a análise comparativa das respostas obtidas nos protocolos A-I e A-F, visando verificar sobre a percepção do indivíduo com respeito a sua voz, a relação dos significados

de sentidos atribuídos aos sintomas referidos e as mudanças que ocorrerão em função da conscientização dos fatores de interferência à produção vocal, dos hábitos nocivos e/ou benéficos para o emprego da voz e das intercorrências afins que permeiam os diferentes contextos comunicativos.

A partir destes pressupostos buscou-se observar se ocorreram mudanças na percepção dos contextos comunicacionais vivenciados e se a sua aplicabilidade deu-se na rotina diária pessoal e profissional dos indivíduos.

Para analisar as respostas contidas nos protocolos, aplicou-se a técnica quantitativa de categorização por temática da análise de conteúdo proposta por Bardin (1977).

Essa análise divide-se em dois tipos: qualitativa e quantitativa. A característica da análise qualitativa é quando, a partir das leituras sucessivas das respostas dos participantes, emergem critérios e temas comuns para a formação de categorias que agrupam, de certa forma, essas respostas. Na análise quantitativa o determinante é a frequência de vezes com que essas categorias aparecem no discurso.

Análise e discussão dos resultados

Neste tópico os resultados obtidos são apresentados a partir dos questionários aplicados, expostos nas tabelas 1 a 10 e, após cada uma, a interlocução com a literatura da área.

Caracterização da amostra

Tabela 1 – Distribuição dos participantes (n=22) em relação ao sexo, faixa etária e profissão

| Variável | | N | % |
|--------------|-------------------------|----|------|
| Sexo | Feminino | 14 | 63,6 |
| | Masculino | 8 | 36,4 |
| Faixa etária | 16-25 anos | 3 | 13,6 |
| | 26-35 anos | 2 | 9,1 |
| | 36-45 anos | 9 | 40,9 |
| | 46-55 anos | 2 | 9,1 |
| | 56-65 anos | 6 | 27,3 |
| Profissão | Profissional da voz | 16 | 72,7 |
| | Não Profissional da voz | 6 | 27,3 |

Dos 22 participantes, 8 eram do sexo masculino, com idades entre 40 e 63 anos, média de 48,6 anos, e 13 do sexo feminino, com idades entre 17 e 62 anos, média de 40,7 anos. A média geral de idade dos participantes era de 43,6 anos.

No tocante à profissão, havia 8 (36,4%) professores, 3 (13,6%) auxiliares administrativos, 2 (9%) comerciantes, 1 (4,5%) operadora de *telemarketing*, 1 (4,5%) músico, 1 (4,5%) secretária, 1 (4,5%) copeira, 1 (4,5%) cirurgiã-dentista, 1 (4,5%) doméstica, 1 (4,5%) segurança, 1 (4,5%) encanador e 1 (4,5%) auxiliar de serviços gerais; e, dentre esses, 16 (72,7%) referiram fazer uso profissional e/ou intenso da sua voz.

Percebe-se que 10 (45,5%) participantes fazem parte da elite vocal que além de estarem expostos

aos mesmos problemas que a população em geral, estão sujeitos a alterações vocais advindas do trabalho (Cerest, 2006). Independente da profissão, é importante mencionar que 16 (72,7%) pacientes mencionaram que utilizam sua voz de forma intensa, esse fato mostra que na sociedade moderna, o uso da voz em vários contextos sociais e ocupacionais tem crescido cada vez mais e essa voz tem que corresponder a essa demanda crescente.

Categories da pesquisa

Ao ressaltar as questões presentes nos questionários referentes à percepção dos indivíduos, pode-se destacar os dados a seguir.

