

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS LETRAS E ARTES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM NEUROCIÊNCIA COGNITIVA E
COMPORTAMENTO – PPGNEC

**A EFETIVIDADE DA TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA DE GRUPO PARA A
REDUÇÃO DA ANSIEDADE DE PACIENTES COM DISFONIA**

FLÁVIA MAIELE PEDROZA TRAJANO

JOÃO PESSOA
2015

FLÁVIA MAIELE PEDROZA TRAJANO

**A EFETIVIDADE DA TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA DE GRUPO PARA A
REDUÇÃO DA ANSIEDADE DE PACIENTES COM DISFONIA**

Dissertação de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Neurociência Cognitiva e Comportamento da Universidade Federal da Paraíba, para qualificação em defesa do grau de MESTRE EM NEUROCIÊNCIA COGNITIVA E COMPORTAMENTO, na linha de pesquisa: Neurociência Cognitiva Pré-clínica e Clínica.

ORIENTADORA: PROFA. DRA. ANNA ALICE FIGUEIRÊDO DE ALMEIDA

JOÃO PESSOA
2015

T768e Trajano, Flávia Maiele Pedroza.
A efetividade da terapia fonoaudiológica de grupo para a
redução da ansiedade de pacientes com disfonia / Flávia
Maiele Pedroza Trajano.- João Pessoa, 2015.
84f. : il.
Orientadora: Anna Alice Figueirêdo de Almeida
Dissertação (Mestrado) - UFPB/CCHLA
1. Psicologia. 2. Neurociência cognitiva e comportamento.
3. Ansiedade. 4. Voz - distúrbios. 5. Disfonia. 6. Fonoterapia.
7. Processos grupais.

UFPB/BC

CDU: 159.9(043)

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS LETRAS E ARTES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM NEUROCIÊNCIA COGNITIVA E
COMPORTAMENTO – PPGNEC

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

A EFETIVIDADE DA TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA DE GRUPO PARA A
REDUÇÃO DA ANSIEDADE DE PACIENTES COM DISFONIA

Autora: Flávia Maiele Pedroza Trajano

Orientadora: Dr^a. Anna Alice Figueirêdo de Almeida

A Banca Examinadora, composta pelos membros abaixo, aprovaram esta
Dissertação de Mestrado:

Profa. Dr^a. Anna Alice Figueirêdo de Almeida (Orientadora)

Prof. Dr. João Euclides Fernandes Braga (Membro Interno)

Prof. Dr^a. Jônia Alves Lucena (Membro Externo)

JOÃO PESSOA
2015

Dedico essa Dissertação a Deus, aos meus pais Socorro Pedroza e José Trajano, aos meus dez irmãos e ao meu noivo, pelo apoio, força, incentivo, companheirismo e amizade. Sem eles nada disso seria possível.

AGRADECIMENTO

À Deus por me amparar nos momentos difíceis, me dar força interior para superar as dificuldades, mostrar os caminhos nas horas incertas e me suprir em todas as minhas necessidades.

Aos meus Pais, aos meus irmãos: Nyelli, Maria do Carmo, Fabiana, Simone, Silvino, José Filho, Luciano, Fabio, Anchieta e Adailton e ao meu noivo Alan Leite por todo apoio e amor a mim proporcionado, por vocês e para Vocês eu cheguei até aqui.

Aos meus sobrinhos que mesmo diante da pouca experiência me proporcionaram grandes ensinamentos.

À minha orientadora e amiga Dr^a Anna Alice Figueiredo de Almeida, por acreditar e confiar em mim, por me conduzir pelo caminho da ciência, por fazer parte da minha vida nos momentos bons e ruins e por ser essa profissional exemplar.

Aos meus amigos de forma muito especial a Leidyanny e Gabriel, pelos momentos de angústias, incentivos, alegrias e apoio. Aos amigos Alyne, Ericka, Vivianne, Barbosa, e Thaise, pela amizade de sempre.

Aos meus colegas de turma, de forma especial as amigas Renata, Paulinha, e Jayana, pelo apoio, incentivo e amizade dedicados.

Ao Laboratório Integrado de Estudos da Voz, “Família LIEV”, em especial aos amigos: Larissa, Sauana, Raynero, Bianca e Vanessa pelo acolhimento, ensinamento e amizade, vocês sem dúvidas foram peças fundamentais para essa conquista.

Ao grupo de estudo “Sinapse Ansiedade” em especial ao Dr. João Euclides Fernandes Braga, pelas oportunidades, amizade, ensinamentos e por contribuir para meu crescimento profissional.

Aos Pacientes da clínica de fonoaudiologia, pela colaboração com a ciência na perspectiva de trazer novos resultados a fim de auxiliar a melhoria da qualidade de vida ao próximo.

Ao programa de pós Graduação Neurociência Cognitiva e Comportamento - PPGNeC e aos professores vinculados, por todo conhecimento e ensinamento repassado.

A todos que de forma direta e indireta contribuíram para a concretização desse sonho. Meu muito obrigada!

RESUMO

Este trabalho de dissertação é subdividido em três artigos: o primeiro trata-se de uma revisão sistemática intitulada “Fonoterapia em grupo e sua eficácia para tratamento da disfonia: uma revisão sistemática”, aceito para publicação na revista CEFAC e apresentava como objetivo realizar uma revisão sistemática sobre terapia vocal de grupo e seus efeitos em pacientes com disfonia. Através do estudo, foi possível perceber que o método de terapia de grupo é eficaz para reabilitação da disfonia. O segundo artigo, também é uma revisão sistemática intitulada “Níveis de ansiedade e impactos na voz: uma revisão sistemática”, submetida à revista Distúrbio de Comunicação e apresenta o objetivo de realizar uma revisão sistemática sobre a ansiedade e seus impactos na voz. O principal achado do estudo foi a existência de uma relação entre ansiedade e presença de alterações vocais. Por fim, o terceiro artigo construído com os dados empíricos da pesquisa de campo, tem como título “A terapia fonoaudiológica de grupo reduz a ansiedade de pacientes com disfonia”, será submetido à Revista Folia Phoniatica et Logopaedica e possui o objetivo de Analisar os níveis de ansiedade e sintomas vocais pré e pós-terapia de grupo em pacientes com disfonia, bem como verificar a correlação entre sintomas vocais e níveis de ansiedade. O estudo comprovou a existência da correlação entre os níveis de ansiedade e a voz, como também, a efetividade da terapia de grupo para reabilitação desses distúrbios.

Palavras-chave: Ansiedade, voz, Distúrbios da voz, Disfonia; Fonoterapia; Processos Grupais.

ABSTRACT

This dissertation is subdivided into three articles: the first one is a systematic review titled "Speech therapy group and its effectiveness for treatment of dysphonia: a systematic review", accepted for publication in CEFAC journal and had intended to conduct a review on systematic group of vocal therapy and its effects in patients with dysphonia. Through the study it was revealed that the group therapy method is effective for rehabilitation of dysphonia. The second article is also a systematic review entitled "Anxiety levels and impacts on voice: a systematic review", submitted to the journal Communication Disorders and features in order to perform a systematic review about anxiety and its impact on voice. The main finding of the study was the existence of a relationship between anxiety and presence of vocal changes. Finally, the third article built with empirical data from field research, has the title "The group speech therapy reduces anxiety of patients with dysphonia", will be submitted to the journal Folia Phoniatica et Logopaedica and has the objective to analyzing the levels of anxiety pre and post-group therapy vocal symptoms in patients with dysphonia and verifying the correlation between vocal symptoms and anxiety levels. The study bought the existence of the correlation between anxiety levels and the voice, but also the effectiveness of group therapy for rehabilitation of these disorders.

Descriptors: Anxiety; Voice; Voice Disorders; Dysphonia; Speech Therapy; Group Processes.

LISTA DE FIGURAS E TABELAS

1. Artigo I – FONOTERAPIA EM GRUPO E SUA EFICÁCIA PARA TRATAMENTO DA DISFONIA: uma revisão sistemática

Figura 1: Fluxograma da estratégia de busca realizada na revisão sistemática envolvendo os descritores "Terapia de Grupo AND Voz", "Terapia de Grupo AND Disfonia", "Processos grupais AND Voz" e "Processos grupais AND *Dysphonia*".....33

Tabela 1. Características gerais sobre os estudos selecionados para a revisão sistemática sobre terapia de grupo para pacientes com disfonia34

Tabela 2: Características sobre as intervenções em grupo realizadas nos estudos revisados35

2. Artigo II – NÍVEIS DE ANSIEDADE E IMPACTOS NA VOZ: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA:

Figura 1: Fluxograma demonstrativo das estratégias de busca nas bases de dados53

Tabela 1. Caracterização de artigos que abordam o tema "Ansiedade e voz"54

Tabela 2. Características dos artigos selecionados para a revisão sistemática ansiedade e voz55

3. Artigo III – A TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA DE GRUPO REDUZ A ANSIEDADE DE PACIENTES COM DISFONIA

Tabela 1. Distribuição das variáveis sexo, uso profissional da voz e diagnóstico laríngeo dos pacientes submetidos à terapia de grupo.....70

Tabela 2. Distribuição das variáveis IDATE T e IDATE E dos pacientes submetidos à terapia de grupo70

Tabela 3. Média, desvio padrão e significância dos escores da ESV e IDATE-E dos pacientes pré e pós-terapia de grupo71

Tabela 4. Correlação entre IDATE-E pós-terapia com escores da ESV dos pacientes submetidos à terapia de grupo71

LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

AA: Alta Ansiedade;

BA: Baixa Ansiedade;

CAPE-V: *Consensus Auditory–Perceptual Evaluation of Voice*;

CNPq: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

DeCS: Descritores em Ciências da Saúde

DSM-IV: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais

EAV: Escala Analógico Visual

ESV: Escala de Sintomas Vocais

EUA: Estados Unidos da América

HAD: Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão

IDATE: Inventário de Ansiedade Traço-Estado

IDV: Índice de Desvantagem Vocal

LIEV: Laboratório Integrado de Estudos da Voz

LILACS: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

LMRVT: *Lessac-Madsen Resonant Voice Therapy*

LSVT: *Lee Silverman Voice Treatment*

MA: Média Ansiedade;

Medline: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*

MH: Mental Health

PPAV: Perfil de Participação e Atividades Vocais.

QSSV: Questionário de Sinais e Sintomas Vocais

QVV: Questionário de Qualidade de Vida em Voz;

QVV-P: Questionário de Qualidade de Vida em Voz Pediátrico;

SciELO: *Scientific Eletronic Library Online*

SF-36: *Medical Outcomes Study 36*

SPSS: software *Statistical Package for Social Sciences*

SRQ-20: *Self-Reporting Questionnaire*

TCLE: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;

TMF: Tempo Máximo de Fonação

TOC: Transtorno Obsessivo Compulsivo;

UFPB: Universidade Federal da Paraíba

VHI: *Voice Handicap Index*

VoISS: Voice Symptom Scale

V-RQQL: Voice-Related Quality of Life

YBOCS: Escala de Sintomas Obsessivos Compulsivos de Yale-Brown

Sumário

1	INTRODUÇÃO.....	14
1.1	JUSTIFICATIVA.....	16
1.2	OBJETIVOS.....	16
1.2.1	Geral.....	16
1.2.2	Específico.....	17
2	ARTIGO I –FONOTERAPIA EM GRUPO E SUA EFICÁCIA PARA TRATAMENTO DA DISFONIA: uma revisão sistemática	187
3	ARTIGO II – NÍVEIS DE ANSIEDADE E IMPACTOS NA VOZ: uma revisão sistemática	37
4	ARTIGO III – A TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA DE GRUPO REDUZ A ANSIEDADEDE PACIENTES COM DISFONIA	576
5	DISCUSSÃO GERAL.....	732
6	CONCLUSÃO GERAL	743
7	REFERÊNCIAS.....	754
8	ANEXOS.....	809
9	APÊNDICE.....	84

1. INTRODUÇÃO

A ansiedade é considerada como uma reação natural ligada a uma sensação de perigo iminente enfrentada pelo indivíduo em algum momento de sua vida (Braga, 2011). Ela pode ser caracterizada como normal ou patologia a depender dos sintomas e/ou da intensidade apresentada. O quadro se configura como um transtorno de ansiedade quando a ansiedade começa a comprometer a vida do indivíduo, passando a ocupar um tempo considerável do seu dia-a-dia e pode causar um sofrimento significativo (Zamignani, 2005).

Outros conceitos de ansiedade definem como o conjunto de manifestações comportamentais, que pode ser classificada como ansiedade estado ou ansiedade traço. A ansiedade estado é uma condição emocional temporária que varia com intensidade e tempo, sendo uma reação transitória percebida pela consciência; enquanto que a ansiedade traço é uma característica da personalidade que permanece relativamente estável (Rosário & Soares, 2003).

A ansiedade pode ser expressa por quatro componentes sintomáticos do ponto de vista orgânico: as manifestações cognitivas (expressas por pensamentos de apreensão, sensação de tensão, irritabilidade, nervosismo, mal-estar, entre outros); as manifestações somáticas (sintomas físicos como boca seca, taquicardia, falta de ar, sudorese, tontura, pressão no peito, tensão muscular, entre outros); as manifestações comportamentais (insônia, inquietação, rituais compulsivos); e as manifestações emocionais (vivências subjetivas de desconforto e desprazer) (Barros, 2003).

A elevação dos níveis de ansiedade pode ser precursora de vários sinais e sintomas orgânicos como, por exemplo, as queixas de voz. Vários estudos foram realizados, porém não se chegou a um consenso se a ansiedade é a causa ou a consequência dos problemas vocais (Costa et al., 2013; Almeida et al., 2011; Souza & Hanayama, 2005).

A concomitância entre os fatores psicológicos e os problemas vocais tem sido objeto de debate entre os estudiosos ao longo dos últimos anos. Um estudo desenvolvido por Almeida et al. (2014) evidenciou uma relação direta entre distúrbio de voz e fatores emocionais, tais como o estresse e a ansiedade.

A pesquisa foi realizada com profissionais da voz e demonstrou que os voluntários que apresentaram um escore de ansiedade elevado são os que apresentam o maior número de sintomas vocais e a maior insatisfação com a voz, além de possuírem um maior índice de desvantagem vocal. Ainda nesta mesma linha de considerações, outro estudo foi realizado com profissionais da voz e chegou-se a conclusão que há uma relação entre comprometimento vocal e a ansiedade, comprovado pelo fato de que o grupo de profissionais que apresentaram queixas de voz possui um maior comprometimento vocal e emocional em relação ao outro grupo de profissionais que não apresentaram (Costa et al., 2013).

A voz é uma importante ferramenta para o processo de comunicação e socialização humana. Quando o indivíduo possui alterações ou dificuldade em sua emissão, classifica-se como disfonia, que pode ser classificada em orgânica e/ou comportamental (Simberg et al., 2009).

A disfonia orgânica é aquela que apresenta alterações teciduais ou de estrutura nos órgãos envolvidos na fonação ou ainda que tenha repercussões sobre ela, diferentemente da disfonia funcional que está relacionada ao uso da voz (Behlau & Pontes, 2001). Simberg et al., 2009 realizaram um estudo afim de explorar os efeitos genéticos e comportamentais no desenvolvimento das disfonias. Os autores constataram que tanto os fatores genéticos quanto os fatores ambientais auxiliam no surgimento dos problemas de voz e essa interferência é ainda maior quando a pessoa possui algum tipo de ocupação que exige da voz.

A terapia de voz é um método eficaz e utilizado para a reabilitação da disfonia, em que podemos citar a terapia de grupo como modalidade terapêutica que vem crescendo ao longo dos anos (Souza et al. 2011; Araújo & Freire, 2011).

A terapia fonoaudiológica em grupo surgiu por volta dos anos 1980 com a finalidade de suprir as grandes demandas da população gerada pela terapia individual, porém essa ideia já foi superada e hoje já se conhece a eficácia dessa terapia na reabilitação dos problemas de voz, bem como na prevenção dos mesmos (Souza et al. 2011; Araújo & Freire, 2011).

A terapia fonoaudiológica de grupo vem se mostrando promissora ao longo dos anos. Um estudo de revisão literária realizado por Ribeiro et al.

(2012) comprovou que, dentro da Fonoaudiologia, a área de linguagem e voz são as que possuem o maior número de publicações relacionadas a essa forma terapêutica de tratamento, entretanto, apesar da área de voz assumir esse importante papel, essa temática ainda é pouco explorada.

Alguns trabalhos evidenciam a prevalência de determinadas características psicológicas em indivíduos com disfonia (Souza & Hanayama, 2005; Almeida 2011; Costa et al., 2013; Almeida, 2014). Contudo, questiona-se: existe relação entre a ansiedade e as queixas de voz? Essa ansiedade diminui após realização do tratamento em terapia de grupo fonoaudiológica?

