

Artigo Original
Original Article

Thales Roges Vanderlei de Góes¹
Cristiane Cunha Soderini Ferraciu¹
Deise Renata Oliveira da Silva¹

Associação entre a adesão da terapia vocal e perfil de atividades vocais em pacientes disfônicos comportamentais

Association between the adherence to voice therapy and voice activity profile in patients with behavioral dysphony

Descritores

Voz
Distúrbios da Voz
Adesão do Paciente
Fonoterapia
Qualidade de Vida

Keywords

Voice
Voice Disorders
Patient Compliance
Speech Therapy
Quality of Life

RESUMO

Objetivo: Analisar a associação entre a adesão da terapia vocal, perfil de atividades vocais em pacientes disfônicos comportamentais e seus possíveis fatores associados. **Método:** Participaram da amostra dezoito indivíduos com disfonia comportamental que estavam em tratamento regular no Serviço de Fonoaudiologia da instituição. Os participantes do estudo responderam ao protocolo Perfil de Participação e Atividades Vocais (PPAV) e à escala URICA-VOZ. As variáveis associadas (número de sessões, faixa etária, tipo de disfonia comportamental, gênero e tratamento fonoaudiológico anterior) foram coletadas por meio de entrevista com o paciente e análise dos seus respectivos prontuários. Os dados foram submetidos à análise estatística inferencial. **Resultados:** A maioria dos pacientes encontrava-se no estágio de ação. Houve associação estatisticamente significativa entre o aspecto Efeitos na Emoção do PPAV e os estágios de prontidão para a adesão da terapia vocal, porém os outros aspectos do PPAV não se associaram com a escala URICA-VOZ. Das variáveis associadas, o número de sessões, faixa etária e tipo de disfonia comportamental apresentaram associação com a adesão da terapia de voz. Constatou-se diferença estatisticamente significativa entre o tipo de disfonia comportamental e os escores do PPAV. **Conclusão:** O aspecto Efeitos na Emoção do PPAV e as variáveis número de sessões, faixa etária e tipo de disfonia mostraram-se associadas ao estágio de adesão da escala URICA-VOZ. Os indivíduos com disfonia organofuncional apresentaram maior impacto da alteração vocal em suas atividades diárias.

ABSTRACT

Purpose: To analyze the association between adherence to voice therapy and voice activity profile in patients with behavioral dysphonia and possible associated factors. **Methods:** The study included eighteen individuals with behavioral dysphonia who were on regular treatment at the institution Hearing and Speech Therapy Service. The participants of this study responded to the Voice Activity and Participation Profile Protocol (VAPP) and URICA-VOICE scale. The associated variables (number of sessions, age, type of behavioral dysphonia, gender and previous speech therapy) were collected through interviews with patients and analysis of their medical records. The data were submitted to inferential statistical analysis. **Results:** Most patients were in the action stage. There was a statistically significant association between the aspect of the VAPP Effects on Emotion and stages of readiness for adherence to voice therapy, but other VAPP aspects were not associated with the URICA-VOICE scale. Regarding the associated variables, the number of sessions, age and type of behavioral dysphonia were associated with the adherence to voice therapy. There was a statistically significant difference between the type of behavioral dysphonia and VAPP scores. **Conclusion:** The aspect of VAPP Effects on Emotion and variables such as number of sessions, age and type of dysphonia were associated to the URICA-VOICE scale adherence stage. Individuals with organic dysphonia had greater impact of vocal disorders in their daily activities.

Endereço para correspondência:
Cristiane Cunha Soderini Ferraciu
Universidade de Ciências da Saúde de Alagoas – UNCISAL
Rua Dr. Jorge de Lima, 113, Trapiche da Barra, Maceió (AL), Brasil, CEP: 57010-300.
E-mail: crissoderini@uol.com.br

Recebido em: Setembro 15, 2015

Aceito em: Dezembro 30, 2015

Trabalho realizado no Serviço de Fonoaudiologia, Centro Especializado em Reabilitação – CER III, Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas – UNCISAL - Maceió (AL), Brasil.

¹Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas – UNCISAL - Maceió (AL), Brasil.

Fonte de financiamento: FAPEAL – Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Alagoas.

Conflito de interesses: nada a declarar.

INTRODUÇÃO

A voz possui características individuais comparáveis a uma impressão digital e resulta da inter-relação de aspectos multifatoriais como: a genética, a anatomia, o meio social e as emoções. A voz além de ser um mecanismo para a comunicação verbal, também está relacionada com a exteriorização do estado emocional em uma situação vivenciada, e pode revelar alguns aspectos da personalidade⁽¹⁾.