Tabela 2 – Autopercepção dos participantes (n=22) em relação à voz – momento pré-terapia

| Autopercepção dos participantes em relação à voz | N | % |
|--|----|------|
| Opinião sobre a própria voz | | |
| Qualidades positivas | 5 | 22,7 |
| Qualidades negativas | 16 | 72,7 |
| Indiferente | 1 | 4,6 |
| Nível de satisfação vocal | | |
| Satisfeito(a) | 3 | 13,6 |
| Insatisfeito(a) | 14 | 63,7 |
| Não respondeu | 5 | 22,7 |

O alto índice de insatisfação vocal de atributos negativos referidos à voz deveu-se ao fato que 10 (45,5%) participantes acreditavam que sua voz não atendia as demandas diárias, enquanto 4 (18,2%) acreditavam que atendia, mas com algumas limitações, como: falta de resistência e de projeção. Vale ressaltar que os 3 (13,6%) que referiram estarem satisfeitos com sua voz, apenas buscavam por aprimoramento vocal.

Ao remeter a investigação para o nível de satisfação com a sua voz no âmbito profissional, 13 (59,1%) referiram-se insatisfeitos, 2 (9,1%) satisfeitos com restrições e 4 (18,2%) satisfeitos sem restrições. Todos esses que acreditavam que

sua voz não atendia à exigência profissional, pois a reconheciam como um importante instrumento de trabalho.

Entende-se que uma produção vocal inadequada pode contribuir para o aparecimento de queixas vocais e, conseqüentemente, um distúrbio vocal. Assim, sabe-se que os profissionais da voz estão mais propensos a desenvolver uma disfonia devido ao seu alto grau de demanda vocal (Dragone et al, 1999). Devido ao fato da maioria (72,7%) dos sujeitos desta pesquisa necessitarem da voz para seu exercício profissional, acredita-se que esse foi um fator crucial para que a maioria referisse insatisfação com a sua voz.

Tabela 3 – Fatores ou circunstâncias que interferem na voz- momento pré-terapia

| Interferência na voz | | N | % |
|----------------------|------------------|----|------|
| Sim | Fatores Internos | 9 | 53,0 |
| | Fatores Externos | 4 | 23,5 |
| | Ambos fatores | 4 | 23,5 |
| Não | | 2 | 9,1 |
| Imprecisa | | 1 | 4,5 |
| Não respondeu | | 2 | 9,1 |
| TOTAL | | 22 | 100 |

Dos 22 sujeitos participantes da pesquisa, 17 (77,3%) referiram haver fatores ou circunstâncias que interferiam na voz, sendo que 9 (53%) citaram fatores internos, como: as alterações do estado emocional, os freqüentes aumentos no nível de tensão, o nervosismo, a autocrítica desfavorável, a constância de pigarro e repetidas sensações de dor. Como fatores externos, mencionados por 4 (23,5%) sujeitos, destacam-se: estar na presença de um interlocutor desagradável ou indesejável, manter conversação em ambientes ruidosos ou que exalam fortes odores, ser afeito a mudanças bruscas de temperatura ou sensível à poeira e/ou a

poluição. Completando, outros 4 (23,5%) sujeitos citaram perceber interferência na voz devido tanto a fatores internos como externos.

Esses dados corroboram os considerados por Chun e Madureira (2004), ao referir que na interação verbal, a voz se transforma e marca os posicionamentos dos sujeitos, constituindo-se em os recursos sonoros utilizados para gerarem significados. Assim concebendo, destacam a voz como fenômeno histórico e cultural, como produto social, isto é, quando comprometida, irá interferir na comunicação do sujeito e na sua interlocução com o mundo.

