

Artigos originais

Perfil de participação em atividades vocais e estratégias de enfrentamento da disfonia em pacientes com câncer de laringe tratados com radioterapia

Vocal activity profile and dysphonia coping strategies in subjects with laryngeal cancer treated with radiotherapy

Michelle Ferreira Guimarães⁽¹⁾
Letícia Osório César de Oliveira⁽²⁾
Elma Heitmann Mares Azevedo⁽¹⁾

⁽¹⁾ Universidade Federal do Espírito Santo – UFES, Vitória, Espírito Santo, Brasil.

⁽²⁾ Laboratório de Deglutição e Voz (LaDVox) do Curso de Fonoaudiologia da Universidade Federal do Espírito Santo – UFES, Vitória, Espírito Santo, Brasil.

Trabalho realizado no Departamento de Fonoaudiologia da Universidade Federal do Espírito Santo – UFES, Vitória, Espírito Santo em associação com o setor de Radioterapia de um hospital privado localizado na cidade da Serra, Espírito Santo.

Conflito de interesses: Inexistente



Recebido em: 01/02/2018
Aceito em: 20/04/2018

Endereço para correspondência:
Michelle Ferreira de Guimarães
Av. Marechal Campos, 1498, Campus Maruípe, prédio Básico II, sala 22
CEP: 29043-900 – Vitória, Espírito Santo, Brasil
E-mail: guima.michelle@gmail.com

RESUMO

Objetivo: traçar o perfil de participação em atividades vocais e verificar as formas de estratégias de enfrentamento da disfonia de pacientes com câncer de laringe irradiados.

Métodos: estudo transversal com a participação de 17 pacientes com câncer de laringe tratados por meio de radioterapia exclusiva com queixa vocal pós-tratamento. Foram aplicados um questionário sociodemográfico e os protocolos Perfil de Participação em Atividades Vocais e o Protocolo de Estratégias de Enfrentamento da Disfonia.

Resultados: houve prevalência do sexo masculino (16) e a média de idade foi de 62 anos. Todos eram ex-tabagistas e 15 eram ex-etilistas. No Perfil de Participação em Atividades Vocais os escores médios encontrados foram: total 141,2; autopercepção do problema vocal 6,2; efeitos no trabalho 19,1; efeitos na comunicação diária 60,5; efeitos na comunicação social 20,1; efeitos na sua emoção 36,7. No Protocolo de Estratégias de Enfrentamento da Disfonia os escores médios foram: total 71,7; com enfoque no problema 33; com enfoque na emoção 38,9.

Conclusão: os pacientes apresentam escores elevados do Perfil de Participação em Atividades Vocais quando comparado aos escores descritos na literatura considerados para pacientes disfônicos em geral, sendo que a atividade com efeitos na comunicação diária é a mais afetada. O Protocolo de Estratégias de Enfrentamento da Disfonia demonstra que esses pacientes utilizam estratégias de enfrentamento da disfonia com maior enfoque na emoção.

Descritores: Neoplasias Laringeas; Disfonia; Adaptação Psicológica; Radioterapia

ABSTRACT

Purpose: to verify the vocal activity participation and the dysphonia coping strategies of subjects with laryngeal cancer treated with radiotherapy.

Methods: a cross-sectional trial involving 17 individuals with laryngeal cancer treated only by radiotherapy with vocal complaints after radiotherapy management. A sociodemographic questionnaire, the Brazilian versions of Voice Activity and Participation Profile and Voice Disability Coping Questionnaire protocols were applied.

Results: there was a prevalence of male participants (n=16) and the mean age was 62 years. All were former smokers and 15 were former drinkers. Voice Activity and Participation Profile in mean scores was: overall, 141.2, self-perception of vocal problem, 6.2, effect at work, 19.1, effects on daily communication, 60.5, effects on media, 20.1, and effects on their emotional, 36.7. In Voice Disability Coping Questionnaire mean scores were: overall, 71.7, focusing on problem, 33, and focusing on emotion, 38.9.

Conclusion: the participants had high Voice Activity and Participation Profile scores as compared to the literature scores considered for dysphonic individuals in general, and activity with effects on daily communication was the most affected. Voice Disability Coping Questionnaire demonstrates that these patients adopt dysphonia coping strategies with greater focus on emotion.