1.1 JUSTIFICATIVA

A voz é parte integrante no processo de comunicação e ela também pode identificar as emoções de cada pessoa durante toda a vida. Além disso, é responsável por expressar as emoções que pode ser evidenciada através do choro, do riso e da tonalidade em que se fala (Souza & Hanayama, 2005).

As emoções interferem em todo o nosso corpo, afetando os sistemas biológicos, a exemplo do sistema respiratório que influencia no controle da respiração, no posicionamento vertical da laringe, no relaxamento das pregas vocais, no músculo da laringe e na língua (Souza & Hanayama, 2005).

Dentre essas emoções, estudos revelam que a ansiedade está relacionada diretamente com a disfonia, acarretando o comprometimento na qualidade de vida dos pacientes e aumento da vulnerabilidade destes a desencadear outros distúrbios psíquicos (Martinez et al. 2015).

Dessa forma, faz-se pertinente aprofundar os conhecimentos a fim de elucidar qual a relação entre a ansiedade e o distúrbio de voz, e se a modalidade de terapia de grupo é eficaz para tratamento da disfonia.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Geral

Verificar a ansiedade traço e estado pré e pós terapia de grupo em pacientes com queixa de voz.

1.2.2 Específico

- (1) Realizar uma Revisão Sistemática abordando a fonoterapia de grupo e seu efeito na disfonia;
- (2) Realizar uma Revisão Sistemática abordando os temas Ansiedade e Voz;
- (3) Verificar a associação entre o nível de Ansiedade Estado e Traço com o diagnóstico laríngeo, o número de faltas no processo terapêutico, a idade, o sexo e o grau de instrução.
- (4) Correlacionar os sintomas vocais à Ansiedade Estado e Traço.

2 ARTIGO I - REVISÃO SISTEMÁTICA ACEITA PARA PUBLICAÇÃO NA REVISTA CEFAC (ISSN 1982-0216) QUALIS B1 NA ÁREA DE PSICOLOGIA (E-mail de aceite em anexo 1)

FONOTERAPIA EM GRUPO E SUA EFICÁCIA PARA TRATAMENTO DA DISFONIA: uma revisão sistemática

Speech Therapy Group and its effectiveness for Dysphonia Treatment: a systematic review

**Larissa Nadjara Alves Almeida⁽¹⁾, Ana Karina Cascudo Alves Fahning⁽¹⁾,
Flávia Maiele Pedroza Trajano⁽²⁾, Ulisses Umbelino dos Anjos⁽¹⁾, Anna
Alice Figueirêdo de Almeida⁽¹⁾**

⁽¹⁾ Fonoaudióloga. Aluna do Programa de Pós Graduação em Modelos de Decisão em Saúde, Centro de Ciências Exatas e da Natureza, Universidade Federal da Paraíba – UFPB.

⁽²⁾ Enfermeira. Aluna do Programa de Pós Graduação em Programa de Neurociência Cognitiva e Comportamento, Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, Universidade Federal da Paraíba – UFPB.

⁽³⁾ Docente e pesquisador do Departamento de Estatística, Centro de Ciências Exatas e da Natureza, Universidade Federal da Paraíba – UFPB.

⁽⁴⁾ Docente e pesquisadora do Departamento de Fonoaudiologia, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

Área: Voz

Tipo de manuscrito: Artigo de revisão de literatura

Título resumido: Fonoterapia em grupo para disfonia

Fonte de auxílio: Inexistente

Conflito de interesses: Inexistente

RESUMO: O objetivo deste estudo foi realizar uma revisão sistemática sobre terapia vocal de grupo e seus efeitos em pacientes com disfonia. O estudo é do tipo revisão sistemática da literatura. A pesquisa foi realizada a partir da associação dos descritores (também em inglês) “terapia de grupo”, “voz” e “disfonia”, nas bases de dados *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (Medline) e *The Cochrane Library*. Foi encontrado um total de 177 artigos, sendo 11 selecionados, segundo critérios de inclusão e de exclusão. A modalidade de

terapia de grupo é eficaz na reabilitação das disfonias em diferentes populações-alvo.

DESCRITORES: Voz; Disfonia; Distúrbios da Voz; Terapêutica; Fonoterapia; Processos Grupais.

ABSTRACT

The aim of this study was to conduct a systematic review of voice therapy and its effects in patients with dysphonia. The study is a systematic review of the literature. The survey was conducted from an association of the descriptors "group therapy", "voice" and "dysphonia" (in Portuguese and English) in the *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*, *Latin American and Caribbean Health Sciences (LILACS)*, *Medical Literature Analysis and retrieval System Online (Medline)* and *The Cochrane Library databases*. 177 articles were found, of which 11 were selected according to inclusion and exclusion criteria. Group voice therapy is effective in the rehabilitation of dysphonia in different target populations.

DESCRIPTORS: Voice; Dysphonia; Voice Disorders; Therapy; Voice therapy; Group Processes

INTRODUÇÃO

Quando os fonoaudiólogos iniciaram sua atuação no serviço público, por volta da década de 1980, o modelo clínico-assistencialista dominava as práticas em saúde, limitando-as a atendimentos individuais que, muitas vezes, visava apenas à patologia instalada. Neste modelo, priorizava exercícios e orientações incompatíveis com as reais condições de vida dos pacientes, no que diz respeito a sua percepção sobre a doença e a interferência dela no cotidiano e na sua inclusão social¹⁻³.

Com o crescimento da ciência Fonoaudiologia e sua inserção na atenção básica à saúde, surgiu a necessidade de criar estratégias que possibilitassem adequação dos serviços para atender a alta demanda existente. Inicialmente, com este fim, foi proposta a terapia de grupo^{1,2}.

No decorrer do tempo, aconteceram mudanças significativas de conceitos e práticas em saúde, com a defasagem do modelo curativo e ascensão da atuação em promoção à saúde e prevenção às doenças, trazendo um novo conceito de saúde e valorizando ações coletivas. Entre essas, está o grupo terapêutico, que é visto como educativo pelo fato de proporcionar a construção conjunta de conhecimentos entre os sujeitos e de ser um importante lugar de partilha entre os pacientes e entre esses e o profissional de saúde. Além disso, a observação de que existem outras pessoas vivendo situações semelhantes, permite a modificação da visão dos processos patológicos e a consequente melhora da percepção sobre sua saúde e qualidade de vida¹⁻⁴.

Estudos apontam a terapia de grupo como experiência positiva em Fonoaudiologia^{2,4-6}, já que atua nos aspectos de promoção da saúde a partir da construção de conceitos, noções de autocuidado e educação em saúde, bem como oferece possibilidades de intervenção terapêutica em que o indivíduo é assistido com abrangência biopsicossocial⁴.

O grupo é, ainda, um ambiente propício para o terapeuta conhecer cada paciente por meio dos compartilhamentos e interações, de modo que dirija o atendimento de uma forma que supra as necessidades e dificuldades relatadas pelos participantes. É necessário que o terapeuta tenha embasamento teórico, que fundamente sua prática ajudando-o na forma de conduzi-la. Para isto, são indispensáveis estudos mais aprofundados sobre o tema².

Na área de voz, o fonoaudiólogo atua na promoção, prevenção e reabilitação de distúrbios vocais, denominados disfonia, que ocorrem quando a voz não consegue cumprir seu papel de transmissão da mensagem verbal e emocional, caracterizados por dificuldades ou alterações que impedem sua produção natural⁷. A instalação da disfonia causa impacto no desempenho comunicativo do indivíduo e, conseqüentemente, no seu bem estar e qualidade de vida, que pode resultar em prejuízos sociais, profissionais e emocionais⁸.

Por ser composto por pessoas que partilham de um mesmo interesse e têm um objetivo em comum e entre as quais há interação e vínculos emocionais, o atendimento em grupo pode motivar a participação dos sujeitos nas terapias, ajudar os indivíduos a enfrentar a doença e diminuir níveis de ansiedade^{2,9}.

Tendo em vista o exposto, o presente estudo teve como objetivo realizar uma revisão sistemática sobre terapia vocal de grupo e seus efeitos em pacientes com disfonia.

MÉTODOS

Foi realizado um estudo de revisão sistemática da literatura sobre o tema “voz e terapia de grupo” a partir da busca de artigos em língua portuguesa e/ou inglesa publicados nas bases de dados: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (Medline) e *The Cochrane Library*. Esta pesquisa foi realizada em agosto de 2014.

Os descritores em ciências da Saúde (DeCS) utilizados para a localização dos artigos foram: *Terapia de Grupo/Group Therapy*; *Processos Grupais/Group Processes*; *Voz/Voice* e *Disfonia/Dysphonia*. A busca foi realizada a partir da associação entre eles. Desta forma, utilizaram-se as seguintes combinações entre os descritores “*Group Therapy and Voice*”, “*Group Therapy and Dysphonia*”, “*Group Processes and Voice*” e “*Group Processes and Dysphonia*”.

Os artigos foram selecionados seguindo critérios de elegibilidade, a saber: a) Presença dos descritores citados em seu título, resumo ou palavras-chaves; b) Estudos que abordassem terapia de grupo para a voz; c) Amostra de todas as idades do ciclo vital; d) Artigos em português e/ou inglês; e) Artigos completos disponíveis nas bases de dados. A pesquisa não foi restritiva quanto ao ano de publicação. Os artigos replicados em diferentes bases de dados foram contabilizados apenas uma vez.

Não foi encontrada nenhuma revisão sistemática sobre o tema na biblioteca virtual *Cochrane* em pesquisa a partir dos mesmos descritores utilizados neste estudo.

Foram localizados 177 artigos no total e selecionados 11 para análise posterior resultante da busca a partir dos descritores. Um grande número de artigos foi excluído (166 artigos) por não abordar terapia de grupo para a voz e por não se apresentar em língua inglesa ou portuguesa.

A Figura 1 expõe a estratégia de busca realizada para a seleção dos artigos nas demais bases de dados pesquisadas, desde a busca inicial até os elegidos ao final, que atenderam aos critérios pré-estabelecidos.

[FIGURA 1]

Como forma de categorização dos dados, optou-se pela análise dos seguintes aspectos: a) ano de publicação; b) país; c) público-alvo; c) métodos terapêuticos utilizados; d) métodos de avaliação pré e pós-terapia de grupo; e) protocolos utilizados para mensurar os aspectos vocais; f) efetividade da terapia vocal de grupo.

Depois de realizadas as buscas e seleção dos artigos, os dados foram apresentados, sistematicamente, seguindo a ordem cronológica crescente e destacando os aspectos supracitados.

REVISÃO DA LITERATURA

Sabe-se que o grupo terapêutico é uma prática recente em Fonoaudiologia, visto que esta ciência se consolidou no período do modelo assistencialista. Uma revisão de literatura que pesquisou artigos publicados entre os anos de 2005 e 2010, encontrou 28 artigos sobre o tema, entre esses, 25% eram na área de voz. Nela, observou-se que esta prática de intervenção já era considerada uma experiência positiva para tratar distúrbios da comunicação^{3,10}. Assim, percebeu-se a necessidade de conhecer o que a literatura traz sobre os processos grupais na reabilitação vocal.

As Tabelas 1 e 2 compilam os estudos encontrados e expõem os dados pesquisados, como características gerais e características inerentes à avaliação e intervenção que são explanados e discutidos nesta revisão.

[TABELAS 1 e 2]

Em 2006, realizou-se um estudo com fonoaudiólogos¹¹, com experiência em atendimento coletivo de pacientes disfônicos, objetivando analisar os procedimentos e resultados da terapia. Para isto, realizou-se entrevista semiestruturada contendo a caracterização dos entrevistados e informações sobre como eram realizadas as intervenções, desde a formação do grupo, avaliação dos participantes, metodologia utilizada até aspectos positivos e negativos dessa modalidade terapêutica. Os entrevistados relataram que

recorreram ao atendimento em grupo, inicialmente, para atender à demanda existente, que não havia número de participantes definido e que eles eram agrupados por sexo, idade ou tipo e gravidade de distúrbio vocal. Além disso, foi mencionado que, geralmente, a terapia não era estruturada, mas guiada pela escuta, buscando atender à demanda momentânea.

Os profissionais apontaram o grupo como uma forma potente de intervenção no tratamento das disfonias e o caracterizaram como um espaço de diversidades que possibilita uma dinâmica interativa em que o sujeito é ativo e corresponsável pela sua evolução e alta clínica. Quanto aos pontos negativos do processo, foi citada a forma de avaliação inicial e contínua, que geralmente é realizada dentro do próprio grupo, sem a utilização de protocolos específicos, com a justificativa de que, no serviço público, não há tempo e estrutura para esta prática. Também foram citados pontos como alto índice de faltas e pouca frequência de encontros, fato que mostra a necessidade de que estes ocorram mais de uma vez por semana¹¹.

Tendo em vista o exposto no estudo supracitado¹¹ que aborda a falta de registro das mudanças vocais pré e pós-terapia, ou mesmo, quando existentes, sua não utilização contínua ou divulgação, pode-se dizer que há influência deste fato na quantidade de publicações existentes anteriores a esta investigação, sendo ele o mais antigo encontrado sobre o tema, no Brasil, durante a busca.

O registro e divulgação dos dados são necessários para a prática baseada em evidências que vem ganhando credibilidade ao longo do tempo, sendo imprescindíveis a coleta e análises dos dados pré e pós-intervenção, a fim de gerar informações sobre a prática de grupo. Além disso, esses dados devem ser utilizados na reavaliação contínua dos pacientes para que o terapeuta tenha noções sobre o impacto das atividades propostas por meio do *feedback* dos participantes, bem como dos efeitos em sua dinâmica vocal. Desta forma, as informações devem ser publicadas, para que possam embasar, estruturalmente, outras intervenções nesse tipo de modalidade terapêutica.

Um ensaio clínico realizado na Finlândia⁶, com alunos de licenciatura, avaliou as mudanças pré e pós-terapia de grupo para diferentes distúrbios vocais de forma planejada e estruturada, o demonstra maior preocupação

metodológica na realização da terapia, por parte dos pesquisadores daquele país, em relação aos estudos brasileiros da mesma época.

Os sujeitos passaram por avaliação fonoaudiológica por meio da análise perceptivo-auditiva utilizando-se uma Escala Analógico Visual e de relato de sintomas vocais por meio de um questionário elaborado pelos autores, além de avaliação médica, com laringoscopia indireta, rinoscopia e inspeção de faringe para sinais de infecção. Posteriormente, foram encaminhados para terapia de grupo.

Os grupos foram compostos por seis ou sete indivíduos que, inicialmente, assistiram a uma palestra sobre saúde vocal. As sessões eram semanais e duravam 90 minutos, sendo que 15 minutos eram dedicados à terapia indireta (relembrando a palestra inicial) e o tempo restante dedicado à terapia direta, com a realização de exercícios de resistência, utilizando ‘tubos finlandeses’. A avaliação pós-terapia ocorreu em dois momentos: três meses e um ano após o início do tratamento. Percebeu-se que ,no primeiro momento, não houve diferença significativa em relação a sintomas e qualidade vocal - esta foi observada apenas no segundo momento, demonstrando que houve mudança de comportamento vocal dos sujeitos submetidos à terapia. O estudo concluiu que a terapia de voz em grupos pequenos, seguindo esta metodologia, pode ser um método efetivo para tratar problemas de voz em estágio inicial.

Comparando o estudo nacional¹¹ e o internacional⁶, publicados no mesmo ano, pode-se perceber que o segundo tem um delineamento metodológico em registrar o efeito do pré e pós-tratamento, quando comparado com os relatos dos fonoaudiólogos entrevistados na primeira pesquisa, mostrando maior preocupação em relação aos registros dos pesquisadores estrangeiros no mesmo período cronológico.

Uma pesquisa bibliográfica¹² realizada para verificar a eficácia das intervenções vocais diretas e indiretas, de forma isolada e combinada, na prevenção de distúrbios vocais em professores já formados, concluiu que a abordagem combinada revelou resultados mais expressivos quando comparada com a intervenção isolada. Um exemplo é o ensaio clínico finlandês, em que houve preocupação com educação e realização de exercícios vocais e se mostrou eficaz para a disfonia.

Em 2010, realizou-se intervenção preventivo-terapêutica em um grupo de professores com e sem queixas vocais de uma escola da rede pública de um município brasileiro, que foram avaliados, inicialmente, por meio da adaptação de um protocolo não especificado referente a aspectos vocais e ocupacionais, sendo acrescentadas questões sobre queixas e concepção de voz ideal para o professor, além de sugestões de ações para saúde vocal¹³. Realizou-se um total de 12 sessões, uma por semana, com duração de 90 minutos, com abordagem terapêutica indireta por meio de exposições sobre produção e saúde vocal. Foi relatado alto índice de abandono do tratamento, visto que, de 13 participantes, apenas 05 concluíram a intervenção, principalmente por falta de tempo de comparecer às sessões, como justificaram os docentes. Houve diferença significativa referente à diminuição do número de sintomas vocais pré e pós-terapia entre aqueles que terminaram o tratamento e os que o abandonaram. O estudo deixou claro que a intervenção foi válida, mas que precisa ser complementada a partir da mudança de fatores ambientais e ocupacionais dessa classe profissional.