Tabela 4 – Distribuição numérica e percentual dos hábitos mais prejudiciais à própria voz na opinião dos participantes (n=22) - momento pré-terapia

| Hábitos nocivos à voz | N | % |
|--|----|------|
| Falar muito | 22 | 100 |
| Falar alto | 21 | 95,5 |
| Falar acima do ruído ambiental | 18 | 81,8 |
| Gritar | 18 | 81,8 |
| Cantar amadoramente | 18 | 81,8 |
| Cantar junto com música/cantor | 14 | 63,6 |
| Ingerir bebida alcoólica | 13 | 59,1 |
| Expor-se à mudança brusca de temperatura | 13 | 59,1 |
| Ter sensibilidade à ambientes refrigerados | 13 | 59,1 |
| Torcer em disputas esportivas | 10 | 45,5 |
| Ter alergia | 9 | 40,9 |
| Imitar outras vozes ou personagens | 5 | 22,7 |
| Fumar | 3 | 13,6 |
| Consumir drogas | 1 | 4,6 |

Com relação à investigação de hábitos considerados prejudiciais ao desempenho vocal, a totalidade dos participantes (22-100%) apontou

para o costume de falar muito e dentre esses, 11 (50%) reconheceram ser uma prática freqüente no seu cotidiano. Soma-se a esta constatação o

fato da maioria quase absoluta dos participantes, 21 (95,5%) ter confirmado o hábito de falar alto, havendo 10 (45,5%) que declararam ser um costume freqüente na sua rotina diária. Ademais, dos 18 (81,8%) que ratificaram fazer uso da voz acima do ruído ambiental, 3 (13,6%) admitiram que o faziam sempre e dos 18 (81,8%) que afirmaram ter o costume de gritar, 2 (9%) referiram ser esta uma praxe freqüentemente realizada.

Com relação aos demais hábitos pesquisados, destacam-se o costume de cantar, apontado por 18 (81,8%) dos participantes, sendo que 3 (13,6%) mencionaram ser uma prática freqüente, 14 (63,6%), registraram que cantavam junto à música instrumental ou em acompanhamento à voz do(a) cantor(a), sendo que dentre esses, 5 (22,7%) confirmaram fazê-lo com freqüência.

Além disso, 13 (59,1%) confirmaram ter o hábito de beber socialmente; 13 (59,1%) relataram que ficavam expostos a mudanças bruscas de temperatura; 13 (59,1%) mencionaram serem sensíveis a ambientes refrigerados; 10 (45,5%) relataram

ter o costume de torcer em disputas esportivas, embora apenas 1 (4,5%) de maneira freqüente; 9 (40,9%) referiram ter alergia; 5 (22,7%) admitiram realizar, ainda que raramente, a imitação das vozes de personagens quaisquer; 3 (13,6%) se declararam fumantes e 1 (4,6%) alegou consumir drogas.

Esses achados vão ao encontro dos apontados na pesquisa de Vilanova et al (2002), na qual ao perguntar-se sobre aspectos relacionados à saúde vocal a 1.500 sujeitos que participaram da Semana Nacional da Voz no Estado de São Paulo, constatou-se que, dentre os hábitos maléficos que mais comumente prejudicavam a voz, na opinião dos entrevistados, foram citados: gritar, tomar gelado, falar pouco, falar muito, falar muito alto e fumar.

Almeida e Ferreira (2007), ao realizarem uma pesquisa sobre uma intervenção fonoaudiológica com adolescentes, constataram que os hábitos nocivos à voz mais citados antes da intervenção foram: gritar (49,4%), falar muito (29,8%) e ingestão de líquido gelado (25,6%)

Tabela 5 – Dificuldades comunicativas e relação do sintoma – momento pré-terapia

| Dificuldades Comunicativas | | N | % |
|----------------------------|-------------------------|----|------|
| Sim | Sintomas Auditivos | 12 | 70,6 |
| | Sintomas Sensoriais | 2 | 11,8 |
| | Ambos tipos de sintomas | 3 | 17,6 |
| Não | | 4 | 18,2 |
| Não respondeu | | 1 | 4,5 |
| TOTAL | | 22 | 100 |

Pode-se notar que a maioria dos indivíduos, 17 (77,3%), que procurou o setor de Fonoaudiologia do Hospital Universitário da USP relatou problemas de comunicação relacionados à sua voz. Dentre essas, as de maior prevalência foram as que são consideradas sintomas auditivos como rouquidão, falha e flutuação na voz, referidas por 12 (70,6%) participantes, enquanto o sintoma sensorial relacionado à dor foi relatado por 2 (11,8%) e 3 (17,6%) fizeram alusão tanto a sintomas vocais auditivos como sensoriais.