Quando existe uma alteração nessas características que comprometem e desarmonizam a comunicação oral, temos como resultado uma produção vocal alterada e o surgimento de alguns sintomas, dentre estes, a fadiga e perda na projeção da voz, esforço à fonação, instabilidade da qualidade vocal, dor e ardor à emissão, baixa resistência e perda da eficiência da voz, dentre outros. A esta alteração na produção vocal chamamos de disfonia⁽²⁾.

Dentro dessa perspectiva, as disfonias podem ser classificadas em funcionais, organofuncionais e orgânicas⁽²⁾. As duas primeiras podem ainda ser categorizadas como comportamentais, pois possuem como fator etiológico o comportamento vocal, tais como, a falta de conhecimento vocal, o modelo vocal deficiente e a manutenção de hábitos nocivos à voz^(3,4).

O cerne da reabilitação vocal nesses casos é a terapia fonoaudiológica, que objetiva uma mudança do mau comportamento vocal instalado, por meio de orientações de hábitos saudáveis (terapia indireta) e realização de exercícios de voz (terapia direta), sendo imprescindível a participação ativa do paciente durante todo o período de intervenção terapêutica⁽³⁻⁵⁾.

Nesse contexto, a adesão é um fator essencial para um efetivo tratamento terapêutico da voz, pois a aderência às recomendações envolve as modificações necessárias de condutas e atitudes do paciente para o sucesso da terapia^(3,6).

Sabe-se que a adesão, assim como a voz, é influenciada por diversas variáveis, externas e internas ao sujeito, como as socioambientais, psicológicas e culturais⁽⁶⁾. Portanto torna-se necessário compreender as variáveis supracitadas que podem interferir na mudança imediata de hábitos e nas nuances de comportamento do paciente em relação ao tratamento^(6,7).

As modificações de determinados comportamentos na área da saúde são pesquisadas por alguns modelos teóricos. Dentre eles, destaca-se o Modelo Transteórico dos Estágios de Mudança (MTT), o qual estuda a motivação do indivíduo, sob uma ótica longitudinal de estágios de prontidão, e não de maneira pontual, o que possibilita acompanhar a evolução do paciente, bem como lançar mão de estratégias a fim de se atingir um resultado esperado^(3,7-9).

Considerando que o MTT possui o objetivo clínico de percepção das mudanças de comportamento do paciente, estudos⁽⁹⁻¹⁰⁾ sugerem o monitoramento das ações do cliente disfônico, por meio do modelo transteórico, durante o tratamento.

A qualidade de vida também é um parâmetro que pode auxiliar na avaliação da eficácia da adesão ao tratamento⁽¹¹⁾. Pode ser definida como a autopercepção da posição de vida e sistema de valores do indivíduo que se relacionam com os seus objetivos e expectativas⁽¹²⁾. O protocolo Perfil de Participação e Atividades Vocais (PPAV)⁽¹¹⁾ propõe uma autoavaliação do impacto da

disfonia nas atividades diárias do indivíduo. Estudos da área de voz que utilizaram o PPAV como marcador do tratamento na qualidade de vida do paciente demonstram uma melhora significativa de seus domínios após alta fonoaudiológica, indicando a eficiência do tratamento^(4,13,14).

Diante disso, existe a necessidade de estudos que verifiquem a associação dos estágios motivacionais e a autoavaliação do impacto da disfonia nas atividades diárias do paciente, durante o processo terapêutico. Desta forma, esta pesquisa tem o objetivo de analisar a associação entre a adesão da terapia vocal, perfil de atividades vocais em pacientes disfônicos comportamentais e seus possíveis fatores associados (número de sessões, faixa etária, tipo de disfonia comportamental, gênero e tratamento fonoaudiológico anterior).

MÉTODO

Esta pesquisa caracteriza-se como transversal, descritiva e inferencial, elaborada a partir de abordagem quantitativa, com amostra por conveniência. Foi desenvolvida no Serviço de Fonoaudiologia do Centro Especializado em Reabilitação - CER III da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL). Os pacientes foram contatados após a terapia, em sala reservada, sendo que o preenchimento dos instrumentos de coleta foi realizado em horário apropriado, sem prejuízo das atividades da clínica e do paciente. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da instituição com o protocolo de nº 1.033.236 /2015.

A amostra obedeceu aos seguintes critérios de inclusão: ter diagnóstico fonoaudiológico de disfonia comportamental, estar em tratamento regular no Serviço de Fonoaudiologia da instituição, possuir exame otorrinolaringológico de videonasolaringoscopia e/ou videolaringoscopia e apresentar idade superior a 18 anos, para não haver interferências do período de muda vocal. Todos os pacientes incluídos nos critérios mencionados aceitaram participar da pesquisa, o que resultou em uma amostra de 18 indivíduos.