Assim, sabe-se que apenas a intervenção indireta não é suficiente para produzir as mudanças vocais esperadas. É possível que a baixa adesão apresentada tenha relação com a pouca percepção de melhoria referente à voz durante o processo terapêutico.

Nos Estados Unidos, em 2011, uma pesquisa¹⁴ de terapia de grupo com idosos com Doença de Parkinson, objetivou demonstrar a viabilidade do tratamento direto, baseado no método *Lee Silverman Voice Treatment (LSVT)*, priorizando a execução de tarefas focadas na ampliação da *loudness* e a eficácia do grupo terapêutico. Para isto, foram realizadas avaliações de voz antes e após as oito sessões semanais que eram realizadas uma vez por semana com duração de 90 minutos cada, a partir da aplicação do protocolo Índice de Desvantagem Vocal e gravação da voz, leitura de texto e vogal /a/ sustentada em *loudness* forte e fraca, com registro de tempo máximo de fonação. A pressão sonora foi medida pré e pós-terapia, a partir de um cálculo utilizando a pressão sonora de 65dB fixada no programa PRAAT e um fator de conversão medido por um calibrador localizado a 30cm do indivíduo. Ao final do período, percebeu-se que 89% dos sujeitos apresentaram maior pressão

sonora, bem como redução na percepção de desvantagem vocal, ratificando que a terapia de grupo foi eficaz neste caso.

Concomitante a esse estudo, no mesmo país, outra pesquisa¹⁵ estudou o comportamento de sujeitos com Doença de Parkinson durante 12 sessões de intervenção, sendo uma por semana, em grupo, a fim de observar se a terapia de canto melhorava a *loudness* dos indivíduos e, se após esse tipo de intervenção, haveria aumento da qualidade de vida e diminuição do índice de desvantagem vocal. As sessões tinham duração de 90 minutos, sendo que 20 minutos eram dedicados a alongamentos e exercícios de respiração e 70, ao canto de músicas populares. A terapia era direcionada por fonoaudiólogo e professor de canto e objetivava a percepção cinestésica, calibração da intensidade e do esforço fonatório, aumento da *loudness* e extensão vocal, além de melhora da articulação. Foi realizada avaliação pré e pós-terapia, utilizando dados do Questionário de Qualidade de Vida em Voz, Índice de Desvantagem Vocal e avaliação perceptivo-auditiva da voz, que não indicaram mudanças significantes nos aspectos pesquisados. Concluiu-se que a terapia de canto não foi eficaz para melhorar os aspectos vocais de sujeitos com Doença de Parkinson.

Considerando os dois estudos supracitados^{14,15}, que realizaram terapia de grupo com o mesmo público alvo e obtiveram diferentes desfechos, chama-se a atenção para o tipo de intervenção e metodologia adotada, em que um entrevistou diretamente, focando no problema, e o outro indiretamente sobre o problema de voz, cuja intervenção foi mais longa e não produziu efeito vocal satisfatório nos pacientes.

No ano de 2012, na China, com o objetivo de investigar o clima de grupo na terapia de voz coletiva, pesquisadores submeteram professores com distúrbios vocais a uma intervenção semelhante à realizada na Finlândia⁶. A intervenção foi estruturada com oito sessões, uma por semana, de fonoterapia indireta, por meio de orientações sobre saúde vocal e exercícios de relaxamento, e direta com técnicas do programa *Lessac-Madsen Resonant Voice Therapy* (LMRVT), adaptado para o grupo. Foi realizada avaliação pré e pós-terapia por avaliação otorrinolaringológica e fonoaudiológica, por meio de análise perceptivo-auditiva da voz por dois fonoaudiólogos com experiência que classificavam as vozes como normais ou em grau de alteração e dos

questionários de Qualidade de Vida em Voz e Clima de Grupo, para medir a qualidade de vida e percepção dos participantes em relação ao ambiente do tratamento em grupo e sua coesão interna⁹, respectivamente.

Os resultados demonstraram que a terapia de grupo é efetiva em reduzir distúrbios vocais. Neste caso, ocorreu redução do número de sintomas vocais e autopercepção de melhoria na qualidade de vida, apesar da ausência de diferença na avaliação perceptivo-auditiva pré e pós-tratamento. Quanto ao clima de grupo, percebeu-se que a atmosfera de terapia era positiva quanto ao engajamento dos membros, mas também que os participantes evitavam as responsabilidades do processo terapêutico e essa foi a única situação de percepção de conflito no grupo.

A literatura aponta que atividades em grupo podem trazer benefícios emocionais e sociais para o sujeito. As situações de diálogo e compartilhamento vivenciadas se configuram como troca de experiências, ajudando a superação das dificuldades e a potencialização do indivíduo diante do problema, sendo essas as principais diferenças entre o atendimento em grupo e o individual, ajudando o paciente a melhorar sua autoconfiança e independência, a fim de criar soluções próprias para minimizar as dificuldades encontradas². Por este motivo, presume-se que o sujeito se torne ativo no seu processo de reabilitação grupal, o que não foi observado em outro trabalho⁹.

Alguns autores⁹ reconheceram limitações no estudo, como a falta de um grupo de controle, reabilitado de forma individual, além do reduzido número de participantes. Sugeriram que avaliações acústica e aerodinâmica da voz complementariam a avaliação perceptivo-auditiva, tornando a análise mais sensível às mudanças dos padrões vocais. Afirmaram que é interessante pesquisar processos terapêuticos e técnicas empregadas que possibilitem melhorias na estrutura e planejamento, facilitando a reabilitação vocal, e investigar evidências sobre a efetividade imediata e a longo prazo da terapia em grupo, além de considerar a personalidade do clínico talvez por influenciar a condução do tratamento, bem como as características individuais dos pacientes que poderiam influenciar no engajamento, adesão à terapia e reabilitação, e por se refletirem em sua produção vocal. Assim, a pesquisa mostra a necessidade de estudos futuros sobre o referido tema.

O ambiente coletivo é propício para o terapeuta conhecer cada paciente por causados compartilhamentos e interações, de modo que dirija o atendimento de forma que supra as necessidades e dificuldades relatadas pelos participantes. É necessário que ele tenha perfil adequado para este tipo de atendimento e embasamento teórico, que fundamente sua prática e auxilie a conduzi-la, fato que pode influenciar, inclusive, a adesão terapêutica. Para isto, são indispensáveis estudos mais aprofundados sobre o tema¹⁶.

Ainda no ano de 2012, pesquisadores realizaram fonoterapia em um grupo de professores da rede pública de um município localizado no Brasil, com enfoque para questões de saúde pública, como promoção e prevenção, por meio de seis encontros quinzenais, realizando oficinas com exercícios voltados às necessidades dos participantes, como conscientização corporal, controle da respiração, alongamentos e relaxamento, melhora da postura e exercícios de aquecimento vocal e palestras que orientavam sobre aspectos ocupacionais e saúde vocal. Não foi realizada avaliação vocal, sendo consideradas apenas as opiniões dos docentes, inclusive sobre a estruturação das sessões. A partir da experiência e relato dos voluntários, que demonstraram satisfação e reconheceram a importância da terapia em seu dia a dia, concluiu-se que esse tipo de prática foi eficaz para a manutenção da saúde do professor e prevenção de problemas vocais. O estudo sugere, ainda, a necessidade da implementação de programas de atenção ao bem estar do docente¹⁷.

Estudos afirmam que a terapia de grupo em Fonoaudiologia atua nos aspectos de promoção da saúde a partir da construção de conceitos e noções de autocuidado e educação para a saúde, bem como oferece possibilidades de intervenção terapêutica em que o indivíduo é assistido com abrangência biopsicossocial^{2,3}, corroborando, assim, os resultados encontrados nesta revisão.

Em 2013, foi publicado estudo de caso¹⁸ com crianças disfônicas com o objetivo de caracterizar sua dinâmica vocal, pré e pós-terapia fonoaudiológica de grupo, por meio de avaliação perceptivo-auditiva e acústica da voz, por meio do Consenso da Avaliação Perceptivo-Auditiva da Voz (CAPE-V) e do *software* VOXMETRIA, respectivamente. Foi realizada avaliação vocal inicialmente e após 12 sessões, de 40 minutos, uma por semana, que compunham um

programa de reabilitação vocal estruturado, no qual foram feitas orientações aos pais e às crianças, para continuidade do trabalho no dia a dia, bem como executados exercícios vocais de forma lúdica, tais como: técnica de sons nasais, de sons vibrantes, de som basal, técnica de bocejo-suspiro, técnica de voz salmodiada e de sons fricativos. Ao final do tratamento, concluiu-se que fonoterapia de grupo promove modificações na dinâmica vocal de crianças disfônicas, no que se refere aos parâmetros perceptivo-auditivos da voz, visto que houve diferença estatisticamente significativa do grau geral e rugosidade pé e pós-terapia⁴. Outra pesquisa realizada¹⁹ pelos mesmos autores, com a mesma amostra e características de intervenção, buscou a opinião dos pais dos menores sobre sua qualidade de vida, pré e pós-tratamento e constatou que, apesar da melhora dos padrões vocais, não houve correlação entre a qualidade de vida das crianças e sua qualidade vocal, tampouco diferença significativa nos dois momentos avaliados.

Observou-se que a terapia vocal de grupo é eficaz para vários tipos de disfonia e populações. Pouco se encontrou na literatura sobre a sua efetividade e efeitos nos padrões perceptivo-auditivos e acústicos da voz na população adulta. Por isso, é interessante a adaptação e replicação da metodologia dos estudos apresentados, possibilitando o registro de dados que possam servir de evidência para a prática clínica utilizando a modalidade terapêutica grupal nessa população.

O estudo encontrado que relatou intervenção em adultos disfônicos que não utilizavam a voz profissionalmente²⁰ foi realizado, ainda em 2013, com a finalidade de avaliar de forma multidimensional a efetividade de um programa de terapia vocal de grupo com base cognitivo comportamental, para adultos com distúrbios vocais comportamentais. Foram formados dois grupos, com cinco participantes cada, um submetido à terapia convencional e outro à comportamental. Essas modalidades terapêuticas foram compostas por orientações sobre bem estar e saúde vocal, além de técnicas vocais, como emissão de fricativos e treino respiratório, sendo que a segunda conta ainda com orientação cognitiva, envolvendo instruções dirigidas, com utilização de recursos como compartilhamento de experiências e reflexões, por exemplo, para explicitação dos efeitos nocivos à comunicação.

Estabeleceram-se comparações por meio de diferentes instrumentos de avaliação os momentos pré e pós-terapia, os quais abrangiam questões como sintomas, análise vocal perceptivo-auditiva realizada por três especialistas por meio da GRBASI e questionários validados: Questionário de Qualidade de Vida em Voz e Análise do Perfil de Participação e Atividades Vocais. Ao fim do tratamento, percebeu-se que a fonoterapia mostrou-se efetiva para ambos os grupos independente do programa terapêutico utilizado; no entanto, a intervenção com base cognitiva parece ter melhorado a qualidade de vida em voz dos sujeitos. Fato que pode ter ocorrido exatamente porque a terapia focou o comportamento vocal dos indivíduos portadores de problemas vocais, reflexos de hábitos inadequados.

O estudo mais recente²¹ encontrado foi realizado no Brasil e sua publicação data de 2014. O objetivo foi verificar a eficácia do uso da técnica “Tubos de Ressonância – Método Finlandês” em um grupo de indivíduos idosos institucionalizados, com queixas de alterações vocais e respiratórias. Eles foram divididos em dois grupos, sendo um de intervenção, que participou de seis sessões com a técnica “tubos de ressonância”, e outro de controle, que participou de seis oficinas de saúde vocal, ambos com duração de 60 minutos cada, realizados uma vez por semana. No processo de reavaliação, a partir da comparação da análise vocal pela escala GRBASI e do resultado da espirometria, realizadas pré e pós-terapia, concluiu-se que a técnica finlandesa apresentou eficácia na terapia com indivíduos idosos com sintomas de presbifonia, auxiliou a melhora da qualidade vocal em todos os parâmetros da escala, exceto da soproidade, e a melhora da capacidade vital²¹. Resultados que corroboram os achados em estudo citado anteriormente com amostra de Doentes de Parkinson¹⁴.

COMENTÁRIOS FINAIS

No Brasil, os estudos mais atuais, a partir de 2012/2013, têm um delineamento metodológico mais estruturado em relação à metodologia de intervenção e com a reavaliação vocal pré e pós-terapia, a fim de comprovar a efetividade da terapia coletiva para a voz. Já em outros países, observou-se que mais precocemente há um maior rigor metodológico.

Sobre as intervenções, os grupos, em geral, eram compostos por um número pequeno de indivíduos, em torno de seis a oito participantes, e eram mistos quanto ao sexo. As sessões geralmente ocorriam uma vez por semana com duração de 90 minutos cada e envolviam um período médio de sete semanas de intervenção. Eram realizados exercícios de alongamento e relaxamento cervicais, aquecimento vocal e técnicas de trato vocal semiocluído, bem como oficinas abordando principalmente saúde e produção vocal, voltadas para a reabilitação do distúrbio. Percebeu-se, ainda, que a maioria das pesquisas realizou intervenção direta e indireta combinadas, mas as que priorizaram terapia vocal direta apresentaram desfechos melhores em relação à qualidade da voz.

Além disso, a maioria dos estudos revisados considerou a terapia vocal de grupo um método efetivo para a disfonia, em todas as idades analisadas, levando em consideração suas limitações e sugestões, bem como em ações de promoção à saúde vocal e prevenção de distúrbios de voz. Esta evidência destaca-se importante, pois embasa a prática de processos grupais para reabilitação vocal em serviços com alta demanda de pacientes, tornando o atendimento rápido e dinâmico.

Tendo em vista o exposto e considerando-se o pequeno número de estudos de intervenção em grupo encontrado, é importante a continuidade de pesquisas sobre o tema que descrevam detalhadamente a intervenção realizada, desde avaliação até as técnicas vocais abordadas, e que registrem evidências para a prática clínica sobre aspectos como sintomas e fatores de risco vocais, adesão e enfrentamento à terapia de grupo e autoavaliação vocal, por exemplo.

REFERÊNCIAS

1. Penteadó RZ, Servilha EAMS. Fonoaudiologia em Saúde pública/coletiva: compreendendo prevenção e o paradigma da promoção da saúde. *Distúrbios Comun.* 2004;16(1):107-16.
2. Souza APR, Crestani AH, Vieira CR, Machado FCM, Pereira LL. O grupo na fonoaudiologia: Origens clínicas e na saúde coletiva. *Rev CEFAC.* 2011;13(1):140-51.

3. Ribeiro VV, Panhoca I, Leite APD, Bagarollo MF. Grupo terapêutico em fonoaudiologia: Revisão de literatura. Rev CEFAC. 2012;14(3):544-52.
4. Ribeiro VV, Leite APD, Lacerda L, Cielo CA, Bagarollo MF. Percepção dos pais sobre a qualidade de vida em voz e evolução clínica de crianças disfônicas pré e pós-terapia fonoaudiológica em grupo. Distúrbios Comun. 2013;25(1):81-90.
5. Anelli W. Atendimento em grupo ao disfônico. In: Lopes FO, organizador. Tratado de fonoaudiologia. São Paulo: Roca; 1997. p.717-22.
6. 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.
7. Behlau M. Voz - O Livro do Especialista. vol 1. Rio de Janeiro: Revinter; 2008.
8. Oliveira G, Hirani SP, Epstein KR, Yazigi L, Behlau M. Coping Strategies in Voice Disorders of a Brazilian Population. JVoice. 2013;26(2):205-13.
9. Law T, Lee KYS, Ho FNY, Vlantis AC, Hasselt ACV, Tong MCF. The Effectiveness of Group Voice Therapy: A Group Climate Perspective. JVoice. 2012;16(2):41-8.
10. Ribeiro VV, Leite APD, Alencar BLF, Bail DI, Bagarollo MF. Avaliação vocal de crianças disfônicas pré e pós intervenção fonoaudiológica em grupo: Estudo de caso. RevCEFAC. 2013;15(2):485-94.
11. Vilela FCA, Ferreira LP. Voz na clínica fonoaudiológica: grupo terapêutico como possibilidade. Distúrbios Comun. 2006;18(2):235-43.
12. Anhaia TC, Gurgel LG, Vieira RH, Cassol M. Intervenções vocais diretas e indiretas em professores: revisão sistemática da literatura. Audiol Commun Res. 2013;18(4):361-66.
13. Luchesi KF, Mourão LF, Kitamura S. Ações de promoção e prevenção à saúde vocal de professores: uma questão de saúde coletiva. RevCEFAC. 2010;12(6):945-53.
14. Searl J, Wilson K, Haring K, Dietsch A, Lyons K, Pahwa R. Feasibility of group voice therapy for individuals with Parkinson's disease. J Commun Disord. 2011;44:719-32.