É relevante ressaltar que a maioria dos indivíduos, 13 (76,4%), referiu perceber por si só as queixas e os sintomas relatados acima.

Esses dados vão ao encontro aos da pesquisa de Queiroz Telles (1997), que verificou dentre os três tipos de sintomas vocais pesquisados – auditivos, sensoriais e em função do uso vocal -, ser os sintomas vocais auditivos os que apresentaram a maior prevalência (72%) na população analisada de professores, evidenciando, portanto a relação entre a dimensão sonora e a forma de percepção do indivíduo com respeito à disfonia.

Em outra pesquisa, os sintomas vocais mais freqüentes relatados por indivíduos antes da terapia em grupo foram: pigarro ou tosse, voz tensa ou com quebras, e voz baixa ou rouca (Simberg et al, 2006), sendo a maioria deles sintomas auditivos.

Tabela 6 – Sinais e sintomas vocais mais frequentes – momento pré-terapia

| Sinais e Sintomas Vocais | N | % |
|---------------------------------|----------|----------|
| Rouquidão | 19 | 86,4 |
| Voz cansada | 19 | 86,4 |
| Garganta ressecada | 19 | 86,4 |
| Garganta áspera | 15 | 68,2 |
| Aperto na garganta | 15 | 68,2 |
| Tensão no ombro | 14 | 63,6 |
| Tosse | 14 | 63,6 |
| Flutuações no tom da voz | 13 | 59,1 |
| Sensação de nó na garganta | 13 | 59,1 |
| Tensão na nuca | 13 | 59,1 |
| Dor na musculatura do pescoço | 12 | 54,5 |
| Interrupções na voz | 11 | 50,0 |
| Tensão nos músculos do pescoço | 10 | 45,5 |
| Perda da voz | 10 | 45,5 |
| Ardor na garganta | 10 | 45,5 |
| Dor na garganta | 9 | 41,0 |
| Bolo na garganta | 8 | 36,4 |
| Aperto na garganta | 7 | 31,8 |
| Aperto no peito | 7 | 31,8 |
| Formigamento na garganta | 1 | 4,6 |

Dentre os 20 sintomas presentes no protocolo, os cinco mais citados foram: rouquidão, voz cansada, garganta ressecada, garganta áspera e aperto na garganta. Percebe-se que dentre esses, os quatro últimos são sintomas sensoriais, ratificando os dados da Tabela 5 que traz como queixa principal os sintomas auditivos.

Diante desta avaliação, pode-se pensar que apesar de apresentar alguns sintomas sensoriais, o

indivíduo só passa a incomodar-se com a disфония a partir do momento que ele e, por vezes terceiros, se apercebem do problema vocal por ocorrências identificadas como dissonantes à condição vocal habitual de cada indivíduo. Tal comportamento fortalece a concepção de que a dimensão sonora está intrínseca e diretamente relacionada à identificação das disfonias (Queiroz Telles, 1997).

Tabela 7 – Percepção de modificações na voz a partir das emoções – momento pré-terapia

| Percepção na relação entre Voz x Emoção | N | % |
|--|----------|----------|
| Sim | 16 | 72,7 |
| Emoções Positivas | 12 | 75,0 |
| Emoções Negativas | 14 | 87,5 |
| Não | 6 | 27,3 |
| TOTAL | 22 | 100 |

Nota-se que a maioria dos participantes, 16 (72,7%), perceberam que a voz sofre alterações na vivência das diferentes emoções do dia-a-dia. Dentre esses, 12 (75%) referiram perceber que

as emoções positivas interferiram na sua voz e 4 (25%) não responderam. Dentre os 14 (87,5%) sujeitos que afirmaram que as emoções negativas interferiam na sua voz, 10 (76,9%) descreveram

as alterações através de referências a sintomas vocais auditivos como: a voz se tornava mais aguda, trêmula, mais baixa, presa, rouca ou até mesmo praticamente ausente e dois fizeram referência a sintomas vocais considerados sensoriais, como: ardor, dor, além de também referirem a ocorrência de espíritos e soluço.