O instrumento utilizado para verificar a adesão da terapia vocal foi a escala URICA-VOZ, baseada no MTT, adaptada em 2013 para a área de voz⁽¹⁰⁾. Consta de 32 itens, divididos em quatro estágios de mudança: pré-contemplação (PC), contemplação (C), ação (A) e manutenção (M). Para cada item, são propostas possibilidades de resposta do tipo *likert* de cinco pontos, com oito questões correspondentes a cada estágio. Para encontrar o score de prontidão, realiza-se a média do somatório de pontos correspondentes a cada estágio, posteriormente usa-se a soma das médias de contemplação, ação e manutenção, com a subtração da média de pré-contemplação. A pontuação com valores menores que 8 indica que o indivíduo está em estágio de PC, entre 8 e 11 (C), entre 11 e 14 (A) e acima de 14 (M)^(3,10).

Para avaliar as limitações do problema vocal e a disposição do indivíduo em participar de atividades diárias, utilizou-se o protocolo Perfil de Participação em Atividades Vocais (PPAV) que é um questionário de autoavaliação vocal, validado no Brasil em 2006⁽¹¹⁾. Possui 28 itens, distribuídos em aspectos de autopercepção da intensidade do problema vocal, efeitos no trabalho, na comunicação diária, na comunicação social e

na manifestação das emoções. Utiliza uma escala analógica visual com dez centímetros, sendo que a pontuação para cada questão pode variar de zero a dez e o escore total máximo é de 280. A pontuação máxima para a “autopercepção do grau de seu problema vocal” é de 10 pontos; para o aspecto “efeitos no trabalho” é de 40 pontos; “efeitos na comunicação diária” é de 120 pontos; para o aspecto “efeitos na comunicação social” 40 pontos; e para os “efeitos na sua emoção” 70 pontos. O protocolo ainda oferece dois escores extras: Limitação de atividades (PLA) e Restrição de participação (PRP), o escore do PLA é obtido por meio da soma das dez questões pares dos aspectos “trabalho”, “comunicação diária” e “comunicação social”, enquanto que para encontrar o valor do PRP, somam-se as questões ímpares dos mesmos aspectos, com valores máximos de 100 pontos cada. Quanto maiores os resultados obtidos nos itens do PPAV, maior é o impacto negativo da voz nas atividades diárias⁽¹¹⁾.

Foram ainda coletadas por meio da entrevista com o paciente e análise dos seus respectivos prontuários, as variáveis: número de sessões, faixa etária, classificação da disfonia comportamental (disfonia funcional e disfonia organofuncional) e realização de tratamento fonoaudiológico anterior.

As respostas foram digitadas em planilha do EXCEL e, a seguir, submetidas à análise estatística inferencial. Para verificar a associação entre os escores do PPAV e os estágios de adesão da terapia vocal, número de sessões e faixa etária, foi utilizado o Teste de Correlação de Spearman (r_s). O coeficiente de correlação r_s linear é um número puro que varia de -1 a +1 e sua interpretação pode ser avaliada qualitativamente em: nula (0,00); fraca (0,00-0,30); regular (0,31-0,60); forte (0,61-0,90); muito forte (0,91-0,99); plena/perfeita (1,00)⁽¹⁵⁾.

Para comparação de grupos independentes dos estágios de adesão da terapia vocal e dados ordinais, como faixa etária e número de sessões foi utilizado o teste Mann-Whitney, pois as

variáveis não apresentaram distribuição normal pelo teste *t* de dados amostrais. Utilizou-se o teste não paramétrico Exato de Fisher para verificar a associação entre as variáveis nominais e os estágios do URICA-VOZ. Por meio do teste Teste T: Amostras Independentes foram comparadas aos escores dos aspectos do PPAV pelo tipo de disfonia comportamental, gênero e tratamento fonoaudiológico anterior.

Os resultados estatísticos foram analisados no nível de significância de 5% (0,05). A apreciação dos dados foi realizada utilizando o programa *BioEstat* em sua versão 5.3.

RESULTADOS

A faixa etária dos pacientes disfônicos comportamentais variou de 23 a 64 anos (média=40,4 anos; desvio padrão - DP=12,5), sendo seis do gênero masculino e doze do feminino.

Em relação aos estágios motivacionais da escala URICA-VOZ, observou-se que 33,3% (n=6) dos pacientes estavam no período de contemplação, 66,7% (n=12) em ação e 0% nos estágios de pré-contemplação e manutenção.

Constatou-se que, com o avanço do estágio de adesão da terapia, o número de sessões e a faixa etária também aumentam de forma progressiva na amostra estudada, com diferença estatisticamente significativa (Tabela 1). Entretanto não houve associação significativa entre o perfil de participação em atividades vocais e as variáveis supracitadas (Tabela 2).