15. Shih LC, Piel J, Warren A, Kraics L, Silver A, Vanderhorst V et al. Singing in groups for Parkinson's disease (SING-PD): A pilot study of group singing herapy for PD-related voice/speech disorders. *Parkinsonism Relat Disord.* 2011;18:548-52.
16. Van Lee RE, Connor NP. Patient perceptions of voice therapy adherence. *JVoice.* 2010;24(4):458-69.
17. Almeida KA, Nuto LTS, Oliveira GC, Holanda FEBPN, Freitas BMR, Almeida MM. Prática da interdisciplinaridade do pet-saúde com professores da escola pública. *Rev Bras Promoç Saúde.* 2012;25(1):80-5.
18. Ribeiro VV, Leite ADP, Alencar BLF, Bail DI, Bagarollo MF. Avaliação vocal de crianças disfônicas pré e pós intervenção fonoaudiológica em grupo: Estudo de caso". *Rev CEFAC.* 2013;15(2):485-94.
19. Oliveira IB. A pessoa com disfonia: análise comparativa pré e pós-terapia vocal. *Distúrbios Comun.* 2013;25(1):103-18.
20. Santos SB, Rodrigues SR, Gadenz CD, Anhaia1 TC, Spagnol PE, Cassol M. Verifying the effectiveness of using resonance tubes in voice therapy with elderly people. *.Audiol Commun Res.* 2014;19(1):81-7.

Recebido em: 28/04/2015

Aceito em: 31/08/2015

Endereço para correspondência:

Anna Alice Figueiredo de Almeida

Universidade Federal da Paraíba, Centro de Ciências da Saúde. Departamento de Fonoaudiologia. Cidade Universitária - Campus I. Castelo Branco

João Pessoa - PB – Brasil

CEP: 58051-900

E-mail: anna_alice@uol.com.br

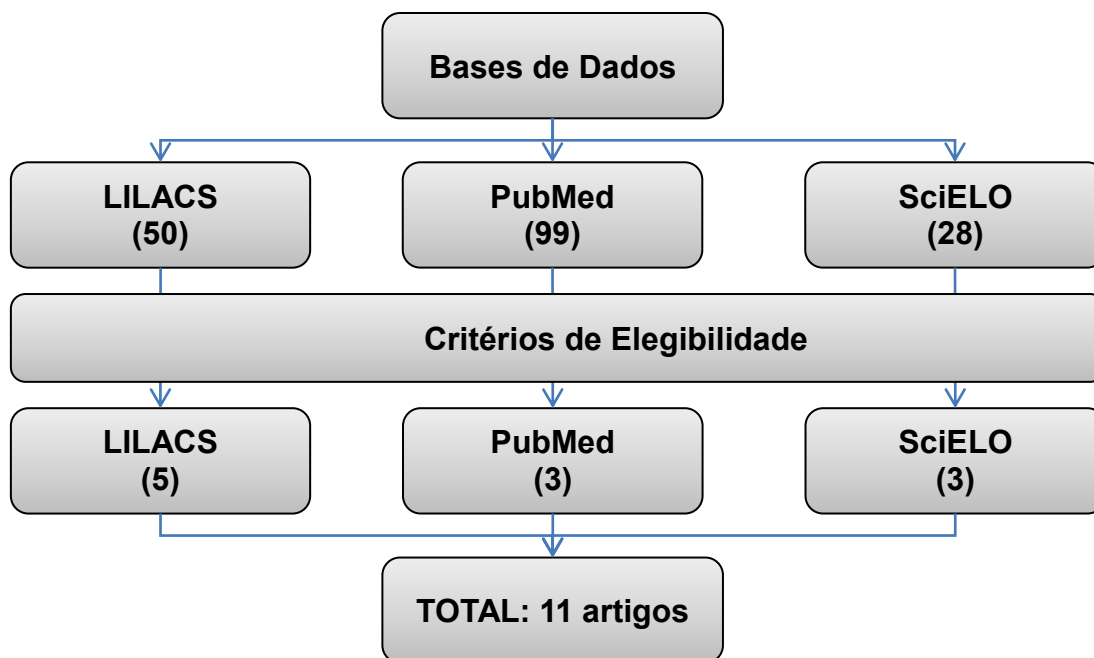


Figura 1: Fluxograma da estratégia de busca realizada na revisão sistemática envolvendo os descritores "Terapia de Grupo AND Voz", "Terapia de Grupo AND Disfonia", "Processos grupais AND Voz" e "Processos grupais AND *Dysphonia*"

TABELA 1: CARACTERÍSTICAS GERAIS SOBRE OS ESTUDOS SELECIONADOS PARA A REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE TERAPIA DE GRUPO PARA PACIENTES COM DISFONIA

Autor/Ano	País de Origem	Nº de Participantes	Sexo	Público Alvo
Vilela e Ferreira, 2006	Brasil	5 – 6 sujeitos	Masculino/ Feminino	Fonoaudiólogos
Simberg et al, 2006	Finlândia	6 – 7 sujeitos	Masculino/ Feminino	Estudantes de licenciatura
Luchesi et al, 2010	Brasil	Indefinido	Masculino/ Feminino	Professores
Searl et al, 2011	EUA	15 sujeitos	Masculino/ Feminino	Doentes de Parkinson
Shih et al, 2011	EUA	32 sujeitos	Masculino/ Feminino	Doentes de Parkinson
Law et al, 2012	China	10 sujeitos	Feminino	Professores
Almeida et al, 2012	Brasil	10 sujeitos	Masculino/ Feminino	Professores
Ribeiro et al, 2013	Brasil	6 sujeitos	Masculino/ Feminino	Crianças
Ribeiro et al, 2013	Brasil	6 sujeitos	Masculino/ Feminino	Pais de crianças
Oliveira, 2013	Brasil	5 sujeitos	Masculino/ Feminino	Adultos
Santos et al, 2014	Brasil	21 sujeitos	Masculino/ Feminino	Idosos

TABELA 2: CARACTERÍSTICAS SOBRE AS INTERVENÇÕES EM GRUPO REALIZADAS NOS ESTUDOS REVISADOS

Autor/Ano	Duração da sessão	Duração da Intervenção	Tipo de Intervenção	Avaliação Pré e Pós Terapia/Instrumentos	Eficácia
Vilela e Ferreira, 2006	Indefinido	Indefinida	Direta/Indireta	Não	Parcial
Simberg et al, 2006	90 min	6 semanas	Direta/Indireta	Sim: Percetivo-Auditiva (EAV), Sintomas Vocais	Sim
Luchesi et al, 2010	90 min	12 semanas	Indireta	Não	Parcial
Searl et al, 2011	90 min	8 semanas	Direta	Sim: Percetivo-Auditiva (<i>loudness</i>), IDV	Sim
Shih et al, 2011	90 min	12 semanas	Indireta	Sim: Percetivo-Auditiva, IDV, QVV	Não
Law et al, 2012	90 min	8 semanas	Direta/Indireta	Sim: Percetivo-Auditiva, QVV, QCG	Sim
Almeida et al, 2012	45 min	6 semanas (alternadas)	Indireta	Não	Parcial
Ribeiro et al, 2013	40 min	12 semanas	Direta/Indireta	Sim: Percetivo-Auditiva (CAPE-V), Acústica	Sim
Ribeiro et al, 2013	40 min	12 semanas	Direta/Indireta	Sim: Percetivo-Auditiva (CAPE-V), Acústica, QVV-P	Parcial
Oliveira, 2013	Indefinido	8 semanas	Indireta	Sim: Percetivo-Auditiva (GRBASI), QVV, PPAV	Parcial
Santos et al, 2014	60 min	8 semanas	Direta	Sim: Percetivo-Auditiva (GRBASI)	Sim

Legenda: EAV: Escala Analógico Visual; IDV: Índice de Desvantagem Vocal; QVV: Questionário de Qualidade de Vida em Voz; CAPE-V: *Consensus Auditory-Perceptual Evaluation of Voice*; QVV-P: Questionário de Qualidade de Vida em Voz Pediátrico; PPAV: Perfil de Participação e Atividades Vocais.

3 ARTIGO II - REVISÃO SISTEMÁTICA SUBMETIDA À REVISTA DISTÚRBIOS DA COMUNICAÇÃO (ISSN 0102-762) QUALIS B2 EM PSICOLOGIA. (E-mail de envio em anexo 2)

NÍVEIS DE ANSIEDADE E IMPACTOS NA VOZ: uma revisão sistemática

ANXIETY LEVELS AND IMPACT ON VOICE: a systematic review

NIVELES DE ANSIEDAD Y LOS IMPACTOS EN LA VOZ: una revisión sistemática

Flávia Maiele Pedroza Trajano*

Raynero Aquino de Araújo**

Larissa Nadjara Alves Almeida***

Fouvy Leccia Sarmiento Crisóstomo***

Anna Alice Figueiredo Almeida****

* Enfermeira, Mestranda pelo Programa de Pós Graduação em Neurociência Cognitiva e Comportamento pela Universidade Federal da Paraíba

**Psicólogo, Mestre em Neurociência Cognitiva e Comportamento pela Universidade Federal da Paraíba

***Fonoaudióloga, Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação Modelos de Decisão em SaúdePPGMDS da Universidade Federal da Paraíba

**** Professora do Departamento de Fonoaudiologia da Universidade Federal da Paraíba

RESUMO

O objetivo deste artigo é realizar uma revisão sistemática sobre a ansiedade e seus impactos na voz. A pesquisa foi realizada em três bases de dados: PubMed, SciELO e LILACS. Para tanto, foram utilizados os descritores: “Anxiety”, “Voice”, “Voice Disorders” e “Dysphonia”, bem como os seus correspondentes em português, no período de janeiro a março de 2015. Foi encontrado um total de 382 artigos e apenas oito atenderam aos critérios de elegibilidade. Os estudos foram analisados quanto aos métodos de avaliação da ansiedade; os métodos de avaliação da voz; as características da população estudada, o impacto da ansiedade na voz e o país onde foi desenvolvido o estudo. Os estudos selecionados apresentaram a predominância de estudos com caráter transversal. É importante destacar o crescente aumento das pesquisas que envolvem voz e ansiedade em produções científicas, sobretudo brasileiras. Observou-se ainda, que a alta

ansiedade influencia nas características vocais e na qualidade de vida da população dos indivíduos pesquisados.

PALAVRAS-CHAVES: Ansiedade, voz, Distúrbios da voz, Disfonia.

ABSTRACT

The objective of this article is to conduct a systematic review about anxiety and its impacts on voice. The survey was conducted in three databases: PubMed, SciELO and LILACS. To this end, there were used the descriptors: "Anxiety", "Voice", "Voice Disorders" and "Dysphonia", as well as their equivalents in Portuguese, from January to March 2015 a total of 382 articles were found and only eight met the eligibility criteria. Studies were analyzed for anxiety evaluation methods; methods of assessment of voice; the characteristics of the study population, the impact of anxiety in the voice and the country where the study was conducted. The selected studies showed the predominance of studies with cross-cutting nature. It is important to note the growing number of researches involving voice and anxiety in scientific production, especially Brazilians. It was also noted that the high anxiety influences the vocal characteristics and the population's quality of life of individuals surveyed.

Descriptors: Anxiety; Voice; Voice Disorders; Dysphonia.

RESUMEN

El objetivo de este artículo es realizar una revisión sistemática acerca de la ansiedad y sus impactos en la voz. La encuesta se realizó en tres bases de datos: PubMed, SciELO y LILACS. Para esto, se utilizaron los descriptores: "Ansiedad", "La Voz", "Trastornos de la Voz" y "Disfonía", así como sus equivalentes en portugués, de enero a marzo 2015. Se encontró un total de 382 artículos y sólo ocho cumplieron con los criterios de elegibilidad. Se analizaron los estudios de métodos de evaluación de la ansiedad; métodos de evaluación de la voz; las características de la población de estudio, el impacto de la ansiedad en la voz y en el país donde se realizó el estudio. Los estudios seleccionados mostraron el predominio de estudios con carácter transversal. De particular interés es el creciente número de investigaciones con la voz y la ansiedad en la producción científica, especialmente en Brasil. También se

observó que la alta ansiedad influye en las características vocales y la calidad de la población de la vida de las personas encuestadas.

Descriptor: Ansiedad; Voz; Trastornos de la Voz; Disfonía.

INTRODUÇÃO

A voz é resultado do funcionamento de diversas estruturas laríngeas e extra-laríngeas. A produção da voz é um fenômeno multidimensional, isto é, sofre influência de fatores fisiológicos, acústicos, perceptivo-auditivos e da percepção do paciente sobre sua voz. Uma alteração na produção e harmonia vocal pode gerar uma disfonia^{1,2}. A voz é um fator predominante utilizado na socialização humana como um dos componentes da linguagem oral e da relação interpessoal¹. Além disso, a voz revela características físicas, psicológicas e emocionais do indivíduo.

Alguns pacientes costumam relatar problemas de ordem emocional como causa ou consequência da disfonia^{3,4}. Transtornos psicossociais, como a ansiedade, podem ser tanto primários quanto secundários a um problema de voz, ou seja, podem gerar ou manter um distúrbio vocal, ou ainda ser a consequência de uma disfonia, desencadeando um círculo vicioso entre o sintoma emocional e o vocal^{4,5}.

A ansiedade se apresenta como uma emoção completa, em virtude da sua conexão com respostas neurológicas, psicológicas e fisiológicas. Esta emoção passa a ser patológica apenas quando a intensidade e/ou frequência da resposta não parece ser proporcional à condição exposta⁶. Além do mais, caracteriza-se como uma reação afetiva normal, mas em excesso gera transtornos que comprometem diversos aspectos emocionais e fisiológicos⁷. Assim, as estruturas do trato vocal também são afetadas com esses comprometimentos, modificando a emissão da voz, podendo implicar no desenvolvimento de um transtorno vocal. Vale mencionar que, indivíduos que enfrentam diariamente questões críticas que podem interferir em seu estado emocional têm sua comunicação prejudicada⁸.

A ansiedade ainda pode causar problemas vocais, como a voz mais aguda ou quebras na frequência, uma respiração superficial, o aumento da tensão muscular, a restrição do vocabulário, a disfluência, o desconforto físico

e tremores⁹. Por outro lado, problemas vocais podem causar estresse psicoemocional, ansiedade, depressão e frustração, que afetam negativamente o funcionamento social e causam um impacto significativo na qualidade e na eficiência do trabalho do indivíduo¹⁰.

Diante do exposto, é necessário conhecer o que a literatura expõe sobre a relação de causalidade e efeito entre ansiedade e problemas vocais. Assim, esta pesquisa objetiva realizar uma revisão sistemática a fim de elucidar a influência da ansiedade na voz de indivíduos com disfonia.

MATERIAL E MÉTODO

O presente estudo trata-se de uma revisão sistemática da literatura sobre “voz e ansiedade”. Para tanto, realizou-se um levantamento de artigos relacionados com o tema nas bases de dados digitais do PubMed; SciELO e LILACS. Além disso, utilizaram-se os descritores: “*Anxiety*”, “*Voice*”, “*Voice Disorders*” e “*Dysphonia*” e seus correspondentes em português, por meio do uso do operador booleano *AND*, realizando assim, as seguintes combinações: anxiety and voice; anxiety and voice disorders; anxiety and dysphonia; anxiety and voice and voice disorders and dysphonia. O período de busca nas bases de dados se deu entre os meses de janeiro a março do ano de 2015.

Também foi realizada uma pesquisa na “*The Cochrane Library*”, biblioteca virtual, com o intuito de verificar a existência de uma revisão sistemática com os descritores ou objetivos similares aos propostos neste estudo. Contudo, não se encontrou estudo com características semelhantes.

Quanto aos critérios de elegibilidade foram utilizados: a) a presença dos descritores citados em seu título, resumo, palavras chaves ou corpo do texto; b) estudos clínicos (com humanos); c) população de todas as idades; d) artigos científicos publicados nos últimos 10 anos (2004 a 2014); e) artigos científicos completos e disponíveis gratuitamente em português ou inglês. Vale mencionar que artigos replicados nas bases de dados foram considerados apenas uma vez.

A estratégia de busca envolve as bases de dados digitais, a quantidade de artigos encontrados e o número de artigos selecionados após os critérios de exclusão, conforme Figura 1.

RESULTADOS

A partir da análise feita, foram encontrados e selecionados 08 artigos que abordam o tema proposto na presente revisão sistemática. Os mesmos encontram-se organizados e descritos na tabela 1 e na tabela 2.