Dessa forma, observa-se concordância entre os achados desta pesquisa com os de Giannini e Passos (2006) que concluíram que o sofrimento

vocal causava impacto na qualidade de vida, e que também certos estados emocionais podiam interferir na qualidade vocal dos indivíduos ou até mesmo influenciarem no surgimento de problemas vocais.

Igualmente, nesta pesquisa verificou-se que as pessoas que tiveram a experiência de se reconhecerem afetadas por problemas vocais foram, também, as que perceberam uma maior relação da voz com as emoções.

Tabela 8 – Percepção da relação da voz com alguns fatores, situações ou aspectos – momento pré-terapia

| Grau de relação entre a voz e alguns fatores, situações ou aspectos pré-terapia | | | | | | | | | | |
|---|-------------------------|------|---------|------|--------------|------|------------------------|------|-----------------|------|
| Relação | Empenho em comunicar-se | | Emoções | | Jeito de ser | | Intimidade com o outro | | Estado de humor | |
| | N | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Muita relação | 15 | 68,2 | 14 | 63,7 | 13 | 59,1 | 13 | 59,1 | 13 | 59,1 |
| Pouca relação | 3 | 13,6 | 2 | 9,1 | 3 | 13,6 | 3 | 13,6 | 2 | 9,1 |
| Sem relação | 2 | 9,1 | 1 | 4,5 | 2 | 9,1 | 0 | 0 | 4 | 18,2 |
| Não sei se há relação | 2 | 9,1 | 2 | 9,1 | 4 | 18,2 | 4 | 18,2 | 3 | 13,6 |
| Não respondeu | 0 | 0 | 3 | 13,6 | 0 | 0 | 2 | 9,1 | 0 | 0 |
| TOTAL | 22 | 100 | 22 | 100 | 22 | 100 | 22 | 100 | 22 | 100 |

Ao perguntar sobre a relação da voz com 26 fatores, situações ou aspectos listados no protocolo A-I, os mais citados foram: o empenho em comunicar-se, as emoções, o jeito de ser daquele que comunica, o grau de intimidade que o indivíduo mantém com as pessoas com as quais se comunica e, por fim, o estado de humor. Muitos participantes tiveram dificuldades em perceber a relação da voz com diversos fatores, como: hormônios, função digestiva, vestuário, função circulatória e grau de instrução.

Fato esse que corrobora a importância da voz para a comunicação, pois é ela a responsável pela maioria das informações contidas em uma mensagem transmitida, além de ser a projeção mais intensa da personalidade, uma representação muito forte de cada indivíduo (Behlau et al, 2001).

São nesses momentos que a proposta terapêutica em grupo favorece o paciente, pois ao interagir com pessoas que apresentam dificuldades semelhantes às suas, acabam despertando e fazendo refletir sobre problemas com a ajuda do outro (VanNoppen et al, 1998).

Tabela 9 – Nível de satisfação pessoal e hábitos adquiridos – momento pós-terapia

| Nível de satisfação pós-intervenção fonoaudiológica | N | % |
|---|----|------|
| Satisfeito | 21 | 95,5 |
| Exercícios | 6 | 27,3 |
| Higiene vocal | 8 | 36,4 |
| Ambos hábitos | 7 | 31,8 |
| Insatisfeito | 1 | 4,5 |
| TOTAL | 22 | 100 |

Como referido anteriormente, após a intervenção fonoaudiológica, os indivíduos foram submetidos a uma nova avaliação através da aplicação do protocolo A-F. A partir de então, pôde-se perceber que 21 (95,5%) dos participantes encontraram-se satisfeitos com o trabalho fonoaudiológico desenvolvido. Os mesmos referiram que haviam adquirido hábitos que julgavam ser benéficos à voz, isto é, houve uma mudança de comportamento em relação a sua comunicação.