A Tabela 3 mostra a comparação dos escores do PPAV de todos os sujeitos pelo tipo de disfonia comportamental, gênero e tratamento fonoaudiológico anterior. Os resultados do protocolo demonstram que existe diferença estatisticamente significativa entre o tipo de disfonia comportamental e os aspectos de efeitos no trabalho, efeitos na comunicação social, efeitos na emoção; o escore Total e a pontuação PRP do PPAV. Constatou-se que as

Tabela 1. Comparação entre os estágios de adesão da terapia vocal e as variáveis número de sessões e idade

Variável	Adesão da terapia vocal				Valor de p
	Contemplação		Ação		
	Mediana	DIQ	Mediana	DIQ	
Número de sessões	5,5	11,5	7,0	10,2	0,046*
Faixa etária	28,5	5,5	45,5	11,0	<0,0001*

*Valores significativos ($p < 0,05$) – Teste de Teste de Mann Whitney

Tabela 2. Associação entre as variáveis número de sessões e idade e os escores do protocolo de Perfil de Participação e Atividades Vocais (PPAV)

Aspectos PPAV	Variáveis independentes			
	Número de sessões		Faixa etária	
	r_s	Valor de p	r_s	Valor de p
Autopercepção da intensidade do problema vocal	-0,085	0,736	0,180	0,475
Efeitos no trabalho	-0,270	0,277	0,211	0,402
Efeitos na comunicação diária	-0,083	0,743	0,257	0,304
Efeitos na comunicação social	0,217	0,387	0,111	0,661
Efeitos na emoção	-0,162	0,519	0,360	0,142
Total	-0,149	0,555	0,240	0,339
PLA	-0,204	0,419	0,312	0,355
PRP	0,085	0,738	0,344	0,162

Teste de Correlação de Spearman – Ausência de valores significativos ($p < 0,05$)

Legenda: PLA = pontuação de limitação nas atividades; PRP = pontuação de restrição na participação

médias dos aspectos (autopercepção da intensidade do problema vocal e efeitos na comunicação diária) e a pontuação PLA não são estatisticamente diferentes pelo tipo de disfonia comportamental. Não houve diferença estatística entre as variáveis gênero e tratamento fonoaudiológico anterior com o PPAV.

O tipo de disfonia comportamental associou-se significativamente, com os estágios da escala URICA-VOZ. Esse resultado sugere maior adesão da terapia vocal em indivíduos com disfonia organofuncional. O teste Exato de Fisher não revelou associação

entre as variáveis gênero e tratamento fonoaudiológico anterior com a escala (Tabela 4).

De acordo com o Teste de Correlação de Spearman ($R_s=0,637$, $p=0,004$), existe uma associação considerada forte e positiva entre o aspecto Efeitos na Emoção do PPAV e os estágios de adesão da terapia vocal. Observa-se que os pacientes que estão no estágio de ação apresentam escores mais elevados no respectivo aspecto. Não houve diferença significativa entre os demais escores do PPAV e a escala de adesão (Tabela 5).

Tabela 3. Comparação dos escores médios do protocolo de Perfil de Participação e Atividades Vocais (PPAV) de acordo com o tipo de disfonia comportamental, gênero e tratamento fonoaudiológico anterior

Variáveis	Aspecto 1		Aspecto 2		Aspecto 3		Aspecto 4		Aspecto 5		Total		PLA		PRP		
	M	Valor de p	M	Valor de p	M	Valor de p	M	Valor de p	M	Valor de p	M	Valor de p	M	Valor de p	M	Valor de p	
Disfonia comportamental																	
Funcional	5,4	0,451	11,5	0,049*	26,2	0,142	2,2	0,019*	14,6	0,005*	59,9	0,018*	25,0	0,066	14,0	0,044*	
Organofuncional	6,3		25,9		42,5		10,9		35,6		121,2		46,1		34,8		
Gênero																	
Masculino	6,5	0,479	19,7	0,975	30,8	0,587	7,0	0,984	21,5	0,416	85,5	0,671	30,3	0,450	26,2	0,937	
Feminino	5,9		19,4		37,4		7,1		28,7		98,2		39,9		25,2		
Tratamento anterior																	
Sim	6,8	0,268	23,8	0,422	36,0	0,924	11,7	0,098	29,5	0,586	107,5	0,493	36,7	0,995	32,0	0,400	
Não	5,4		17,3		34,8		4,8		24,7		87,2		36,7		22,3		

*Valores significativos ($p<0,05$) – Teste T: Amostras independentes

Legenda: M = média aritmética; Aspecto 1 = autopercepção da intensidade do problema vocal; Aspecto 2 = efeitos no trabalho; Aspecto 3 = efeitos na comunicação diária; Aspecto 4 = efeitos na comunicação social; Aspecto 5 = efeitos na emoção; Total = soma dos 5 aspectos; PLA = pontuação de limitação nas atividades; PRP = pontuação de restrição na participação