A tabela 1 demonstra a caracterização dos artigos quanto à autoria, o objetivo do estudo, o tipo de estudo, a faixa etária dos sujeitos pesquisados, o ano da pesquisa e o país de sua realização.

Quanto aos objetivos dos estudos aqui selecionados, verificou-se que todos buscaram analisar uma relação entre os aspectos emocionais, em especial, a ansiedade e os problemas vocais. De acordo com o tipo de pesquisa abordado nos estudos, houve uma predominância de estudos com caráter transversal (87,5% - n= 07) e apenas um artigo teve uma metodologia longitudinal ou de intervenção (12,5% - n= 01).

Foram investigados no total 10.900 sujeitos com faixa etária dos 16 aos 74 anos de idade, de ambos os sexos, sendo que 50% (n= 4) da população pesquisada trata-se de professores.

Quanto ao ano de publicação, a análise de dados revelou que os estudos iniciaram suas publicações no ano de 2007 e se mantiveram constantes ao longo dos anos. O país com maior número de publicações foi o Brasil (62,5% n= 5), seguido da França (n= 1; 12,5%), Estados Unidos da América (n= 1; 12,5%) e Lituânia (n= 1; 12,5%).

Já, a Tabela 2 apresenta os dados de acordo com os métodos utilizados para avaliação emocional e vocal, os testes utilizados para análise estatística dos dados de cada estudo, os principais resultados encontrados e presença ou não de associação entre voz e ansiedade.

Para tanto, utilizou-se 09 tipos diferentes de avaliação para a voz, sendo que o Questionário de Sinais e Sintomas Vocais (QSSV) (N= 3; 17,7%); o Questionário Qualidade de Vida em Voz (QVV) (N=3; 17,7%); Índice de Desvantagem Vocal (IDV) (N= 3; 17,7%) e Análise perceptivo-auditivo (N=3; 17,7%) tiveram maior destaque na pesquisa.

Foram empregados 09 tipos distintos de avaliação para ansiedade. O protocolo mais utilizado foi o Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE)

(n= 3; 25%), seguido pelo *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20) (n= 2; 16,7%) e o *Medical Outcomes Study* 36 (SF-36) (n= 2 16,7%).

Por fim, observou-se que todos os artigos apresentaram associações entre aspectos emocionais e sintomas vocais, sejam quando investigados com indivíduos saudáveis ou com psicopatologias psiquiátricas e/ou disfonias.

DISCUSSÃO

PRINCIPAIS RESULTADOS

A maioria dos artigos apresentados na presente revisão observa a ansiedade em um momento único e avalia possível relação ao comportamento vocal. Porém, apenas 01 artigo identifica a ansiedade na voz no momento de alta ansiedade (ansiedade estado), É interessante destacar que a literatura referente à avaliação similar relata a presença de interferência na forma de expressão e de comunicação do indivíduo, seja em relação ao corpo, fala e/ou voz^{4,5,11}.

Almeida et al. (2014)⁴ em um estudo realizado com professores e não professores a respeito das características vocais e emocionais, verificaram que os grupos com alta ansiedade, sobretudo o de professores, apresentaram alterações tanto no comportamento vocal, quanto no emocional. Na avaliação perceptivo-auditiva da voz, todos os grupos demonstraram intensidade do desvio vocal leve, na vogal sustentada. Os sujeitos não professores com alta ansiedade também apresentaram média indicativa de alteração vocal. Já, os grupos que tinham participantes com alto nível de ansiedade apresentaram predominância de instabilidade e rugosidade na produção vocal.

Costa et al. (2013)¹¹ pesquisaram os fatores de risco e os fatores emocionais na voz de professores com e sem queixas de voz. Foi constatado que os professores com queixa, referiram sentir mais sintomas vocais e emocionais, e possuíam uma pior autoavaliação da voz comparados com os professores sem queixas. Por outro lado, os professores com queixas obtiveram escores menores no QVV do que os professores sem queixas, o que significa maior interferência na qualidade de vida dos indivíduos. Os sintomas emocionais foram mais frequentemente referidos pelos professores com queixas, nos dois questionários avaliativos, o SRQ-20 e o IDATE. Além disso,

os professores com queixas apresentaram maior desvantagem vocal do que os professores sem queixas. De modo geral, as vozes do grupo dos professores com queixas apresentaram-se mais alteradas em todos os parâmetros quando comparadas as dos professores sem queixas.

Outro aspecto importante é que a ansiedade também se mostrou presente em populações com alterações vocais, especificadamente, em professores, demonstrando um maior número de sintomas vocais, com presença de efeito ansiogênico e associando-se com transtornos psiquiátricos, como por exemplo os de ansiedade e depressão^{3,12,13,14,15}.

No estudo realizado por White et al. (2012)¹², foi observado a existência da correlação de ansiedade e depressão com a voz em pacientes com disfonia espasmódica. Verificou-se ainda, que pacientes com disfonia não eram mais propensos a serem diagnosticados com depressão e/ou ansiedade do que os indivíduos do grupo controle (sem disfonia ou qualquer transtorno psiquiátrico). Contudo, ao se analisar a duração da doença, percebeu-se como fator de risco para depressão, em ambos os grupos (disfônicos e não disfônicos).

Nesse sentido, cabe citar o trabalho de Almeida et al. (2011)⁵, que desenvolveram estudos de correlação entre ansiedade e performance comunicativa. Os resultados encontrados demonstraram que há correlação entre a ansiedade-traço e os dados da autoavaliação vocal advindos do QVV e do QSSV. A partir da escolha da amostra do momento de maior ansiedade, foi possível verificar a presença de correlação entre a ansiedade-traço e os dados da análise perceptivo-auditiva-visual, abrangendo as tarefas vocais de vogal sustentada, de fala encadeada e do discurso. Observou-se ainda, a correlação entre a ansiedade-estado e os dados da análise perceptivo-auditiva-visual durante a tarefa ansiogênica.

Cassol et al. (2010)³ analisaram as características vocais e de aspectos psicológicos em indivíduos com transtorno obsessivo-compulsivo. Vários testes foram aplicados, chegando-se a conclusão que os testes de auto-imagem vocal, os tipos de voz "ruim" e "triste" apareceram em maior porcentagem nos indivíduos com Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC), representando uma diferença significativa. A análise perceptivo-auditiva da voz dos indivíduos com TOC mostrou o predomínio do tipo de voz rugosa com um grau de alteração leve e nos casos controles obteve-se um predomínio do tipo de voz adaptada.

Verificou-se também, que o *jitter* foi à única medida de perturbação em curto prazo, com diferenças entre os grupos.

A respeito disso, vale notar a contribuição de Nerrière et al. (2009)¹³, no desenvolvimento de pesquisas com o objetivo de avaliar as alterações da voz e saúde mental em professores. Constatou-se que um em cada dois professoras relataram alterações da voz, sendo um em cada quatro homens. Os investigados que relataram distúrbios vocais apresentaram maior nível de sofrimento emocional. Além do mais, também foram presentes associações comórbidas a transtornos psicopatológicos como transtornos de ansiedade e de depressão.

Šiupšinskienė et al. (2008)¹⁴ avaliaram a desvantagem vocal, além de estresse e ansiedade em pacientes previamente tratados de câncer de laringe, em estágio preliminar. A maioria dos pacientes considera sua saúde como regular, sendo um terço mencionado como boa ou excelente. Foram encontrados também, dados de estresse e ansiedade na Escala de Ansiedade e Depressão. O índice de 87,8% dos pacientes classificou sua voz como alterada através de menção afirmativa do IDV. É importante ressaltar que a desvantagem vocal dos pacientes previamente tratados mostrou-se pior que a de indivíduos saudáveis. Foram notados que ocorreu associação de comorbidades psiquiátricas em um terço dos pacientes, principalmente ansiedade e depressão.

Por fim, cabe ressaltar o estudo proposto por Ferreira e Benedetti (2007)¹⁵, que analisaram as condições de produção vocal de professores de deficientes auditivos. Esses autores verificaram que a população estudada é composta na sua totalidade do gênero feminino e idade média de 37 anos, nível superior completo e que considera a sua maioria, o ambiente de trabalho moderado. Além disso, está satisfeita com o próprio desempenho na escola e acredita na autonomia no planejamento das aulas.

Quanto à questão da violência nas escolas, problemas com a indisciplina em sala de aula, as brigas e os problemas com drogas são mais recorrentes. Quanto aos aspectos gerais de saúde, os professores fazem referência em maior número à dor de cabeça e a ansiedade, tendo 30% relatado que tem ou tiveram alteração na voz. A maioria dos professores percebeu a alteração na

voz há menos de dois anos e de forma insidiosa, atribuindo sua causa ao uso intensivo da voz ou pela presença de alergia.

Ainda nesta mesma linha de considerações, Sampaio e Mancini (2007)¹⁶ afirmam a importância de estudos de revisão sistêmica como sendo uma investigação que disponibiliza um resumo das evidências, trazendo intervenções específicas em áreas correlacionadas. As revisões sistemáticas parecem funcionais para integrar as informações de um conjunto de estudos realizados separadamente sobre determinada intervenção/terapêutica/, que podem apresentar resultados conflitantes e/ou coincidentes, bem como identificar temas que necessitam de evidência, auxiliando na orientação para investigações futuras.

Os artigos revisados apresentaram objetivos distintos e uma amplitude quanto às características da amostra, contudo, com o foco na utilização de métodos de avaliação de ansiedade e voz a partir da autopercepção do paciente. A voz e a ansiedade apresentam-se como sintomas co-ocorrentes, porém é preciso compreender melhor a sua relação de causa-efeito com os estudos mais direcionados a esse propósito, como por exemplo, estudos de caso-controle.

DESCRIÇÃO DOS ARTIGOS ANALISADOS

A voz pode revelar características físicas, bem como os traços da personalidade, sentimentos, humor, dentre outras características. A ansiedade e o estresse causam alterações fisiológicas no corpo e nas estruturas que compõem o trato vocal, modificando a emissão da voz. Assim, pode haver ativação do sistema cerebral de defesa, que irá repercutir na tensão da musculatura extrínseca da laringe e alteração na postura corporal^{3,5,11}.

Os estudos analisados nesse trabalho demonstraram uma predominância do caráter transversal. Os estudos transversais descrevem uma situação ou fenômeno em um momento não definido, apenas representado pela presença de uma doença ou transtorno. São estudos em que a exposição ao fator ou causa está presente ao efeito no mesmo momento ou no intervalo de tempo analisado. Já os estudos longitudinais, são aqueles em que existe uma sequência temporal conhecida entre uma exposição, ausência da mesma

ou intervenção terapêutica com a presença de uma patologia. Este tipo de estudo está sujeito a vieses oriundos de fatores extrínsecos, o que pode mudar o grau de comparabilidade entre os grupos¹⁷.

Em virtude disso, sugere-se que sejam realizados estudos de caso-controle para entender a relação de causa e efeito entre ansiedade e voz. Sabe-se que esse tipo de estudo se sobressai em relação aos outros tipos por englobar grupos expostos e não expostos em diferentes momentos.

Os estudos selecionados envolveram voluntários com a faixa etária 16 a 74 anos, com foco principal em adultos jovens. É importante ressaltar que estudos que objetivam verificar o impacto da ansiedade sobre a voz devem priorizar adultos, pois ficam isentos das influências hormonais, decorrentes tanto da muda vocal sobre a voz de adolescentes, dos 12 aos 14 anos em indivíduos do sexo feminino e dos 13 aos 15 anos em indivíduos do sexo masculino, bem como do período de senescência, após a menopausa ou andropausa. Essas modificações repercutem, com maior ou menor impacto, na qualidade vocal dos indivíduos, podendo se configurar como viés para a pesquisa¹.

Esta revisão encontrou uma predominância de estudos brasileiros, associando voz a aspectos emocionais. A maior parte destas pesquisas utiliza protocolos de autoavaliação vocal, com objetivo de investigar a associação proposta em grupos específicos, como categorias profissionais ou disfônicos com determinadas patologias instaladas.

MÉTODOS DE AVALIAÇÃO DA VOZ

Os dados expostos na presente revisão reforçam a importância da autoavaliação vocal, principalmente por meio de protocolos Questionário de Qualidade de Vida em Voz (QVV), Índice de Desvantagem Vocal (IDV) e Questionário de Sinais e Sintomas Vocais (QSSV), sendo estes os mais utilizados nos estudos selecionados.

Destes, o QVV é a versão traduzida e validada para o Português do *Voice-Related Quality of Life (V-RQQL)*. Esse protocolo apresenta 10 itens e 2 domínios: sócio emocional e funcionamento físico. Além disso, oferece um

escore total que varia de 0 a 100, sendo que quanto maior o valor dos escores, melhor a qualidade de vida¹⁸.

O IDV é a versão traduzida e validada do *Voice Handicap Index* (VHI), sendo composto por 30 itens e 3 domínios: funcional, orgânico e emocional. O escore total do IDV é calculado por soma simples e pode variar de 0 a 120, observa-se que quanto maior o resultado final, maior é a desvantagem vocal relatada¹⁹.

Já, oQSSV tem como objetivo determinar a ocorrência de sinais e sintomas vocais. É composta por uma lista de 14 sintomas, contemplando sua presença em algum momento da vida, frequência de tempo em que aparece e associação do sintoma com o trabalho do sujeito²⁰.

Dados de autoavaliação vocal têm sido muito valorizados na clínica fonoaudiológica e na literatura, porque permitem observar a percepção do paciente frente ao problema de voz. Por este motivo, tem se tornado indispensável para o entendimento da gênese da disfonia, para elaboração do raciocínio clínico e, conseqüentemente, para a conduta interventiva sobre os casos de distúrbios vocais²¹.

Apesar disso, sabe-se que a avaliação vocal, assim como a voz, deve ser multidimensional, utilizando-se de métodos não-instrumentais (subjetivos) e instrumentais (objetivos), complementares e construtivos no processo de avaliação²².

Tal avaliação admite um conjunto de protocolos e testes com o intuito de conhecerem a natureza das alterações vocais. Na clínica e na pesquisa científica, a avaliação da voz implica na obtenção de informações por: anamnese/entrevista inicial; avaliação da anatomia e fisiologia laríngea (laringoscopia; endoscopia; estroboscopia; electroglotografia); avaliação perceptivo-auditiva da voz; exame funcional (avaliação musculoesquelética e aerodinâmica); análise acústica da voz; e autoavaliação do impacto psicossocial da voz²³. É de suma importância avaliar a voz de forma multidimensionalidade que contemple a visão do clínico e do paciente^{22,23}.

Observou-se que os estudos encontrados geralmente utilizam apenas a autoavaliação, ou seja, avaliam as características vocais na perspectiva do paciente, de forma insuficiente para tirar conclusões. Estudos mais recentes afirmam que autoavaliação está associada à avaliação perceptivo-auditiva da

voz realizada por especialistas, sendo uma avaliação mais completa da voz capaz de embasar evidências científicas.

MÉTODOS DE AVALIAÇÃO DA ANSIEDADE

Estudos trazem a importância de mensurar a ansiedade dentro da característica mais estável e de outra mais transitória. A ansiedade-estado se refere a um estado emocional cíclico, caracterizado por sentimentos subjetivos de tensão que podem variar em intensidade ao longo do tempo. Já ansiedade-traço, se refere a uma predisposição pessoal, relativamente estável, a responder com ansiedade a situações estressantes e possui uma tendência a perceber um maior número de situações como ameaçadoras²⁴.

Nesta revisão, o maior destaque apresentado para avaliação dos níveis de ansiedade foi o Inventário de Ansiedade Traço-Estado - IDATE. Esse Inventário é um instrumento que atende a avaliação de parâmetros da ansiedade produzidas experimentalmente e pode ser aplicado em um momento pontual ou pode servir para monitorar em vários momentos a mesma pessoa. Inicialmente, foi elaborado por Spilberg et al. (1970)²⁵, posteriormente traduzido e validado ao Português por Biaggio e Natalício (1979)²⁶. Este instrumento é composto por duas subescalas, o IDATE E (Estado) e o IDATE T (Traço). O primeiro reflete uma resposta transitória relacionada a uma situação de adversidade apresentada em um momento específico. Já o segundo, se refere a uma resposta mais estável relacionado à propensão do indivíduo lidar com maior ou menor ansiedade ao longo de sua vida. (Spielberger et al., 1970; Biaggio; Natalício, 1979)^{25,26}.

Apenas 25,0% (n= 02) avaliaram a ansiedade sem escalas validadas, com uma avaliação mais subjetiva. Os demais utilizaram no mínimo 02 escalas validadas para tal mensuração. O IDATE foi selecionado em 37,5% (n= 03) dos estudos como método de avaliação; o SRQ-20 e o SF-36 em 25,0% (n= 02) dos artigos; a escala para mensuração de transtorno obsessivo-compulsivo (TOC); e a escala Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HAD) e questionário de classificações diagnósticas do DSM-IV em (12,5% - n= 01).