Keywords: Laryngeal Neoplasms; Dysphonia; Adaptation, Psychological; Radiotherapy

INTRODUÇÃO

As modalidades de tratamento das neoplasias de laringe iniciais e avançadas são: cirurgia, radioterapia, quimioterapia isolada ou associadas. O tratamento oncológico com radiação visa extinguir o tumor, reduzir parte do tumor ou reduzir dor local com objetivo de preservar as funções de respiração, deglutição e comunicação oral^{1,2}. Em contrapartida, a radioterapia pode fomentar efeitos adversos ao paciente em diferentes graus, no que se inclui: fibrose, edema crônico, estenose de laringe³, xerostomia, odinofagia, mucosite, dermatite, osteorradionecrose, trismo, cárie e perda do paladar⁴, acarretando em maior ou menor grau de disfonia e diferentes impactos na qualidade de vida do paciente³.

Nos pacientes com câncer de laringe submetidos à radioterapia, a disfonia pode se dar em função de edema laríngeo, imobilidade, rigidez de mucosa e/ou irregularidade vibratória das pregas vocais e fibrose laríngea, fatores que restringem o movimento necessário das cartilagens e músculos laríngeos, modificando o fechamento glótico para a fonação⁵. Tais alterações também podem acarretar modificações na fisiologia da deglutição orofaríngea e nas condições para o bem-estar global do indivíduo^{5,6}.

Além das questões funcionais, o tratamento do câncer de laringe provoca mudanças nas atividades de vida diária do paciente com impacto e prejuízo em funções primordiais para o convívio social, em que a função vocal se destaca⁶⁻⁸. Sendo assim, muitos protocolos de qualidade de vida verificam a autopercepção do paciente quanto ao impacto da alteração vocal na sua vida e suas análises oferecem informações importantes sobre o impacto da dificuldade na produção vocal⁹.

O protocolo Perfil de Participação em Atividades Vocais (PPAV) aborda a diferença entre a limitação do problema vocal e a disposição do indivíduo em participar de atividades diárias, com a finalidade de melhor conduzir o processo terapêutico. Diversos protocolos avaliam o impacto da voz na qualidade de vida, contudo o PPAV engloba a participação e a limitação de atividades, fatores consideráveis pelo CIF – Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde da Organização Mundial da Saúde. Somado a isso, o PPAV é um dos únicos instrumentos que aborda aspectos no trabalho, na vida social, na vida diária e na expressão das emoções, oferecendo mais detalhes que os demais protocolos validados⁹.

Além disso, estudos apontam a relevância da inclusão de instrumentos focados na forma como o indivíduo enfrenta e lida com um problema. O Protocolo de Estratégias de Enfrentamento da Disfonia (PEED-27) possibilita a compreensão de como o indivíduo lida com a disfonia¹⁰.

Desta forma, considerando que não há estudos na literatura que abordem o impacto da disfonia em pacientes irradiados por câncer de laringe quanto à participação em atividades vocais e a forma como eles lidam para enfrentar esta disfonia, e que tais dados contribuem fortemente para a condução da reabilitação clínica fonoaudiológica, o objetivo do estudo foi traçar o perfil de participação em atividades vocais e verificar as estratégias de enfrentamento da disfonia de sujeitos irradiados por câncer de laringe.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo sob parecer número 1.203.326.

Participaram 17 pacientes que receberam esclarecimentos sobre o estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram incluídos pacientes tratados do câncer de laringe por meio de radioterapia, com queixa de disfonia, faixa etária entre 40 e 70 anos, sem alterações cognitivas, capazes de compreender e responder às questões apresentadas. Foram excluídos pacientes que não apresentaram queixa de disfonia, presença de alterações neurológicas, e/ou câncer de cabeça e pescoço associados ao câncer de laringe.

Os dados foram coletados no setor de Radioterapia de um hospital privado da cidade de Vitória, ES. Primeiramente, foi aplicado um questionário sociodemográfico com dados referentes à idade, sexo, tempo de aparecimento da doença, ingestão de álcool e uso de tabaco, estadiamento do tumor e número de sessões de radioterapia ao qual o sujeito foi submetido. Posteriormente, foram aplicados os protocolos de Perfil de Participação em Atividades Vocais (PPAV) e o Protocolo de Estratégias de Enfrentamento da Disfonia (PEED-27). Os protocolos foram lidos e preenchidos sob orientação da pesquisadora.