Tabela 4. Associação entre os estágios de adesão da terapia vocal e as variáveis disfonia, gênero e tratamento fonoaudiológico anterior

Variável	Adesão da terapia vocal				Valor de p
	Contemplação		Ação		
	N	%	N	%	
Disfonia comportamental					
Funcional	5	83,3	3	25,0	0,043*
Organofuncional	1	16,7	9	75,0	
Gênero					
Feminino	2	33,3	10	83,3	0,107
Masculino	4	66,7	2	16,7	
Tratamento anterior					
Sim	1	16,7	5	41,7	0,600
Não	5	83,3	7	58,3	

*Valores significativos ($p<0,05$) – Teste exato de Fisher

Tabela 5. Associação entre os estágios de adesão da terapia vocal e os escores do protocolo de Perfil de Participação e Atividades Vocais (PPAV)

Aspectos PPAV	Adesão da terapia vocal				rs	Valor de p
	Contemplação		Ação			
	Mediana	DIQ	Mediana	DIQ		
Autopercepção da intensidade do problema vocal	5,0	3,0	5,5	2,7	0,306	0,217
Efeitos no trabalho	2,5	23,5	26,0	21,5	0,217	0,388
Efeitos na comunicação diária	21,0	26,7	33,0	23,7	0,273	0,273
Efeitos na comunicação social	3,5	4,0	4,5	12,5	0,092	0,716
Efeitos na emoção	12,5	8,7	27,5	16,7	0,637	0,004*
Total	46,5	70,0	101,5	64,2	0,341	0,166
PLA	20,0	28,5	38,5	31,0	0,364	0,138
PRP	14,0	25,5	28,5	20,2	0,390	0,313

*Valores significativos ($p<0,05$) – Teste de Correlação de Spearman

Legenda: PLA = pontuação de limitação nas atividades; PRP = pontuação de restrição na participação

DISCUSSÃO

Estudos^(10,16) utilizaram a escala URICA-VOZ para avaliar a adesão da terapia vocal e encontraram que a maioria dos pacientes estava no estágio de contemplação, seguidos por pré-contemplação e ação. A amostra dos estudos foi constituída por pacientes em atendimento fonoaudiológico com disfonias comportamentais e não comportamentais⁽¹⁰⁾, como em pacientes comportamentais em atendimento, alta e lista de espera⁽¹⁶⁾. Uma pesquisa de intervenção, com seis sessões de terapia de voz, encontrou a maior parte dos sujeitos disfônicos comportamentais no estágio de contemplação e aumento no percentual de ação no pós-terapia⁽³⁾. Outro estudo avaliou professoras da rede pública com queixas vocais, a maioria (59,4%) estava no estágio de pré-contemplação, porém 78,3% da amostra nunca tinha procurado tratamento fonoaudiológico⁽¹⁷⁾.

Na presente pesquisa, os resultados da escala URICA-VOZ demonstram que a maior parte dos pacientes se encontram no estágio de ação (66,7%) e 33%, em contemplação. Nesse estágio de ação, o paciente é capaz de modificar sua rotina em benefício do tratamento. Utiliza as sessões para discutir questões pertinentes e realizar adequadamente as técnicas propostas⁽⁹⁾. Esse achado difere dos estudos anteriormente citados, assim como a amostra da pesquisa que é constituída apenas de disfônicos comportamentais que estavam em terapia fonoaudiológica. Este resultado pode ser justificado pelo fato de a pesquisa ter sido realizada em uma clínica escola, na qual o paciente ao entrar em atendimento assina um termo de ciência e é orientado a respeito das faltas que implicam desligamento da terapia fonoaudiológica. Acredita-se que este sistema do serviço também tenha influenciado para um estágio mais avançado de prontidão dos pacientes.

Com relação ao número de sessões realizadas, a análise dos resultados demonstrou que houve uma comparação significativa ($p=0,046$) entre o número de sessões e os estágios de prontidão, ou seja, quanto maior o número de sessões de fonoterapia na área de voz, maior é a tendência de o paciente encontrar-se em estágio de prontidão mais elevado, resultado que não se assemelha ao estudo de adaptação do protocolo URICA para a área de voz⁽¹⁰⁾. Entretanto, outro estudo⁽³⁾ constatou que 10% dos pacientes passaram do estágio de contemplação (em que a maioria se encontrava) para o de ação após oito sessões de fonoterapia. A literatura aponta ainda que a cada sessão de terapia vocal, as chances de o paciente concluir o tratamento são 1,64 vezes maiores⁽¹⁸⁾.