Com relação aos hábitos citados como adquiridos, 8 (36,4%) dos participantes relataram que observavam, monitoravam e evitavam as ques-

tões reconhecidas como prejudiciais à sua voz; e 7 (31,8%) mencionaram que além de realizar os exercícios vocais, também exerciam observância para alguns cuidados vocais específicos e 6 (27,3%) referiram que se mantinham realizando alguns exercícios porque estes lhe traziam benefícios para o desempenho vocal.

Assim, diante do exposto, está demonstrado que a terapia em grupo, desenvolvida com o foco voltado para a percepção da voz, proporcionou mudanças no comportamento dos participantes, bem como melhor compreensão da sua própria voz, de seu corpo e das suas limitações (Tellegen, 1984).

Tabela 10 – Percepção da relação da voz com alguns fatores, situações ou aspectos – momento pós-terapia

| | Emoções | | Estado de humor | | Empenho em comunicar-se | | Ambiente | | Respiração | |
|------------------------------|---------|------|-----------------|------|-------------------------|------|----------|------|------------|------|
| | N | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Muita relação | 18 | 81,8 | 18 | 81,8 | 18 | 81,8 | 16 | 72,7 | 16 | 72,7 |
| Pouca relação | 2 | 9,1 | 1 | 4,5 | 0 | 0 | 4 | 18,2 | 4 | 18,2 |
| Sem relação | 2 | 9,1 | 2 | 9,1 | 2 | 9,1 | 2 | 9,1 | 0 | 0 |
| Não sei se há relação | 0 | 0 | 1 | 4,5 | 1 | 4,5 | 0 | 0 | 2 | 9,1 |
| Não respondeu | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 4,5 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| TOTAL | 22 | 100 | 22 | 100 | 22 | 100 | 22 | 100 | 22 | 100 |

Ao término da intervenção fonoaudiológica, ao ser repetida a pergunta sobre a percepção das relações da voz com 26 fatores, situações ou aspectos listados, os mais referidos foram: as emoções vivenciadas, o estado de humor, o empenho em comunicar-se, as situações ou circunstâncias relacionadas ao ambiente no qual a comunicação é levada a efeito e a respiração.

Pôde-se perceber pelos percentuais das respostas que as questões foram mais facilmente respondidas e os indivíduos perceberam com maior frequência a relação da voz com os itens apresentados.

Assim, em consonância com os resultados obtidos neste estudo, pode-se concluir que a percepção se amplia a partir da conscientização de novas experiências vivenciais, incluindo as provenientes do confronto das próprias limitações, e só então as situações vividas começam a formar sentido, permitindo que o indivíduo se depare com seu ideal e obtenha uma função comunicativa mais eficaz.

Conclusões

Nesse sentido, pôde-se perceber que é de fundamental relevância:

- Centrar a abordagem fonoaudiológica no desenvolvimento da autopercepção;
- Fazer com que o indivíduo compreenda sua situação-problema;
- Implementar práticas, como a fonoterapia em grupo, que favoreça a superação das dificuldades percebidas nas variadas situações de comunicação.

Referências bibliográficas

- Almeida AAF, Ferreira LP. Cuidados com a voz: uma proposta de intervenção fonoaudiológica para adolescentes. *Distúrb Comum*. 2007 Abr;19(1):81-92.
- Anelli W. Atendimento em grupo ao disfônico. In: Lopes FO, organizador. *Tratado de fonoaudiologia*. São Paulo: Roca; 1997. p.717-22.
- Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Persona; 1977.
- Behlau M, Azevedo R, Pontes P. Conceito de voz normal e classificação das disfonias. In: Behlau M, organizadora. *Voz: o livro do especialista*. Rio de Janeiro: Revinter; 2001. p.53-84.