O protocolo PPAV traduzido, adaptado e validado para o português brasileiro a partir do protocolo original *Voice Activity and Participation Profile* (VAPP) é um instrumento que considera a autopercepção da intensidade do problema vocal, seus efeitos no

trabalho, na comunicação diária, na comunicação social e na emoção⁹. É composto por 28 questões que são distribuídas em cinco aspectos, que produzem uma pontuação específica, sendo estes: autopercepção da intensidade do problema vocal, com uma questão e pontuação máxima de 10 pontos; efeitos no trabalho, com quatro questões e pontuação máxima de 40 pontos; efeitos na comunicação diária, com doze questões e pontuação máxima de 120 pontos; efeitos na comunicação social, com quatro questões e pontuação máxima de 40 pontos; efeitos na emoção, com sete questões e pontuação máxima de 70 pontos. O protocolo ainda apresenta dois escores adicionais, chamados Pontuação de Limitação das Atividades (PLA) e Pontuação de Restrição de Participação (PRP), com valores máximos de 100 pontos cada. Para o cálculo da PLA somou-se a pontuação das dez questões pares que envolvem os aspectos “trabalho”, “comunicação diária” e “comunicação social” (questões 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14, 16, 18 e 20); para o cálculo da PRP somou-se a pontuação das dez questões ímpares dos mesmos aspectos citados anteriormente (questões 3, 5, 7, 9, 11, 13, 15, 17, 19 e 21). Quanto maior a pontuação, maior é a limitação nas atividades vocais (dificuldades impostas nas atividades) e maior é a restrição na participação (indivíduo diminui ou evita participar de atividades que envolvam o uso da voz). O escore máximo deste protocolo, somando-se os escores de todas as questões, é de 280 pontos^{7,9}.

O protocolo PEED-27 traduzido e adaptado culturalmente para o português brasileiro a partir do VDCQ-27 (*Voice Disability Coping Questionnaire-27*) é um instrumento de autoavaliação, desenvolvido especificamente para avaliar a maneira pela qual pessoas com alteração

vocal enfrentam seu problema de voz¹³. É composto por 27 itens categorizados em dois tipos de estratégias de enfrentamento: com enfoque no problema e com enfoque na emoção. As estratégias com foco no problema (itens: 2, 4, 7, 8, 11, 13, 14, 24, 25, 26) são os esforços utilizados para modificação da fonte de estresse, e as estratégias com foco na emoção (itens: 1, 3, 5, 6, 9, 10, 12, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 27), são as tentativas de regulação do estresse emocional causado pelo agente estressor. Os 27 itens são avaliados em uma escala de Likert de 6 pontos que analisa a frequência de utilização da estratégia, sendo que 0 (zero) corresponde a “nunca” e 5 a “sempre”. O escore total produzido pelo protocolo pode variar de 0 (zero) a 135 pontos, com zero indicando nenhum uso de estratégia e 135 o uso de todas as estratégias descritas no questionário⁷⁻⁸.

Os dados sociodemográficos e os resultados obtidos do PPAV e PEED-27 foram armazenados em um banco de dados utilizando-se o programa *Microsoft Excel 2007*[®] e analisados por meio de estatística descritiva.

RESULTADOS

Dos 17 pacientes, 16 eram do sexo masculino e 1 do sexo feminino, com média de idade de 62 anos. Todos eram ex-tabagista e a maior parte ex-etilista.

Houve prevalência de estadiamento 3 e 4. O número de sessões de radioterapia realizadas variou entre 10 e 35.

Os escores médios obtidos com o protocolo PPAV foram: Total 141,2; autopercepção do problema vocal 6,2; efeitos no trabalho 19,1; efeitos na comunicação diária 60,5; efeitos na comunicação social 20,1; efeitos na sua emoção 36,7 (Tabela 1).

Tabela 1. Valores de média, mínima e máxima dos escores obtidos no Perfil de Participação em Atividades Vocais (PPAV)

PPAV	Média	Mínima	Máxima
Escore total	141,5	29,0	242,0
Autopercepção da voz	6,2	1,0	9,0
Efeitos no			
Trabalho	19,1	5,0	36,0
Comunicação diária	60,5	12,0	107,0
Comunicação Social	20,1	4,0	36,0
Emoção	36,7	7,0	64,0
PLA	50,7	11,0	87,0
PRP	48,7	10,0	87,0

Legenda: PLA=Pontuação de Limitação das Atividades; PRP= Pontuação de Restrição de Participação

Os escores médios obtidos com o protocolo PEED foram: Total 71,7; com enfoque no problema 33; com enfoque na emoção 38,9 (Tabela 2).