Em relação à variável faixa etária, os sujeitos mais velhos atingiram um nível maior de adesão. Esse dado assemelhasse com outro estudo que relacionou a adesão de tratamento crônico com a idade e comprovou que nos pacientes mais idosos, a adesão é maior⁽¹⁹⁾. Contudo, outros estudos não demonstraram corroborar este resultado^(3,5,10). Cabe ressaltar que essa é uma variável controversa, pois não mensura a maturidade e a função que a voz desempenhou durante a vida, o que pode fazer a diferença diante da adesão de tratamentos.

Quando à análise dos escores do PPAV com número de sessões e faixa etária, não houve associação estatisticamente significativa. Em pesquisa com indivíduos sem queixas vocais, também não

foi constatado diferença entre os escores médios do PPAV e as diferentes faixas etárias⁽²⁰⁾. Não foram encontrados outros estudos que abordassem a problemática do número de sessões.

Quanto à variável tipo de disфонia comportamental, os indivíduos com disфонia organofuncional apresentaram maior impacto vocal em todos os itens avaliados pelo PPAV, entretanto não houve diferença estatística em dois aspectos e um escore adicional.

O resultado do primeiro aspecto, a autopercepção da intensidade do problema vocal indica não existir diferença significativa em relação à satisfação sobre a qualidade da produção vocal, entre os sujeitos com disфонia funcional e organofuncional. Embora pesquisas revelem correlação positiva do referido aspecto com os demais do PPAV^(11,21), a literatura também sugere que a mensuração da autopercepção do problema de voz não deve ser realizada apenas por Escala Analógica Visual, pois pode apresentar discrepância com o diagnóstico fonoaudiológico⁽²²⁾. Vale ressaltar que, apesar da discreta diferença entre as médias desse aspecto, todos os demais apresentaram média superior nos indivíduos do grupo organofuncional. Resultado que sugere que, embora a visão sobre qualidade vocal desses indivíduos seja similar, o impacto da voz nas atividades diárias será divergente. Na análise da comparação dos grupos, os resultados da pontuação PLA e efeitos na comunicação diária também não diferiram de forma significativa pelo test T: Amostras Independentes. Sugere-se que estes dados sejam examinados em pesquisas futuras.

Em relação ao tipo de disфонia e os resultados do URICA-VOZ, verificou-se que os indivíduos com disфонia organofuncional apresentam maior adesão para a terapia de voz. Acredita-se que esse achado e os dos escores do PPAV sejam provenientes de maior limitação vocal destes sujeitos, pois apresentam comprometimentos de ordem comportamental e orgânica para a produção da voz. Essa limitação vocal pode contribuir para uma maior atitude de enfrentamento e adesão diante da disфонia, em virtude de existir um comprometimento mais acentuado no trabalho, na comunicação diária, na comunicação social e na emoção. Entretanto, a literatura demonstra que os pacientes com disфонia organofuncional são mais propensos ao abandono do tratamento, pois podem demandar maior número de sessões em comparação com a disфонia funcional^(5,14). Por isso a importância da utilização da escala URICA-VOZ no início e durante o processo terapêutico, a fim de que se elaborem possíveis estratégias motivacionais, de acordo com o estágio de adesão e que repercutam positivamente no tratamento. Não foi possível associar os escores do PPAV dos grupos de disфонia funcional e organofuncional com os estágios de prontidão da escala URICA-VOZ, devido ao número reduzido da amostra. Tal aspecto deve ser investigado em pesquisas futuras.

Ainda sobre adesão da terapia vocal e tipo de disфонia, um estudo⁽³⁾ associou o laudo otorrinolaringológico (lesão na porção membranosa das pregas vocais, sem lesão laríngea, laudo inconclusivo e fenda glótica) com a adesão à terapia vocal e não encontrou associação. Outra pesquisa⁽¹⁰⁾ relatou não haver diferença estatística entre a associação de disфонia comportamental e não comportamental com escala URICA-VOZ. Não foi encontrado nenhum estudo associando as disfonias funcionais e organofuncionais com a referida escala. Contudo,

sabe-se que as disfonias organofuncionais são uma evolução da disfonia funcional, em que o paciente buscou ajuda especializada de forma tardia⁽²⁾, ou seja, esses pacientes convivem com um comportamento vocal alterado e contemplam há mais tempo suas alterações e limitações vocais, portanto os estágios de prontidão para adesão podem ser diferentes dentro das disfonias comportamentais.

De acordo com o presente estudo, a variável gênero não se relaciona com a adesão da terapia vocal e também não influenciou os resultados do PPAV, o que corrobora com a literatura^(3,20), embora mulheres apresentem maior prevalência de problemas de voz em comparação com os homens, assim como maior suscetibilidade ao impacto vocal devido às diferenças biológicas da laringe entre os gêneros⁽²³⁾, além de sobrecarga vocal devido às múltiplas jornadas de trabalho da mulher⁽²⁴⁾.

Ter realizado tratamento fonoaudiológico prévio não teve associação estatisticamente significativa com o estágio de adesão e os escores médios do PPAV. Não foram encontrados estudos semelhantes com tais associações para comparações.