- Buck F, Drinnan M, Wilson J, Barnard IS. What are the illness perceptions of people with dysphonia: a pilot study. *J Laryngol Otol.* 2007 Jan;121(1):31-9.
- Carding PN, Horsley IA, Docherty GJ. A study of the effectiveness of voice therapy in the treatment of 45 patients with nonorganic dysphonia. *J Voice.* 1999;13:72-104.
- CEREST. Centro de Referência de Saúde do Trabalhador -SP. Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo. Distúrbios da voz relacionados ao trabalho. *Boletim Epidemiológico Paulista.* 2006; 3(26): 16-22 [acesso em 29 de dezembro de 2009] Disponível em: http://www.cve.saude.sp.gov.br/agencia/bepa26_dist.htm.
- Chun RYS, Madureira S. A qualidade e a dinâmica de voz. *Distúrb Comum.* 2004;15(2):383-392.
- Dragone MLS, Nagano L, Behlau M. Visão atual sobre o problema vocal do professor. *Revista Intercâmbio.* 1999;8:39-48.
- Freitas AP, Lacerda de CBF, Panhoca I. O grupo terapêutico fonoaudiológico: ensaios preliminares. *Rev Soc Brasil Fonoaudiol* 1999;3(5):57-64.
- Giannini S PP, Passos MC. Histórias que fazem sentidos: as determinações das alterações vocais do professor. *Distúrb Comum.* 2006;18(2):245-257.
- Holmberg EB, Hillman RE, Hammarberg B, Soˆdersten M, Doyle P. Efficacy of a behaviorally based voice therapy protocol for vocal nodules. *J Voice.* 2001;15:395-412.
- Queiroz Telles M. Evolução dos Sintomas Vocais em Professoras Portadoras de Disfonia Funcional, Submetidas a Terapia Fonoaudiológica em Grupo [dissertação de mestrado em Distúrbios da Comunicação Humana]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 1997.
- Roy N, Gray SD, Simon M, Dove H, Corbin-Lewis K, Stemple JC. An evaluation of the effects of two treatment approaches for teachers with voice disorders: a prospective randomized clinical trial. *J Speech Hear Res.* 2001;44:286-296.
- Simberg S, Sala E, Tuomainen J, Sellman J, Rönnemaa. AM. The effectiveness of group therapy for students with mild voice disorders: a controlled clinical trial. *J Voice.* 2006;20(1):97-109.
- Tellegen TA. *Gestalt e Grupos: uma perspectiva sistêmica.* São Paulo: Summus, 1984.
- Van Noppen, B. L.; Pato, M. T.; Marsland, R.; Rasmussen, S. A. A time-limited behavioral group for treatment of obsessive-compulsive disorder. *Journal of Psychotherapy Practice and Research.* 1998; 7 (4), 272-80.
- Vilanova T, Sarkovas C, Vasconcelos AM, Andrada e Silva MA, Steuer F, Ferreira LP. O que faz bem? O que faz mal a voz? A população de São Paulo responde [CD-ROM]. In: X Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia e II Encontro Mineiro de Fonoaudiologia; 2002; Belo Horizonte. *Anais.* Belo Horizonte: Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia; 2002.
- Vilela F, Ferreira LP. Voz na clínica fonoaudiológica: grupo terapêutico como possibilidade. *Distúrb Comum.* 2006, Ago;18(2):235-243.

Recebido em novembro/09; aprovado em dezembro/09.

Endereço para correspondência

Anna Alice F. de Almeida
Rua Alves Guimarães, nº408 – apto. 61 / Jardim América
São Paulo – SP
CEP: 05410-000

E-mail: anna_alice@uol.com.br