Tabela 2. Valores de média, mínima e máxima dos escores obtidos no Protocolo de Estratégias de Enfrentamento nas Disfonia (PEED)

PEED	Média	Mínima	Máxima
Escore Total	71,7	27	125
Enfoque no			
Problema	33,0	10	78
Emoção	38,9	9	66

DISCUSSÃO

Os efeitos da radioterapia influenciam negativamente a função vocal, incluindo a percepção auditiva de rugosidade, decréscimo da intensidade, aumento da tensão fonatória e outras mudanças persistentes na qualidade vocal^{11,12}. A terapia de radiação para câncer de laringe resulta em déficits multidimensionais na função vocal e, notavelmente, esses déficits persistem a longo prazo. Um estudo recente demonstrou que esses déficits multidimensionais foram persistentes de 2 a 7 anos após a conclusão da radioterapia¹³.

Em estudo de análise perceptivo-auditiva e acústica da voz com 15 pacientes submetidos ao tratamento de radioterapia e quimioterapia para câncer de laringe, 33% (cinco pacientes) apresentaram qualidade vocal adequada ou disfonia discreta, 40% (seis pacientes) apresentaram disfonia moderada e 27% (quatro pacientes) apresentaram disfonia intensa. Sobre qualidade vocal após tratamento radioterápico para tratamento do tumor glótico inicial, um estudo evidenciou que 11% dos casos apresentaram vozes normais, 44% disfonias discretas, 27 a 28% disfonia moderada e de 16 a 17% disfonia intensa¹⁴.

O câncer de laringe acomete com maior incidência o sexo masculino nas faixas etárias acima dos 50 anos de idade, dados que corroboram com os achados deste estudo^{15,16}, contudo vale ressaltar que a prevalência sendo em sexo masculino não exclui mulheres e jovens. A identificação de muitos pacientes como ex-tabagistas (100%) e ex-etilistas (88,2%) está de acordo com estudos que associam o consumo de tabaco e álcool como os fatores de risco mais importantes e responsáveis por 90% dos casos de câncer de laringe e de cavidade oral, com risco até 100 vezes maior no caso do uso combinado das duas substâncias¹⁷.

Os protocolos de autopercepção vocal são um excelente método para identificar a percepção do indivíduo sobre o impacto dos distúrbios de voz em sua vida e na realização de atividades diárias. A percepção da influência da disfonia na vida do paciente quando autorreferida se torna ponto chave nas abordagens terapêuticas, uma vez que a avaliação do próprio paciente frente a uma alteração vocal e ao seu impacto para o cotidiano pode influenciar a motivação e a adesão ao tratamento¹⁸.

Para pacientes disfônicos são considerados os seguintes escores médios do PPAV: total 98,8, autopercepção do problema vocal 5,5, efeitos no trabalho 13,3, efeitos na comunicação diária 43,1, efeitos na comunicação social 12,7 e efeitos na sua emoção 24,4^{9,19}, observa-se que os dados do presente estudo obtiveram valores superiores aos referidos (Tabela 1). Vale ressaltar que na validação do PPAV para o português brasileiro, o grupo com queixa vocal foi constituído por pacientes com disfonia funcional, organofuncional e orgânica. No “grupo disfonia orgânica” foram encontrados os seguintes escores médios: total 73,3, autopercepção do problema vocal 6,13, efeitos no trabalho 6,50, efeitos na comunicação diária 47,20, efeitos na comunicação social 6,17 e efeitos na sua emoção 7,23⁹. Ao compararmos estes dados com os do nosso estudo (Tabela 1), o único escore próximo foi o relacionado à autopercepção do problema vocal 6,2, os outros são mais elevados. A grande diferença de valores entre os dois estudos pode estar relacionada ao fato de que, no estudo de validação, foram inclusos pacientes que apresentavam disfonias neurológicas, endócrinas, tumores benignos ou carcinoma de laringe no grupo “disfonia orgânica”, enquanto em nosso estudo todos os pacientes possuem disfonia orgânica por câncer

de laringe e tratados exclusivamente por radiação. Evidencia-se, ainda, que o artigo de validação do PPAV não faz menção a quantos pacientes apresentavam carcinoma, apenas refere que o grupo com queixa vocal foi constituído por 25 sujeitos, englobando os três tipos de disфония.