Quanto à associação entre os estágios de adesão da terapia vocal e os escores do protocolo do PPAV, os pacientes que se encontravam no estágio de ação apresentam maior impacto no aspecto emocional. Entende-se, portanto que quanto maior o impacto da disfonia no aspecto emocional (vergonha, autoestima, chateação, preocupação, insatisfação, personalidade e autoimagem) melhor é a adesão do paciente ao tratamento da voz. Talvez, esse resultado possa ser explicado pelo modelo funcional das aptidões de confronto. Esse modelo é uma teoria da psicologia da saúde que explica a adesão terapêutica e o comportamento do indivíduo diante de uma ameaça desencadeada pela patologia. O modelo funcional pode ser agrupado em três tipos de estratégias: A Regulação Emocional que se refere aos esforços para reduzir as interferências emocionais e promover a ação; as Aptidões Paliativas de Confronto, em que se utilizam a negação e distração como estratégias; e as Aptidões Instrumentais de Confronto, que consistem na utilização do fator emocional negativo para impulsionar esforços de controle do problema⁽²⁵⁾. Acredita-se que os pacientes disfônicos comportamentais da amostra analisada possuam a estratégia de Aptidão Instrumental de Confronto, eles utilizam-se do maior impacto no aspecto emocional como fator estimulador para a mudança de comportamento vocal.

No que concerne à associação entre a adesão e os demais aspectos do PPAV, não houve associação significativa. Não foi possível comparar os resultados da associação entre o perfil de participações em atividades vocais e a adesão da terapia de voz pelo URICA-VOZ, pois não foram encontrados estudos até a presente data.

A percepção de qualidade de vida do paciente por meio do protocolo de Perfil de Participação em Atividades vocais, incluindo informações de possíveis fatores associados, pode ser utilizada em conjunto com o estágio de prontidão de adesão do paciente para sensibilizá-lo quanto às necessidades de mudanças comportamentais, no que se relaciona com a voz para o sucesso do tratamento das disfonias comportamentais.

CONCLUSÃO

O resultado da avaliação do estágio de prontidão para adesão da terapia vocal demonstrou que a maioria dos pacientes se encontrava no estágio de ação. Houve associação estatisticamente significativa entre o aspecto Efeitos na Emoção do PPAV e os estágios de prontidão para a adesão da terapia vocal, porém os outros aspectos do PPAV não se associam com a escala URICA-VOZ. Não houve associação entre o URICA-VOZ e as variáveis gênero e tratamento fonoaudiológico anterior, mas houve associação com as variáveis número de sessões, faixa etária e tipo de disfonia. Também não foi encontrada associação significativa entre os escores do PPAV e as variáveis número de sessões e faixa etária. Os Escores médios do PPAV demonstram que os indivíduos com disfonia organofuncional apresentam maior impacto da alteração vocal nas suas atividades diárias, em comparação com a disfonia funcional. Não houve diferença estatística entre as variáveis gênero e tratamento fonoaudiológico anterior com o PPAV.

REFERÊNCIAS

- Zimmer V, Cielo CA, Ferreira FM. Comportamento vocal de cantores populares. *Rev CEFAC*. 2012;14(2):298-307. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-18462011005000101>.
- Behlau M, Azevedo R, Pontes P. Conceito de voz normal e classificação das disfonias. In: Behlau M. *Voz: o livro do especialista*. Rio de Janeiro: Revinter; 2001; p. 53-75.
- Fahning AKCA. Terapia de grupo como facilitadora da adesão do paciente com disfonia comportamental [dissertação]. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba, Centro de Ciências Exatas e da Natureza; 2015.
- Ribeiro MB, Gama ACC, Bassi IB, Teixeira LC. Parâmetros vocais, laríngeos e de autopercepção de professoras disfônicas: análise após tratamento fonoaudiológico. *Rev CEFAC*. 2013;15(3):631-41. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-18462013000300016>.
- Santos LR, Almeida L, Teixeira LC, Bassi I, Assunção AA, Gama ACC. Adesão das professoras disfônicas ao tratamento fonoterápico. *CoDAS*. 2013;25(2):134-9. PMID:24408242. <http://dx.doi.org/10.1590/S2317-17822013000200008>.
- Leer EV, Connor NP. Patient perceptions of voice therapy adherence. *J Voice*. 2010;24(4):458-69. PMID:19775866. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jvoice.2008.12.009>.
- Gama ACC, Bicalho VS, Valentim AF, Bassi IB, Teixeira LC, Assunção AA. Adesão a orientações fonoaudiológicas após a alta do tratamento vocal em docentes: estudo prospectivo. *Rev. CEFAC*. 2012;14(4):714-20. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-18462011005000105>.
- Kuchar J. Identificação dos estágios motivacionais para a mudança em candidatos e novos usuários de aparelhos de amplificação sonora individuais [dissertação]. Bauru: Universidade de São Paulo, Faculdade de Odontologia de Bauru; 2012.
- Leer EV, Hapner ER, Connor NP. Transtheoretical model of health behavior change applied to voice therapy. *J Voice*. 2008;22(6):688-98. PMID:18082367. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jvoice.2007.01.011>.
- Teixeira LC, Rodrigues ALV, Silva AFG, Azevedo R, Gama ACC, Behlau M. Escala URICA-VOZ para identificação de estágios de adesão ao tratamento de voz. *CoDAS*. 2013;25(1):8-15. PMID:24408164. <http://dx.doi.org/10.1590/S2317-17822013000100003>.
- Ricarte A, Oliveira G, Behlau M. Validação do protocolo perfil de participação e atividades vocais no Brasil. *CoDAS*. 2013;25(3):242-9. PMID:24408335. <http://dx.doi.org/10.1590/S2317-17822013000300009>.
- WHO: World Health Organization. *World Health Organization quality: measuring quality of life*. Geneva: WHO; 1997.