MÉTODOS DE ANÁLISE ESTATÍSTICA DOS DADOS

A análise estatística de dados obtidos em um estudo é uma ferramenta primordial na validação das informações resultantes, de tal forma que dá credibilidade ao pesquisador de inferir seus achados às populações semelhantes à estudada e suas conclusões podem ser utilizadas como evidência científica nas práticas cotidianas²⁷. Assim, deve-se escolher a metodologia estatística mais adequada, de acordo com a amostra e os objetivos da pesquisa.

Observou-se que maioria dos estudos selecionados objetiva associar características vocais à ansiedade e as questões emocionais. Para tanto, foram utilizados testes estatísticos de correlação e/ou associação, condizentes com a investigação proposta, como: a Correlação de Spearman e o Teste Qui-quadrado, respectivamente, sendo os mais utilizados nas pesquisas.

Os estudos apresentados são unânimes em descrever a associação entre voz e ansiedade. Sugere-se então, a realização de pesquisas que abordem a relação causa-efeito entre esses fatores, e não apenas a relação entre eles, já reforçada pelos achados na literatura descritos na presente revisão.

Outros estudos se propuseram a comparar características vocais e/ou emocionais em populações específicas, como professores, indivíduos com câncer ou transtornos de ansiedade e a população em geral. Para responder a esse objetivo, qual seja de comparar grupos, foram utilizados testes paramétricos e não paramétricos, principalmente: o Teste T de Student, Mann Whitney e o Kruskal Wallis. Os testes também foram aplicados corretamente²⁷, de acordo com os objetivos dos estudos propostos.

As escolhas metodológicas de análise estatística foram realizadas de forma eficaz, tendo em vista seus objetivos²⁸. Porém sabe-se que estes testes apenas garantem a relação ou não entre as variáveis, ou ainda a comparação entre diferentes grupos. Nenhum desses demonstrou uma relação de causa e efeito, pois o processo de inferir causalidade envolve metodologias diferenciadas de desenho da pesquisa, desde sua classificação quanto ao tempo, à coleta de dados, as variáveis e a análise de dados²⁹.

CONCLUSÃO

Os achados desta revisão respaldam que os níveis elevados de ansiedade podem ter impacto na qualidade de vida e da voz dos indivíduos, trazendo desvantagem vocal e o aumento de sintomas vocais, podendo gerar alterações nos parâmetros vocais. Vale ressaltar que, nos estudos que especificaram a avaliação da ansiedade através do IDATE, demonstraram que tanto a ansiedade-traço quanto a ansiedade-estado interferem na forma de expressão e comunicação do indivíduo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

¹Behlau M. Voz – O livro do Especialista. Volume I. Rio de Janeiro: Editora Revin

²Pifaia LR, Madazio G, Behlau M. Diagrama de desvio fonatório e análise perceptivo-auditiva pré e pós terapia vocal. CoDAS 2013;25(2):140-7. Disponível em: URL: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sciarttext&pid=S2317-17822013000200009>

³Cassol M, Reppold CT, Ferrão Y, Gurgel LG, Almada CP. Análise de características vocais e de aspectos psicológicos em indivíduos com transtorno obsessivo-compulsivo. Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia. 2010; 15(4): 491-496. Disponível em: URL: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-0342010000400004&script=sci_arttext

⁴Almeida LNA, Lopes LW, Costa DB, Silva EG, Cunha GMS, Almeida AAF. (2014). Características vocais e emocionais de professores e não professores com baixa e alta ansiedade. Revista Audiol., Commun. [online].19(2): 179-185. Disponível em: URL:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2317-64312014000200179&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt

⁵Almeida AFD, Behlau M, Leite JR. Correlação entre ansiedade e performance comunicativa. Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, 2011; 16(4): 384-389. Disponível em: URL:http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-80342011000400004&script=sci_arttext

⁶ Andrade LHS, Gorenstein C. Aspectos gerais das escalas de avaliação de ansiedade. Rev. Psiquiatr. Clínica, 1998; 25(6): 285-90. Disponível em: URL: [http://bases.bireme.br/cgi-](http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&nextAction=lnk&base=LILACS&exprSearch=236702&indexSearch=ID&lang=p)

[bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&nextAction=lnk&base=LILACS&exprSearch=236702&indexSearch=ID&lang=p](http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&nextAction=lnk&base=LILACS&exprSearch=236702&indexSearch=ID&lang=p)

⁷Silva FT, Leite JR. Physiological modifications and increase in state anxiety in volunteers submitted to the Stroop Color-Word Interference Test: a preliminary study. *PhysiolBehav.* 2000;70(1-2):113-8.

⁸Jung C.R. O estresse e a voz [Monografia]. Porto Alegre (Rio Grande do Sul): Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica voz – CEFAC; 1999. Disponível em: URL: <http://www.cefac.br/library/teses/02a8b8db31061d028224648f37926903.pdf>

⁹Nichols D. The chamber musician's secret terror. *Harper's Magazine.* 1996;292:29-31.

¹⁰Orlova OS, Vasilenko IS, Zakharova AF, Samokhvalova LO, Kozlova PA. The prevalence, causes and specific features of voice disturbances in teachers. *Vestn. Otorrinolaringol.* 2000; 5:18-21.

¹¹Costa DB, et al. Fatores de risco e emocionais na voz de professores com e sem queixas vocais. *Rev. CEFAC.* 2013; 15(4). Disponível em: URL: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-18462013000400030&script=sci_abstract&tlng=pt

¹²White LJ, Hapner ER, Klein AM, Delgaudio JM, Hanfelt JJ, Jinnah HA, Johns MM. Coprevalence of anxiety and depression with spasmodic dysphonia: a case-control study. *Journal of Voice: Official Journal of the Voice Foundation.* 2012; 26(5):1–6.

¹³Nerrière E, Vercambre M-N, Gilbert F, Kovess-Masféty V. Voice disorders and mental health in teachers: a cross-sectional nation wide study. *BMC Public Health.* 2009; 9(1): 370.

¹⁴Siupsinskiene N, Vaitkus S, Grebliauskaite M, Engelmanaite L, & Sumskiene J. Quality of life and voice in patient treated for early laryngeal cancer. *Medicina.* 2008; 44(4): 288–295.

- ¹⁵FerreiraLP, BenedettiPH. Condições de produção vocal de professores de deficientes auditivos. Revista CEFAC. 2007; 9(1): 79-89. Disponível em: URL: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-18462007000100011&script=sci_arttext
- ¹⁶Sampaio RF, Mancini MC. Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidencia científica. Rev Bras Fisioter. 2007;11(1):83-9. Disponível em: URL: <http://www.scielo.br/pdf/rbfis/v11n1/12>.
- ¹⁷ Hochman B, et al . Desenhos de pesquisa. Acta Cir. Bras. 2005; 20(2): 2-9.
- ¹⁸Gasparini G, Behlau M. Quality of life: validation of the Brazilian version of the voice-related quality of life (V-RQOL) measure. J Voice.2009; 23:76–81.
- ¹⁹Behlau M, Alves LM, Oliveira G. Cross-cultural adaptation and validation of the voice handicap index into Brazilian Portuguese. J Voice.2011; 25: 354–359.
- ²⁰Behlau M, Zambon F, Guerrieri AC, Roy N. Epidemiology of voice disorders in teachers and nonteachers in Brazil: prevalence and adverse effects. J Voice. 2012; 26(5): 9-18.
- ²¹Leite APD, et al. Relação entre autoavaliação vocal e dados da avaliação clínica em indivíduos disfônicos. Rev. CEFAC. 2015; 17(1): 44-51. Disponível em: URL: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-18462015000100044&script=sci_arttext
- ²²Souza APR, et al. O grupo na Fonoaudiologia: origens clínicas e na Saúde Coletiva. Rev. CEFAC. 2011; 13(1): 140-151. Disponível em: URL:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462011000100017
- ²³ Dejonckere PH, Bradley P, Clemente P, Cornut G, et al. A basic protocol for functional assessment of voice pathology, especially for investigating the efficacy of (phonosurgical) treatments and evaluating new assessment techniques. Eur Arch Otorhinolaryngol. 2001; 258: 77–82.
- ²⁴GamaMMA, Moura GS, Araújo, Ronaldo F, & Teixeira-Silva, F. (2008). Ansiedade-traço em estudantes universitários de Aracaju (SE). Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul, 30(1), 19-24. Disponível em:

URL:http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-81082008000100007&script=sci_arttext

²⁵Spielberger, CD, Gorsuch, RI, Lushene, RE. Manual for the state Trait Anxiety Inventory. Ca: Consulting Psychologists Press, 1970.

²⁶Biaggio, AMB, Natalício, L. Manual para o Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE). Rio de Janeiro: Centro Editor de Psicologia Aplicada (CEPA), 1979.

²⁷Normando D, Tjäderhane L, Quintão CCA. A escolha do teste estatístico – um tutorial em forma de apresentação em PowerPoint. Dental Press J. Orthod. 2010; 15(1): 101-106.

²⁸Figueiredo DB, Silva JA. Desvendando os Mistérios do Coeficiente de Correlação de Pearson (r). Revista Política Hoje, 2009 Vol. 18, (1), - p 115 - 146

²⁹Luiz RR, Struchiner CJ. Inferência causal em epidemiologia: o modelo de respostas potenciais [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002. 112 p. ISBN 85-7541-010-5. Available from SciELO Books <<http://books.scielo.org>>.

Figura 1: Fluxograma demonstrativo das estratégias de busca nas bases de dados

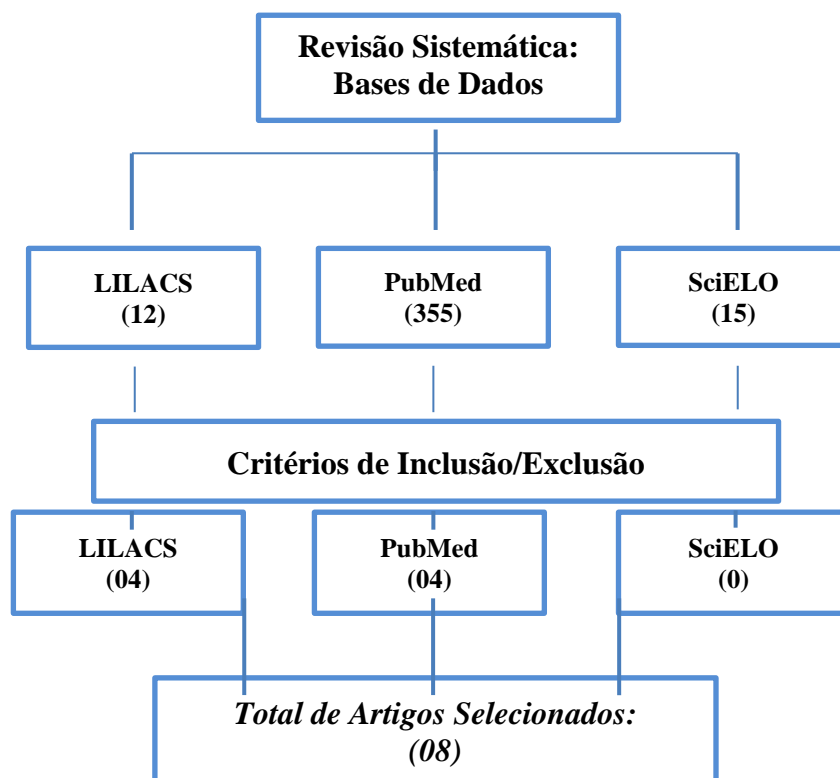


Tabela 1. Caracterização de artigos que abordam o tema “Ansiedade e voz”

Autores/Ano	Objetivos	Tipo de Estudo	Amostra	País
Almeida et al., 2014	Comparar características vocais e emocionais em professores e não professores com baixa e alta ansiedade	Transversal	Homens e mulheres/ idade:18 - 59 anos/ 44 professores e 49 não professores	Brasil
Costa et al., 2013	Analisar a interferência dos fatores de riscos e emocionais na voz de professores com e sem queixa	Transversal	Homens e mulheres/ idade:18 - 50 anos/ 44 professores	Brasil
Whiteet al., 2012	Definir a correlação de depressão e Ansiedade em pessoas com Disfonia espasmódica	Tranversal	130 pacientes com disfonia espasmódica e 157 com outros distúrbios de voz	Estados Unidos da América
Almeida et al., 2011	Investigar a correlação entre ansiedade-traço, ansiedade-estado e parâmetros vocais.	Transversal	Homens e mulheres/ idade:19 - 42 anos/ 24 adultos	Brasil
Cassol et al., 2010	Avaliar a auto-imagem vocal e caracterizar auditiva e acusticamente as vozes de sujeitos com Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC).	Tranversal	Homens e mulheres/ idade:16 - 74 anos/ 17 pacientes com TOC e 18 indivíduos saudáveis (Grupo Controle)	Brasil
Nerrière et al., 2009	Avaliar a prevalência e cofatores de distúrbios de voz entre os professores, associando a queixa de voz e estado psicológico.	Tranversal	Homens e mulheres/ idade:18 - 65 anos/ 10.288 participantes	França
Šiupšinskienė et al., 2008	Avaliar a qualidade de vida e voz em pacientes com câncer de laringe precocemente tratados e indivíduos saudáveis, bem como as correlações entre características de câncer e qualidade de vida em voz pós-tratamento.	Longitudinal	Homens e mulheres/ idade:23 -83 anos/ 49 pacientes com câncer de laringe e 94 indivíduos saudáveis	Lituânia
Ferreira e Benedetti, 2007	Conhecer as condições de produção vocal de professores de alunos surdos	Transversal	Mulheres/ 80 professores de escolas municipais	Brasil

Tabela 2. Características dos artigos selecionados para a revisão sistemática ansiedade e voz

Autores	Métodos de Avaliação da Voz	Método de Avaliação da Ansiedade	Análise de dados	Resultado	Associação entre Voz e Ansiedade
Almeida et al., 2014	QSSV; QVV; IDV; APA; EAV	SRQ-20; IDATE	Estatística Inferencial Teste Kruskal Wallis e Mann Whitney	Os sintomas emocionais (ansiedade, estresse e depressão), podem influenciar proporcionalmente nas características vocais e na qualidade de vida da população de indivíduos com alta ansiedade	Sim
Costa et al., 2013	QSSV; QVV; IDV; APA.	SRQ-20 IDATE	Estatística Inferencial Teste Mann Whitney	Os professores com queixas vocais apresentam maior comprometimento emocional e vocal comparados aos professores que não apresentam queixas vocais	Sim
White et al., 2012	Avaliação Clínica Fonoaudiológica	Questionário direcionado a avaliação de Ansiedade (não especificado)	Teste t; Qui-quadrado e Teste Exato de Fischer	Os paciente com Disfonia espasmódica não foram mais propensos a ter depressão ou ansiedade do que aqueles com outros distúrbios vocais	Sim
Almeida et al., 2011	QSSV; QVV; APA; Análise Acústica	IDATE	Estatística Inferencial Teste de Mann Whitney; Teste t e correlação de Spearman	O presente estudo constatou que tanto a ansiedade-traço quanto a ansiedade-estado interferem na forma de expressão e comunicação do indivíduo, seja em relação ao corpo, fala e/ou voz	Sim
Cassol et al., 2010	Avaliação da Auto-Imagem Vocal	YBOCS	Teste Exato de Fischer; Teste t e Teste Kolmogorov-Smirnov	A auto-imagem vocal de indivíduos com TOC, de um modo geral, foi positiva, a não ser por considerarem a voz "triste" e "ruim". Houve alteração em parâmetros vocais nos pacientes com TOC	Sim
Nerrière et al., 2009	Questionário direcionado a queixas vocais (não especificado)	Questionário DSM-IV; SF-36; MH	Correlação de Trachoric; Chisquared Test; Teste de Wilcoxon – Mann-Whitney	Os distúrbios da voz foram freqüentes entre os professores franceses. Há associações com transtornos psiquiátricos e sintomas de ansiedade.	Sim
Šiupšinskienė et al., 2008	IDV	SF-36; HAD	Teste t; Mann-Whitney; Qui-quadrado	Há presença de quadro psiquiátrico e sintomas de ansiedade em um terço dos pacientes com câncer de laringel	Sim
Ferreira e Benedetti, 2007	Questionário proposto por Ferreira et al. (2003).	Questionário proposto por Ferreira et al. (2003).	Correlação de Spearman	As condições de produção vocal das professoras pesquisadas são semelhantes às encontradas entre professores de alunos ouvintes, porém, apenas um terço se auto-definiu com alteração de voz	Sim

LEGENDA: SRQ-20: Self-Reporting Questionnaire; IDATE: Inventário de Ansiedade Traço-estado; YBOCS: Escala de Sintomas Obsessivos Compulsivos de Yale-Brown; SF-36: Medical Outcomes Study 36; MH: Mental Health; HAD: Escala de Ansiedade e Depressão Hospital.DSM-IV: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais.