Desta forma, não foram encontrados na literatura estudos com aplicação desse protocolo unicamente em pacientes com câncer de cabeça e pescoço. Todavia, alguns estudos avaliam a interferência ou o impacto de problemas vocais, de forma indireta, na vida de pacientes submetidos ao tratamento para o câncer de laringe com outros instrumentos. Em um estudo foram analisados 28 pacientes tratados do câncer de laringe por meio do questionário de qualidade de vida *EORTC QLQ-C30*. Os autores afirmam que a sobrevivência é o resultado de principal interesse de pacientes com histórico de câncer, levando a um menor impacto das alterações vocais na qualidade de vida²⁰. Outro estudo constatou que um grupo de pacientes tratados do câncer glótico primário, seja por radioterapia ou por cirurgia via endoscopia, mostraram-se satisfeitos com sua voz e inteligibilidade de fala, as quais não os impediam de realizar nenhuma atividade de vida diária²¹.

Neste estudo, o escore médio de PLA foi de 50,7 e o escore médio de PRP foi de 48,7. Considerando que para essa pontuação o escore máximo é 100^{9,19}, observa-se que os pacientes apresentaram escores medianos em relação às limitações nas atividades vocais e em relação às restrições das participações das atividades vocais. Tais dados corroboram o estudo que identificou que a percepção de um problema de voz pelos sujeitos disfônicos foi positivamente correlacionada com a percepção de limitação e participação restrita nas atividades vocais. Foram estudados 40 pacientes com disфония e quarenta pacientes sem alteração vocal utilizando-se de avaliação vocal e PPAV. O grupo com disфония apresentou resultados superiores à média considerada para disfônicos em todos os parâmetros quando comparados ao grupo sem alteração vocal²².

No estudo de validação do PPAV o escore do grupo “disфония orgânica” para PLA e PRP foram 25,93 e 33,93, respectivamente⁹. Os valores apresentados são inferiores aos encontrados neste estudo.

Um estudo avaliou 46 professores com disфония de base comportamental e no PPAV os indivíduos apresentaram escores médios total 87,8, autopercepção da voz 4,9, efeitos no trabalho 13,8, efeitos

na comunicação diária 37,7, efeitos na comunicação social 7,3 e efeitos na sua emoção 24,3²³. Comparando a literatura, apesar de serem grupos distintos de sujeitos, com os nossos achados, os escores obtidos foram discrepantes (Tabela 1), sendo nossos escores mais elevados em todos os aspectos, mostrando que os pacientes com câncer de laringe pós radioterapia apresentam maior impacto na participação de atividades vocais em relação aos professores, por exemplo.

Os valores encontrados nos parâmetros do PPAV, no presente estudo, podem ser considerados elevados quando comparados aos valores citados na literatura para pacientes disfônicos em geral e com disфония orgânica. Acredita-se que o paciente que sofre os impactos do câncer de laringe e de seu tratamento por radiação, que contribuem para o aparecimento de uma disфония orgânica, tendem a referir um impacto vocal mais intenso em fatores que interferem na qualidade de vida e na comunicação, quando comparado a indivíduos que apresentam disфония funcional ou organofuncional ou outras disфонияs orgânicas não relacionadas à carcinoma.

Outrossim, as sequelas da radiação, como edema laríngeo, imobilidade, rigidez de mucosa e/ou irregularidade vibratória das pregas vocais, fibrose laríngea e rigidez e tensão em toda região cervical podem restringir aspectos da funcionalidade vocal e interferir diretamente em atividades que exigem o uso da voz, como as investigadas no PPAV. A voz pós tratamento radioterápico pode não ter, portanto, potencial suficiente e limitar, ou até mesmo restringir, a comunicação oral destes pacientes, principalmente nas atividades diárias e sociais.

Um fator intrigante é que a idade média dos sujeitos do grupo com queixa vocal do estudo de validação do PPAV era de 37 anos, sendo que o “grupo com disфония orgânica” apresentou no item “efeitos no trabalho” média de escore igual a 6,5⁹, enquanto em nosso estudo a média é de 62 anos e para o mesmo item o escore médio foi 19,1. Tendo em vista que o Ministério da Saúde tem trabalhado em políticas públicas voltadas para o envelhecimento ativo, e que muitos idosos permanecem trabalhando no Brasil, o impacto vocal dos pacientes estudados pode começar a ser mais relatado.