13. Ferreira JM, Campos NF, Bassi IB, Santos MAR, Teixeira LC, Gama ACC. Análise dos aspectos de qualidade de vida em voz em professores após alta fonoaudiológica: estudo longitudinal. *CoDAS*. 2013;25(5):486-9. PMID:24408555. <http://dx.doi.org/10.1590/S2317-17822013000500014>.
14. Almeida LD, Santos LR, Bassi IB, Teixeira LC, Gama ACC. Relationship between adherence to speech therapy in patients with dysphonia and quality of life. *J Voice*. 2013;27(5):617-21. PMID:23587597. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jvoice.2013.02.003>.
15. Callegari SMJ. *Bioestatística princípios e aplicações*. Porto Alegre: Artmed; 2003.
16. Costa CVC. *Estágios motivacionais e sua correlação com sintomas de ansiedade e depressão em pacientes com disfonia [dissertação]*. Bauru: Universidade de São Paulo, Faculdade de Odontologia de Bauru; 2015.
17. Rossi-Barbosa LA, Gama ACC, Caldeira AP. Associação entre prontidão para mudanças de comportamento e queixa de disfonia em professores. *CoDAS*. 2015;27(2):170-7. PMID:26107083. <http://dx.doi.org/10.1590/2317-1782/20152013088>.
18. Portone-Maira C, Wise JC, Johns MM 3rd, Hapner ER. Differences in temporal variables between voice therapy completers and dropouts. *J Voice*. 2011;25(1):62-6. PMID:20236797. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jvoice.2009.07.007>.
19. Gimenes HT, Zanetti ML, Haas VJ. Fatores relacionados à adesão do paciente diabético à terapêutica medicamentosa. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2009;17(1):46-51. PMID:19377806. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692009000100008>.
20. Dassi-Leite AP, Delazeri S, Baldissarelli B, Weber J, Lacerda Filho L. Autoavaliação vocal: relação com o tipo de instrumento utilizado, gênero, faixa etária e profissão em indivíduos sem queixas de voz. *CoDAS*. 2014;26(6):531-4. PMID:25590917. <http://dx.doi.org/10.1590/2317-1782/20140000339>.
21. Ricarte A, Bommarito S, Chiari B. Impacto vocal de professores. *Rev. CEFAC*. 2011;13(4):719-27. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-18462011005000014>.
22. Silva POC. *Relação entre distúrbio vocal, fatores ocupacionais e aspectos biopsicossociais em professores [dissertação]*. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba, Centro de Ciências Exatas e da Natureza; 2013.
23. Butler JE, Hammond TH, Gray SD. Gender-related differences of hyaluronic acid distribution in the human vocal fold. *Laryngoscope*. 2001;111(5):907-11. PMID:11359176. <http://dx.doi.org/10.1097/00005537-200105000-00029>.
24. Vilkman E. Occupational safety and health aspects of voice and speech professions. *Folia Phoniatr Logop*. 2004;56(4):220-53. PMID:15258436. <http://dx.doi.org/10.1159/000078344>.
25. Almeida JPC. *Impacto dos factores psicológicos associados à adesão terapêutica, ao controlo metabólico e à qualidade de vida em adolescentes com diabetes tipo 1 [dissertação]*. Braga: Universidade do Minho, Departamento de Psicologia; 2003.

Contribuição dos autores

TRVG realizou a coleta, tabulação dos dados, análise dos dados e escrita do manuscrito; CCSF foi responsável pelo delineamento do estudo e orientação geral das etapas de execução e elaboração do manuscrito; DROS participou da coleta e tabulação dos dados.