4 **ARTIGO III –ARTIGO DE DADOS EMPÍRICOS QUE SERÁ SUBMETIDO A REVISTA FOLIA PHONIATRICA ET LOGOPAEDICA (ISSN 1421-9972) QUALIS A2 EM PSICOLOGIA.**

A TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA DE GRUPO REDUZ A ANSIEDADE DE PACIENTES COM DISFONIA

PHONOAUDIOLOGICAL GROUP THERAPY REDUCES ANXIETY OF PATIENTS WITH DYSPHONIA

Flávia Maiele Pedroza Trajano¹

Anna Alice Figueiredo de Almeida²

¹Enfermeira. Aluna do Programa de Pós Graduação em Programa de Neurociência Cognitiva e Comportamento da Universidade Federal da Paraíba;

²Docente e pesquisadora do Departamento de Fonoaudiologia da Universidade Federal da Paraíba.

RESUMO

OBJETIVO: Analisar os níveis de ansiedade e sintomas vocais pré e pós-terapia de grupo em pacientes com disfonia, bem como verificar a correlação entre sintomas vocais e níveis de ansiedade. **MÉTODOLOGIA:** O estudo foi composto por 28 pacientes submetidos à terapia fonoaudiológica de grupo, sendo 22 mulheres e 06 homens, com idade média de 47,4 ($\pm 12,5$) anos. Foram utilizados protocolos de ansiedade e voz para coleta dos dados. O Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE) foi usado para mensuração do nível de ansiedade que após a coleta foram categorizados de acordo com a variação do valor dos escores: Baixa Ansiedade (20-40 pontos); Média Ansiedade (40-60 pontos); Alta Ansiedade (60-80 pontos). Além disso, utilizou-se a Escala de Sintomas Vocais (ESV) para avaliação da voz. Para tanto, uma análise estatística descritiva e inferencial foi realizada a partir do programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS). **RESULTADOS:** Metade dos sujeitos da pesquisa apresentou um nível médio de ansiedade traço pré-terapia. Uma redução significativa da ansiedade estado foi percebida quando comparou-se os momentos pré e pós-terapia de grupo. Houve uma redução significativa nos valores dos domínios do ESV-Total e ESV-Físico também quando comparado os momentos pré e pós terapia de grupo. Foi constatada

ainda, a existência de correlação positiva entre os níveis de ansiedade pós-terapia de grupo e os domínios do ESV-Total, ESV-Limitação e ESV-Físico.

CONCLUSÕES: A correlação entre os níveis de ansiedade e voz foram identificadas pelo estudo, assim como, foi comprovada a eficácia da terapia fonoaudiológica de grupo para a reabilitação desses distúrbios.

DESCRITORES: Comportamento, Ansiedade, Voz, Disfonia, Fonoterapia, Práticas grupais.

ABSTRACT

OBJECTIVE: analyzing the levels of anxiety and vocal symptoms pre and post-group therapy in patients with dysphonia and verifying the correlation between vocal symptoms and anxiety levels. **METHODOLOGY:** the study consisted of 28 patients undergoing group therapy, being 22 women and 06 men, of an average age of 47.4 (\pm 12.5) years old. Anxiety and voice protocols for data collection were used. The Inventory of Anxiety Trait-State (IDATE) was used to measure the level of anxiety that, after collection, were categorized according to the variation in the scores: Low Anxiety (20-40 points); Medium Anxiety (40-60 points); High Anxiety (60-80 points). In addition, we used the Vocal Symptoms Scale (ESV) for voice analysis. For this, a descriptive statistical analysis and inferential was carried out using the Statistical Package for Social Sciences (SPSS). **RESULTS:** half of the study subjects had an average level of anxiety pre-therapy trait. A significant reduction in anxiety-state was perceived when comparing the pre- and post-group therapy. There was a significant reduction in the values of the domains of ESV-Total and ESV-Physical, when also compared the moments pre- and post-group therapy. It has been found yet, the existence of positive correlation between the levels of anxiety post-group therapy and the domains of ESV-Total, ESV-Limitation and ESV-Physical. **CONCLUSIONS:** the correlation between anxiety and voice levels were perceived and proven due to the effectiveness of group speech therapy for the rehabilitation of these disorders.

DESCRIPTORS: Behavior; Anxiety; Voice; Dysphonia, Speech Therapy; Group Practices.

INTRODUÇÃO

A ansiedade apresenta-se como reação emocional vivenciada pelos indivíduos em determinados momentos de suas vidas. É importante para o desempenho das atividades e é propulsora de ações do dia a dia, mas quando exacerbada pode gerar um transtorno de humor, do comportamento e até mesmo de pensamento, causando uma repercussão fisiológica [1]. A combinação desses fatores submete o indivíduo a um quadro ansioso que pode ser caracterizado por um sentimento de insegurança, pensamentos catastróficos, insônia, taquicardia, palidez, tensão muscular, tremores, entre outros sintomas [2].

A ansiedade pode acarretar alguns prejuízos na vida da população, dentre eles destaca-se as alterações no processo de comunicação, mais precisamente na voz, como apontados por vários estudos já realizados [3,4,5,6].

A comunicação humana é um processo de interação no qual se compartilha mensagens, ideias e emoções através da fala, da voz e da linguagem corporal [7].

As alterações ou dificuldades na emissão da voz são denominadas como disfonia e pode ser subdivididas em orgânica ou comportamental. A disfonia orgânica é aquela que apresenta presença de alterações teciduais nas pregas vocais ou nos órgãos fonoarticulatórios, sejam de etiologia genética ou mecânica. Já a disfonia funcional está relacionada ao uso da voz [8]. Fatores genéticos e ambientais auxiliam no surgimento dos problemas de voz e essa interferência é ainda maior quando a pessoa possui algum tipo de ocupação que exige da voz.

A disfonia pode acarretar impactos para a vida social e profissional da população. Um estudo realizado com profissional e não profissional por Kasama & Brasolotto [9] revelou que quanto maior a percepção da disfonia pelos sujeitos estudados, maior também será o impacto desse distúrbio de voz na qualidade de vida dos mesmos.

A terapia fonoaudiológica historicamente é centrada em um caráter individual reforçado pelo modelo médico curativa, que, só visualiza a patologia na tentativa de buscar alternativas de cura. Contudo, essa realidade vem

mudando ao longo dos anos e hoje já é mais comum esse tratamento com um olhar mais coletivo [10].

A terapia fonoaudiológica em grupo vem sendo considerada muito valiosa pelos profissionais da área, já que proporciona ao paciente um conhecimento e experiência conjunta, ao mesmo tempo em que oferece uma visão diferenciada do enfrentamento à patologia, da troca de experiência existente entre os componentes, o que favorece uma criação de vínculo entre as pessoas, envolvendo-as em uma relação de subjetividade [11].

A terapia fonoaudiológica em grupo vem ganhando espaço como medida terapêutica para a reabilitação de distúrbio de voz. Vários estudos demonstram em seus resultados a eficácia desse método para a reabilitação da disfonia em diferentes populações-alvo [8,12,13,14,15].

Nessa perspectiva, o presente trabalho objetiva analisar os níveis de ansiedade e os sintomas vocais pré e pós-terapia de grupo em pacientes com disfonia, bem como verificar a correlação entre sintomas vocais e os níveis de ansiedade.

MÉTODO

Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo de campo com abordagem quantitativa e de intervenção, pois pretende-se observar o impacto de um determinado agente terapêutico em uma população com distúrbios de voz ao longo de um determinado tempo.

População de Estudo

Participaram do estudo pacientes da clínica-escola de Fonoaudiologia com disfonia, que aceitaram voluntariamente participar do atendimento de terapia de grupo no Laboratório Integrado de Estudos em Voz (LIEV), vinculado ao Departamento de Fonoaudiologia da Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

A população alvo foi constituída inicialmente por 44 pacientes, com os quais foram formados 07 grupos, com média de 06 participantes. Esses grupos terapêuticos ocorreram entre os meses de março a dezembro de 2014. Porém,

houve 14 desistências durante o processo terapêutico, restando assim 30 indivíduos, que após os critérios de inclusão e exclusão, totalizaram 28 pacientes.

Os voluntários incluídos nessa pesquisa deveriam apresentar os seguintes critérios de elegibilidade:

- Ter diagnóstico de disfonia;
- Receber atendimento exclusivamente em grupo;
- Não apresentar mais de duas faltas no processo terapêutico;
- Não ter realizado terapia fonoaudiológica anteriormente;
- Responder os instrumentos da pesquisa pré e pós-terapia de grupo;
- Não apresentar comorbidade que afete a cognição, a comunicação e a VOZ.

Instrumentos para coleta de dados

Para a coleta de dados foram necessárias que os pacientes apresentassem seus dados pessoais: sexo, idade, atividades laborais e diagnóstico laríngeo. Além disso, utilizou-se instrumentos para avaliar a ansiedade e voz.

Ansiedade:

Aplicou-se o Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE), protocolo elaborado por Spielberger, Gorsuch e Lushene (1970) [16], traduzido e validado para língua portuguesa por Biaggio e Natalício (1979) [17]. O IDATE possui como finalidade medir o estado subjetivo de ansiedade. É um instrumento composto por duas subescalas com vinte itens e quatro graus de intensidade cada e seu escore varia de 20 a 80 pontos. Uma escala aborda a autopercepção do indivíduo em relação à ansiedade traço, característica de propensão à ansiedade, e a outra a ansiedade estado, caracterizada pelo momento emocional transitório [17]

Para categorização dos níveis de Ansiedade, optou-se por classificar em três categorias distintas de acordo com os valores dos escores: 20-40 pontos

(Baixa Ansiedade-BA); 40-60 pontos (Média Ansiedade-MA); 60-80 pontos (Alta Ansiedade-AA) [19].

Vocal:

Realizou-se a autoavaliação vocal a partir da Escala de Sinais Vocais (ESV), instrumento validado no Brasil por Moreti et al. (2011) [19], a partir do Voice Symptom Scale-VoISS [20]. Trata-se de um questionário com 30 afirmativas divididas em três domínios: Limitação (15 questões); emocional (8 questões) e físico (7 questões), cada questão possui 4 possibilidades de resposta que varia de 0 a 4 (Nunca; Raramente; Às Vezes e Quase Sempre) . Os somatórios das três escalas demonstram os sintomas e as limitações relacionados à voz e pode atingir uma pontuação máxima de 120 pontos [19,21].

Vale ressaltar que, um estudo recente demonstra que o valor de corte para a escala é de 16 pontos [22], isto é, indivíduos que apresentam um valor abaixo desse parâmetro são considerados como voz saudável, já acima disso, são indivíduos que apresentam disfonia.

Método de coleta de dados

Inicialmente os voluntários foram conscientizados sobre os objetivos do estudo e todas as dúvidas existentes foram sanadas. Em seguida, foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), a fim de obter a assinatura do participante, mostrando assim o seu consentimento.

Todos os participantes foram avaliados nos momentos pré e pós terapia em grupo onde foram aplicados a Escala de Sinais Vocais (ESV) e o Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE T e IDATE E). Quanto aos grupos terapêuticos, foram formados por seis pacientes em média, que possuíam disfonia. Foram realizados oito encontros com cada grupo, sendo uma vez por semana, com duração média de dois meses, em que o primeiro encontro foi feito a avaliação e o último a reavaliação. As demais sessões foram destinadas à terapia propriamente dita, a partir de uma abordagem eclética, de terapia

direta e indireta, conforme descrito no quadro abaixo. Cada sessão tinha uma duração média de 90 minutos.

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

Sessões	Atividades
1º Encontro	Momento de avaliação pré-terapia (Escala de Sintomas Vocais; IDATE T; IDATE E).
2º Encontro	Dinâmica de apresentação; Orientações: anatomofisiologia da produção vocal, voz no ciclo vital; Prática de Exercícios: Técnica de respiração e tempo máximo de fonação (TMF).
3º Encontro	Orientações: Mitos e verdades sobre a Voz; Prática de Exercícios: de respiração, tempo máximo de fonação e alongamento/relaxamento.
4º Encontro	Orientações: Psicodinâmica vocal, Voz e emoção; Prática de Exercícios: Técnica da respiração, tempo máximo de fonação, alongamento/relaxamento e trato vocal semiocluído.
5º Encontro	Orientações: Órgãos Fonoarticulatórios e Coordenação Pneufonoarticulatória; Prática de Exercícios: Técnica da respiração, tempo máximo de fonação, alongamento/relaxamento, trato vocal semiocluído, mobilidade de lábios, língua e músculos mandibulares.
6º Encontro	Orientações: Doenças Laríngeas. Prática de Exercícios: Técnica da respiração, tempo máximo de fonação, alongamento/relaxamento, trato vocal semiocluído, mobilidade de lábios, língua e músculos mandibulares e exercícios de ressonância.
7º Encontro	Orientações: Comunicação não verbal e expressividade; Prática de Exercícios: Técnica da respiração, tempo máximo de fonação, alongamento/relaxamento, trato vocal semiocluído,

	<p>mobilidade de lábios, língua e músculos mandibulares e exercícios de ressonância e sobre articulação.</p>
8º Encontro	<p>Momento de avaliação pós-terapia (Escala de Sintomas Vocais; IDATE T e IDATE E).</p>

Considerações éticas

Este estudo é vinculado a um projeto universal intitulado: “Terapia em grupo x terapia individual: ensaio clínico randomizado para pacientes com distúrbios de voz”, financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), sob o número 383.061/2013.

Análise dos dados

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

A análise estatística foi realizada por meio do software *Statistical Package for Social Sciences (SPSS)*, versão 20.0. Inicialmente, foi realizada uma análise estatística descritiva, a fim de verificar a frequência, a média e o desvio padrão das variáveis estudadas. Posteriormente, foi realizada uma análise estatística inferencial com o uso de do teste paramétrico *T de Student* para dados pareados, com a finalidade de comparar as médias dos escores do IDATE E dos momentos pré com o pós-terapia de grupo. Utilizou-se ainda, o teste Qui-quadrado para verificar a associação entre os escores do ESV, IDATE T e IDATE E com as variáveis: idade, sexo, uso profissional da voz. A diferença estatística foi considerada significativa quando apresentou o valor de $p < 0,05$.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 28 participantes submetidos à terapia de grupo, com idades entre 22 e 78 anos, com média de 47,4 ($\pm 12,5$) anos.

As ausências relacionadas à assiduidade dos sujeitos na terapia de grupo variou entre 0 e 2 faltas, onde 35,8% (n=10) ausentaram-se por 2 sessões durante todo processo de terapia; 32,1% (n=9) por 1 sessão; e 32,1% (n=9) foi o percentual observado para os sujeitos que tiveram a totalidade da presença.

Pôde-se perceber que houve uma predominância do sexo feminino com 78,6% (n=22), sendo que a maioria (60,7%; n=17) não utiliza a voz como ferramenta de trabalho. Quanto ao diagnóstico laríngeo apresentado pelos pacientes, identificou-se que 32,1% (n=09) apresentavam lesão na porção membranosa da prega vocal, seguidos de 25,0% (n=07) com diagnóstico indefinido e 10,7% (n=03) com distúrbio da voz secundário a refluxo gastroesofágico, conforme a Tabela 1.

[Tabela 1]

A tabela 2 apresenta a distribuição dos níveis de ansiedade traço e o estado pré e pós-terapia de grupo. Observou-se que 50,0% (n=14) da amostra apresentaram um nível médio de ansiedade traço, 32,1% (n=09) tinham nível médio de ansiedade Estado pré-terapia de grupo e 28,6% (n=08) possuíam nível médio de ansiedade Estado pós-terapia.

[Tabela 2]

A tabela 3 mostra a média dos escores da ESV e do IDATE E nos momentos pré e pós-terapia de grupo. Percebeu-se que houve uma redução significativa das médias ao comparar com os momentos pré e pós-terapia dos escores do ESV-T ($p=0,007$), do ESV-F ($p=0,024$) e do IDATE-E ($p<0,001$).

[Tabela 3]

A tabela 4 expõe a correlação entre a ansiedade traço e a ansiedade estado pós-terapia de grupo com os domínios da ESV. Percebeu-se a existência de uma correlação positiva entre o IDATE E pós-terapia com o IDATE T ($p<0,001$). Além disso, visualizou-se também a correlação entre o IDATE-E pós-terapia com ESV Total pré-terapia (0,023) e pós-terapia (0,028); com o ESV limitação pré-terapia ($p=0,028$) e com o ESV emocional pré-terapia ($p=0,029$) e pós-terapia ($p=0,001$).