Os distúrbios da voz podem ter efeitos marcantes sobre a vida do indivíduo, que vão além do comprometimento vocal. No entanto, há pouca referência na literatura atual sobre a forma como as pessoas lidam com seus problemas de voz^{24,25}. Poucos estudos se

destacam na pesquisa das estratégias de enfrentamento aplicadas especificamente aos distúrbios de voz¹⁸.

Em relação ao PEED-27, é considerado escore médio de 51,86 para pacientes da população geral com queixa de problema de voz, e escore médio de 23,18 para os sem queixa de problema de voz²⁶. A análise do presente estudo apresentou dado superior ao da literatura citada para o grupo com queixa vocal, cujo escore médio foi de 71,7.

Em relação ao protocolo PEED-27 as estratégias mais referidas foram as com enfoque na emoção e a mais destacada (82%) foi: “É mais fácil lidar com meu problema de voz quando os outros são amáveis”. As estratégias de enfrentamento com foco na emoção são caracterizadas por esforços desencadeados pelo sujeito para regular suas emoções estressantes.

Vaiano (2014) estudou as estratégias de enfrentamento da disfonia em pacientes com disfonias orgânica e comportamental por meio do PEED-10, versão reduzida do PEED-27. A autora observou que os pacientes com disfonia orgânica tendem a utilizar estratégias com mais foco na emoção, semelhante aos achados deste estudo²⁷.

O uso desse tipo de estratégia permite ao sujeito modificar seu estado emocional com o intuito de reduzir a sensação física desagradável advinda do estado de estresse²⁴. As estratégias de enfrentamento com foco na emoção são também consideradas tentativas de distorção da realidade pela qual o sujeito está passando, além de ser uma forma de manter a esperança e o otimismo, de evitar encarar o pior e de reagir como se o problema não tivesse a devida importância^{24,25}.

Tabela 3. Respostas das estratégias de enfrentamento da disfonia com enfoque na emoção e no problema do Protocolo de Estratégias de Enfrentamento nas Disfonia (PEED)

Enfoque na Emoção	n	%
“É mais fácil lidar com meu problema de voz quando os outros são amáveis”	14	82,3
“Eu fico pensando como seria bom não ter problema de voz”	4	23,5
“Eu acho mais fácil lidar com meu problema de voz falando o que sinto”	6	35,2
“Eu acho mais fácil lidar com meu problema de voz evitando pensar nele”	5	29,4
“Eu guardo para mim qualquer preocupação sobre meu problema de voz”	6	35,2
“Eu acho que há pouco que eu possa fazer para meu problema de voz”	5	29,4
“Ter um problema de voz me ajudou a compreender alguns fatos importantes sobre minha vida”	7	41,1
“Eu acho mais fácil lidar com meu problema de voz desejando que ele acabe”	5	29,4
“Eu acho mais fácil lidar com meu problema de voz fazendo piadas sobre ele”	3	17,6
“Eu tento aceitar meu problema de voz porque não há nada que possa ser feito”	4	23,5
“Eu acho que a religião, orar ou rezar me ajudam a lidar com meu problema de voz”	5	29,4
“Eu guardo para mim as frustrações causadas pela minha voz e poucos amigos sabem o que sinto”	5	29,4
“Eu tento me convencer que meu problema de voz não me prejudica tanto”	5	29,4
“Ter um problema de voz tem me ajudado ser uma pessoa melhor”	5	29,4
“Eu ignoro meu problema de voz olhando somente para as coisas boas da vida”	5	29,4
“Quando minha voz fica ruim, desconto nos outros”	4	23,5
“Eu acho mais fácil lidar com meu problema de voz quando me comparo com pessoas com problemas de saúde piores que o meu”	6	35,2
Enfoque no Problema		
“Eu tento evitar situações que tornam meu problema de voz mais evidente”	3	17,6
“Eu procuro buscar todas as informações possíveis sobre meu problema de voz”	5	29,4
“Falar com amigos e familiares sobre meu problema de voz me ajuda”	3	17,6
“Eu acho mais fácil lidar com meu problema de voz procurando compreendê-lo melhor”	5	29,4
“É mais fácil conviver com meu problema de voz quando não falo”	6	35,2
“Acho mais fácil lidar com meu problema de voz quando faço perguntas aos médicos”	5	29,4
“Eu acho mais fácil lidar com meu problema de voz evitando estar com outras pessoas”	4	23,5
“Descansar a voz me ajuda a lidar com o problema de voz”	6	35,2
“Eu peço ajuda aos outros por causa do meu problema de voz”	5	29,4
“Eu tento fazer atividades físicas para não pensar na voz”	4	23,5

Com relação às estratégias com enfoque no problema, as mais referidas foram: “Eu acho mais fácil lidar com meu problema de voz procurando compreendê-lo melhor” (41%) e “Descansar a voz me ajuda a lidar com o problema de voz” (35%). Essas duas estratégias sugerem que um indivíduo com distúrbio vocal busca soluções mais práticas e concretas para enfrentar sua alteração vocal²⁵.

O PEED-27 demonstrou que os pacientes que realizaram radioterapia para tratamento de câncer de laringe utilizam mais as estratégias de enfrentamento da disфония com foco na emoção. Entretanto, a predominância de um tipo de estratégia por outra é determinada, em parte, pelo perfil de cada pessoa, uma vez que alguns pacientes enfrentam mais ativamente seus problemas do que outros²⁶. Além disso, estudos referem a ocorrência maior de estratégias de enfrentamento da disфония focadas na emoção para pacientes com queixas vocais e lesões benignas de laringe dados que corroboram com os achados nesse estudo, apesar dos pacientes terem diagnóstico de lesão maligna^{7,28}.

Acredita-se que todo o estigma de risco de morte em torno do câncer possa colaborar para que estes pacientes usem mais estratégias de enfrentamento da disфония com foco na emoção, lançando mão de recursos afetivos para lidar com a inquietação, frustração, ansiedade e desânimo advindos da doença. Neste sentido, a aplicação do PEED-27 pode direcionar o fonoaudiólogo a compreender como o paciente com câncer de laringe lida com seu problema de voz, ciente de que a forma como ele lida pode influenciar diretamente no processo de reabilitação.

Dados preliminares são apresentados sobre a participação em atividades vocais e estratégias de enfrentamento da disфония em pacientes com câncer de laringe tratados exclusivamente por radioterapia. Mesmo com a grande dificuldade em agrupar pacientes oncológicos de cabeça e pescoço tratados do mesmo carcinoma na mesma região e com a mesma modalidade de tratamento, estudos futuros com grupo controle devem ser considerados a fim de obtermos resultados e análises mais robustas.

CONCLUSÃO

Pacientes com câncer de laringe e tratados por meio de radioterapia exclusiva apresentam escores elevados do PPAV quando comparado aos escores considerados na literatura para pacientes disfônicos em geral, sendo que a atividade com efeitos na comunicação diária é a mais afetada. O PEED-27 demonstra que

esses pacientes utilizam estratégias de enfrentamento da disфония com maior enfoque na emoção.

REFERÊNCIAS

1. Portas J, Socci PC, Scian PE, Queija SO, Ferreira AS, Dedivits RA et al. Swallowing after non-surgical treatment (radiation therapy/radiochemotherapy protocol) of laryngeal cancer. *Braz J Otorhinolaryngol*. 2011;77(1):96-101.
2. Lôbo ALG, Martins GB. Consequências da radioterapia na região de cabeça e pescoço: uma revisão da literatura. *Rev Port Estomatol Med Dent Cir Maxilofac*. 2009;50(4):251-5.
3. Marciscano AL, Charu V, Starmer HM, Best SR, Quon H, Hillel AT et al. Evaluating post-radiotherapy laryngeal function with laryngeal videostroboscopy in early stage glottic cancer. *Front Oncol*. 2017;7(124):1-9.
4. Campos RJDS, Leite ICG. Qualidade de vida e voz pós-radioterapia: repercussões para a fonoaudiologia. *Rev. CEFAC*. 2010;12(4):671-7.
5. Almeida FCS, Cazal C, Durazzio MD, Ferraz AR, Silva DP. Radioterapia em cabeça e pescoço: efeitos colaterais agudos e crônicos bucais. *Rev Bras Patol Oral*. 2004;3(2):62-9.
6. Prepageran N, Raman R. Delayed complication of radiotherapy: laryngeal fibrosis and bilateral vocal cord immobility. *Med J Malaysia*. 2005;60(3):377-8.
7. Oliveira G, Hirani SP, Epstein R, Yazigi L, Behlau M. Coping strategies in voice disorders of a brazilian population. *J Voice*. 2012;26(2):205-13.
8. Oliveira IB, Marialva DRS. Vocal handicap and coping strategy in dysphonia after laryngectomy. *Audiol Commun Res*. 2017;22:e1743.
9. Ricarte A, Oliveira G, Behlau M. Validation of the Voice Activity and Participation Profile Protocol in Brazil. *CoDAS*. 2013;25(3):242-9.
10. Oliveira G, Zambon F, Vaiano T, Costa F, Behlau M. Reduced versions of dysphonia coping protocols. *CoDAS*. 2016;28(6):828-32.
11. Bergstrom L, Ward EC, Finizia C. Voice rehabilitation for laryngeal cancer patients: Functional outcomes and patient perceptions. *Laryngoscope*. 2016;126(9):2029-35.
12. Sjögren EV, van Rossum MA, Langeveld TP, Voerman MS, van de Kamp VA, Friebel MO et al. Voice outcome in T1a midcord glottic carcinoma: laser surgery vs radiotherapy. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg*. 2008;134(9):965-72.

13. Angadi V, Dressler E, Stemple J. Multidimensional study of vocal function following radiation therapy for laryngeal cancers. *Annals of Otology, Rhinology & Laryngology*. 2017;126(6):483-92.
14. Caminero CMJ, Señaris GB, López LA, Núñez BF, Alonso PR, Suárez NC. Voice quality assessment after laryngeal cancer radiotherapeutic treatment at initial stages. *Clin Transl Oncol*. 2006;8(4):284-9.
15. Pimentel FL. Head and neck cancer: health related quality of life assessment considering clinical and epidemiological perspectives. *Rev Bras Epidemiol*. 2012;15(1):38-48.
16. Curado MP, Hashibe M. Recent changes in the epidemiology of head and neck cancer. *Curr Opin Oncol*. 2009;21(3):194-200.
17. Mehanna H, Jones TM, Gregoir EV, Angg KK. Oropharyngeal carcinoma related to human papillomavirus. *British Medical Journal*. 2010;340(7752):879-80.
18. Ferracciu CCS. Distúrbio de voz relacionado ao trabalho e estratégias de enfrentamento em professoras da rede pública estadual de Alagoas [Tese]. Rio de Janeiro (RJ): Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca; 2013.
19. Behlau M, Oliveira G, Santos LA, Ricarte A. Validação no Brasil de protocolos de auto-avaliação do impacto de uma disfonia. *Pró- Fono R Atual. Cientif*. 2009;21(4):326-32.
20. Finizia C, Hammerlid E, Westin T, Lindström J. Quality of life and voice in patients with laryngeal carcinoma: a post treatment comparison of laryngectomy (salvage surgery) versus radiotherapy. *Laryngoscope*. 1998;108(10):1566-73.
21. Smith JC, Johnson JT, Cognetti DM, Landsittel DP, Gooding WE, Cano ER et al. Quality of life, functional outcome, and costs of early glottic cancer. *Laryngoscope*. 2003;113(1):68-7.
22. Ma EPM, Yiu EML. Voice activity and participation profile: assessing the impact of voice disorders on daily activities. *J Speech Lang Hear Res*. 2001;44(3):511-24.
23. Tutya AS, Zambon F, Oliveira G, Behlau M. Comparação dos escores dos protocolos QVV, IDV e PPAV em professores. *Rev Soc Bras Fonoaudiol*. 2011;16(3):273-81.
24. Bretas MC. Análise comparativa da qualidade de vida e estratégias de enfrentamento de pacientes com disfonia decorrente ou não do câncer de laringe [Tese]. São Paulo (SP): Fundação Antônio Prudente; 2011.
25. Vivan AS, Argimon ILL. Coping strategies, functional difficulties, and associated factors in institutionalized elderly. *Cad. Saúde Pública*. 2009;25(2):436-44.
26. Oliveira GG. Estratégias de enfrentamento nos distúrbios de voz [Tese]. São Paulo (SP): Universidade Federal de São Paulo; 2009.
27. Vaiano TCG. Estratégias de enfrentamento nas disfonias orgânica e comportamental [Dissertação]. São Paulo (SP): Universidade Federal de São Paulo; 2014.
28. McHugh-Munier C, Scherer KR, Lehmann W, Scherer U. Coping strategies, personality, and voice quality in patients with vocal fold nodules and polyps. *J Voice*. 1997;11(4):452-61.