[Tabela 4]

DISCUSSÃO

Observou-se que a terapia fonoaudiológica em grupo foi efetiva para a redução dos sintomas vocais e os níveis de ansiedade dos pacientes com disфония. Tal fato foi observado em virtude da diminuição dos escores das escalas ESV e IDATE, quando comparados os momentos pré e pós-terapia de grupo.

A terapia fonoaudiológica em grupo é uma modalidade terapêutica que vem se mostrando efetiva na reabilitação de pacientes com problemas de voz [8,13,14].

O atendimento fonoaudiológico em grupo teve início em meados dos anos 80, motivado pela inserção do profissional fonoaudiólogo na rede de saúde pública, que carecia da necessidade em suprir a grande demanda individual dos pacientes [23]. Entretanto, essa finalidade vem sendo modificada com o passar dos anos, pois estudos demonstram que muito mais do que uma opção para atender a demanda, o grupo terapêutico pode ser um importante espaço de trocas, vivências culturais e partilha de conhecimentos, tornando-se uma modalidade importante na área da Fonoaudiologia [24].

Um estudo realizado na Finlândia comparou impactos na voz de dois grupos de estudantes de Licenciatura, um que foi submetido à terapia em grupo e outro à terapia individual. Esse estudo revelou as diferenças existentes na qualidade da voz dos pacientes submetidos à terapia de grupo. Percebeu-se ainda, que ocorreu uma resposta positiva nos sintomas vocais quando comparado com o grupo controle, indicando assim, uma maior eficácia na modalidade terapêutica de grupo [8]. Esses dados corroboram com os deste estudo, que demonstrou que houve a redução dos sintomas vocais pós-terapia de grupo.

A atividade em grupo ocasiona diversos benefícios ao participante e tende a permitir uma melhor relação pessoal e interpessoal ao indivíduo, proporcionando um ambiente de melhor enfrentamento por meio do compartilhamento, da troca de experiência, além de auxiliar no processo de reabilitação do paciente nos aspectos físico, social e emocional [8,14,24].

Os aspectos psicológicos podem ser considerados como fatores de predisposição para a disfonia [25]. Pois, pacientes disfônicos apresentam índices mais elevados de sofrimento psíquicos quando comparados aos pacientes que não apresentam queixas de voz [26].

Metade dos pacientes que participaram da pesquisa apresentou a ansiedade traço e a ansiedade estado em níveis médios antes de serem submetidos à terapia de grupo. Além do mais, os valores da ansiedade estado decresceram significativamente após a realização da intervenção terapêutica.

A relação entre a disfonia e a ansiedade foi investigada por Cassol e colaboradores (2010) [27] ao observarem pessoas com diagnóstico de Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC), isto é, um tipo de transtorno de ansiedade. Esses pacientes apresentaram uma qualidade vocal alterada devido algumas características como tensão muscular, o mau uso da voz e o estresse. Identificou-se também, alterações no ritmo e na velocidade de fala, além de predominância de voz rugosa, quando comparada com o grupo controle.

A correlação entre a ansiedade e a disfonia ainda não é muito clara. Sabe-se que a emoção está relacionada de forma direta com os problemas de voz, entretanto, ainda não existe um consenso entre os autores se a ansiedade é a causa ou a consequência da disfonia [3].

Sendo assim, compreendeu-se neste estudo que a correlação entre as variáveis ansiedade e voz evidencia que os sintomas vocais estão estreitamente relacionados com a ansiedade, desde os momentos pré-terapia de grupo, tendo os valores decrescidos juntos após a realização do tratamento. Desta forma, a ansiedade e os sintomas vocais seguiram na mesma direção.

Os dados deste estudo corroboram com a pesquisa de Almeida, Behlau e Leite (2011) [4] ao analisarem a existência de correlação entre a ansiedade e a performance comunicativa. Esses estudiosos identificaram que os altos níveis de ansiedade traço e estado interferem no processo de comunicação do indivíduo, fato que ocasiona mudanças no corpo, na fala e na voz.

Costa et al. (2013) [5] elucidou a existência da relação entre os problemas vocais e a ansiedade em professores, na qual perceberam que as vozes mais alteradas pertenciam aos participantes mais ansiosos. Outros estudos objetivaram comparar as características vocais e emocionais em

grupos de professores e não professores, chegando-se a conclusão que os indivíduos com alta ansiedade apresentaram maior comprometimento nas características vocais, de qualidade de vida, maior desvantagem vocal e mais sintomas vocais [6].

É interessante destacar que, outros estudos tiveram como foco analisar a associação entre os distúrbios da voz e os sintomas de ansiedade [28,30]. Porém, no que se refere à influência do tipo de distúrbio vocal, White et al. (2012) [31] demonstraram em sua pesquisa que pacientes com distúrbio do tipo espasmódica não foram mais propensos a problemas emocionais quando comparados com outros tipos de problemas vocais.

Em suma, os dados da pesquisa evidenciam a existência de uma relação entre a disfonia e a ansiedade, demonstrando que os indivíduos com maior nível de ansiedade apresentam um maior número de sintomas vocais, sendo necessário um reestabelecimento simultâneo entre essas duas variáveis após a terapia de grupo.

Dessa forma, ainda existe a necessidade do desenvolvimento de outros estudos sobre a temática, como também, a necessidade de determinar qual a verdadeira relação de causa-efeito existente entre a ansiedade e o distúrbio de voz.

CONCLUSÕES

A terapia fonoaudiológica de grupo foi efetiva para a redução significativa da ansiedade estado e dos sintomas vocais de pacientes com disfonia. Foi possível perceber a correlação positiva entre os níveis de ansiedade e os sintomas vocais, de maneira que, quanto maior os níveis de ansiedade, maior são os sintomas vocais. Observa-se ainda, que o nível de ansiedade estado pós-terapia vocal de grupo é influenciado pelos domínios da escala de sintomas vocais total, limitação e emocional.

REFERENCIAS:

1. Silva FT, Leite JR. Physiological modifications and increase in state anxiety in volunteers submitted to the Stroop Color-Word Interference Test: a preliminary study. *Physiol Behav.* 2000; 70(1-2):113-8

2. Braga JEF, Pordeus LC, Silva ATMC, Pimenta FCF, Diniz MFF, Almeida RN. Ansiedade patológica: bases neurais e avanços na abordagem psicofarmacológica. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde* 2010; 14 (2): 93-100.
3. Souza OC, Hanayama EM Fatores psicológicos relacionados adisfonia funcional e a nódulos vocais em adultos. *Rev. CEFAC* 2005; 7(3): 388-397.
4. Almeida AAF, Behlau M, Leite J.R. Correlação entre ansiedade e performance comunicativa. *Rev. Soc. Bras. Fonoaudiologia* 2011; 16(04): 384-389.
5. Costa, DB.et al. Fatores de risco e emocionais na voz de professores com e sem queixas vocais. *Revista CEFAC* 2013; 15, 1001-1010.
6. Almeida LNA, Lopes LW, Costa DB, Silva EG, Cunha GMS, Almeida AAF. Características vocais e emocionais de professores e não professores com baixa e alta ansiedade. *Revista Audiol.* 2014; 19(2): 179-185.
7. Seifert E; Koolbrunner J. Stress and distress in non-organic voice disorders. *Swiss medical weekly* 2005; 135: 387 - 399.
8. 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.
9. Kasama ST, Brasolotto AG. Percepção vocal e qualidade de vida. *Pró-Fono Revista de Atualização Científica* 2007; 19(1): 19-28.
10. Friedman S, Lopes JC, Ribeiro MG. O vínculo no trabalho terapêutico fonoaudiológico com grupos. *DistúrbComun* 2011; 23(1):59-70.
11. Oliveira CMC, Pereira LJ. Gagueira desenvolvimento persistente: avaliação da fluência pré e pós-programa terapêutico. *Revista CEFAC* 2014; 16(1): 120-130.
12. Searl J, Wilson K, Haring K, Dietsch A, Lyons K, Pahwa R. Feasibility of group voice therapy for individuals with Parkinson's disease. *J Commun Disord.* 2011; 44:719-32.
13. Law T, Lee KYS, Ho NY, Vlantis VHAC, Tong MCF. The effectiveness of Group Voice Therapy: A Group Climate Perspective. *J Voice* 2012; 26: 41-48.
14. Ribeiro VV, Panhoca I, Dassie-Leite AP, Bagarollo MF. Grupo terapêutico em fonoaudiologia: revisão de literatura. *Rev. CEFAC* 2012; 14(3): 544-52.
15. Santos SB, Rodrigues SR, Gadenz CD, Anhaia1 TC, Spagnol PE, Cassol M. Verifying the effectiveness of using resonance tubes in voice therapy with elderly people. *Audiol Commun Res.* 2014; 19(1):81-7.
16. Spielberger CD, Gorsuch RI, Lushene RE. *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory.* Ca: Consulting Psychologists Press, Palo Alto, 1970.
17. Biaggio AMB, Natalicio L. *Manual para o Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE),* Rio de Janeiro, Centro Editor de Psicologia Aplicada (CEPA), 1979.

18. Chaves EG. Stress e trabalho do enfermeiro: a influência de características individuais no ajustamento e tolerância ao turno noturno [tese]. São Paulo, Instituto de Psicologia/USP, 1994.
19. Moreti F, Zambon F, Oliveira G, Behlau M. Equivalência cultural da versão brasileira da Voice Symptom Scale – VoiSS. *J Soc Bras Fonoaudiol.* 2011;23(4):398-400
20. Deary IJ, Wilson JA, Carding PN, MacKenzie K. VoiSS: a patient-derived Voice Symptom Scale. *J Psychosom Res.* 2003; 54(5): 483-9.
21. Moreti F, Zambon F, Oliveira G, Behlau M. Cross-cultural adaptation, validation, and cutoff values of the Brazilian version of the Voice Symptom Scale–VoiSS. *J Voice.* 2014;28(4):458-68
22. Behlau M, Madazio G, Moreti F, Oliveira G, Santos LMA, Paulinelli BR, Couto Junior EB. Efficiency and Cutoff Values of Self-Assessment Instruments on the Impact of a Voice Problem. *J Voice* 2015 [article in press].
23. Araújo MLB, Freire RMAC. Atendimento Fonoaudiólogo em grupo. *Rev. CEFAC* 2011; 13(2): 362-368.
24. Souza AP, Crestani AH, Vieira CR, Machado FCM, Pereira LL. O grupo na Fonoaudiologia: origens clínicas e na Saúde Coletiva. *Rev. CEFAC* 2011; 13(1): 140-151.
25. Nkjbj
26. Millar A, Deary IJ, Wilson JA, Mackenzie K. Is an organic/functional distinction psychologically meaningful in patients with dysphonia? *J Psychosom Res* 1999; 46(6): 497-505.
27. Cassol M, Reppold CT, Ferrão Y, Gurgel LG, Almada CP Análise de características vocais e de aspectos psicológicos em indivíduos com transtorno obsessivo-compulsivo. *Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia* 2010; 15(4), 491-496.
28. Nerrière E, Vercambre M-N, Gilbert F, Kovess-Masféty V. Voice disorders and mental health in teachers: a cross-sectional nation wide study. *BMC Public Health* 2009; 9(1): 370.
29. Siupsinskiene N, Vaitkus S, Grebliauskaite M, Engelmanaite L, Sumskiene J. Quality of life and voice in patient treated for early laryngeal cancer. *Medicina* 2008; 44(4): 288–295.
30. White LJ, Hapner ER, Klein AM, Delgaudio JM, Hanfelt JJ, Jinnah HA, Johns M. M. Coprevalence of anxiety and depression with spasmodic dysphonia: a case-control study. *Journal of Voice* 2012, 26(5): 667.

Tabela 1. Distribuição das variáveis sexo, uso profissional da voz e diagnóstico laríngeo dos pacientes submetidos à terapia de grupo. João Pessoa, 2015.

Variável	N	%
Sexo		
Feminino	22	78,6
Masculino	06	21,4
Uso Profissional da voz		
Não	17	60,7
Sim	11	39,3
Diagnóstico laríngeo		
Lesão na porção membranosa da prega vocal	09	32,1
Diagnóstico indefinido	07	25,0
Ausência de lesão laríngea	05	17,9
Fenda glótica sem causa orgânica ou neurológica	04	14,3
Distúrbio da voz secundário a RGE	03	10,7

Legenda: RGE= refluxo gastroesofágico

Tabela 2. Distribuição das variáveis IDATE T e IDATE E dos pacientes submetidos à terapia de grupo

Variável	N	%
IDATE T		
BA	13	46,4
MA	14	50,0
AA	01	3,6
IDATE E (pré)		
BA	18	64,3
MA	09	32,1
AA	01	3,6
IDATE E (pós)		
BA	20	71,4
MA	08	28,6
AA	00	00,0

Legenda: BA= Baixa Ansiedade; MA= Média Ansiedade; AA= Alta Ansiedade

Tabela 3. Média, desvio padrão e significância dos escores da ESV e IDATE-E dos pacientes pré e pós-terapia de grupo

Variável	Pré-terapia		Pós-terapia		t	p valor
	Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão		
ESV-T	47,25	21,633	41,79	22,444	2,897	0,007 *
ESV-L	27,04	11,893	25,14	12,018	1,487	0,149
ESV-E	8,68	9,047	7,11	8,474	1,540	0,135
ESV-F	11,71	5,785	10,04	5,751	2,386	0,024*
IDATE-E	39,25	8,699	34,11	7,690	7,221	<0,0001

Legenda: ESV= Escala de Sintomas Vocais; IDATE-E = Inventário de Ansiedade Traço Estado, subescala Estado. Teste Estatístico T de Student pareado. * $p < 0,05$.

Tabela 4. Correlação entre IDATE-E pós-terapia com escores da ESV dos pacientes submetidos à terapia de grupo

Variável dependente	Variáveis independentes	Correlação	Significância (p)
IDATE-E Pós-terapia	IDATE T	0,676	0,000*
	ESV-T PRÉ	0,428	0,023*
	ESV-T PÓS	0,415	0,028*
	ESV-L PRÉ	0,416	0,028*
	ESV-L POS	0,293	0,130
	ESV-E PRE	0,413	0,029*
	ESV-E POS	0,588	0,001*

Legenda: IDATE-E = Inventário de Ansiedade Traço Estado, subescala Estado. ESV= Escala de Sintomas vocal. Teste estatístico Correlação de Pearson. * $p < 0,05$

5 DISCUSSÃO GERAL

As pesquisas resultantes deste estudo podem contribuir para uma melhor compreensão da relação entre voz, disfonia e a ansiedade. Além disso, a terapia de grupo pode ser utilizada como estratégia de tratamento para a minimização de sintomas vocais e de ansiedade.

O artigo 1 intitulado “Fonoterapia em grupo e sua eficácia para tratamento da disfonia: uma revisão sistemática”, aceito e publicado pela revista CEFAC, e o artigo 2 intitulado “Níveis de ansiedade e impactos na voz: uma revisão sistemática”, submetido a revista *Distúrbios da Comunicação*, permitiram um levantamento da literatura acerca dos objetos de estudo proposto nessa dissertação, a “terapia de grupo para a voz” e a “ansiedade e voz”, corroboraram assim, para a discussão dos achados apresentados pelo artigo 3 dos dados empíricos.

O estudo 1 objetivou a realização de uma revisão sistemática sobre a terapia vocal de grupo e seus efeitos em pacientes com disfonia. A busca dos artigos foi realizada a partir das associações entre os descritores “terapia de grupo”, “voz” e “disfonia”, nas bases de dados do *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), da *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (Medline) e do *The Cochrane Library*. Diante dos resultados, constatou-se que a modalidade de terapia de grupo é eficaz na reabilitação das disfonias em diferentes populações-alvo.

O resultado do estudo ora citado demonstra uma melhora significativa nos sintomas vocais quando comparados os momentos pré e pós-terapia de grupo, evidenciando a eficácia no método terapêutico utilizado, como mostra o artigo 3. Outros estudos também demonstraram que a terapia de grupo se mostra efetiva para o processo de reabilitação da disfonia (Simberg et al., 2006; Searl et al., 2011; Law et al., 2012; Ribeiro et al., 2013; Santos et al., 2014), tornando-a uma opção para o tratamento e a reabilitação de problemas vocais.

Observa-se ainda, a ocorrência de problemas emocionais que ainda não se sabe ao certo se atuam como causa ou consequência deste distúrbio (Sousa & Hanayama, 2005). Contudo, as pesquisas demonstram que a disfonia

pode estar diretamente relacionada com a ansiedade (Seifert & Kollbrunner, 2005; Almeida, Behlau & Leite, 2011).

Diante disso, o artigo 2 teve a finalidade de realizar uma revisão sistemática sobre a relação entre a ansiedade e seus impactos na voz. Para tal, foram utilizadas três bases de dados para coleta dos artigos científicos: PubMed; SciELO e LILACS, sendo utilizados os seguintes descritores: “*Anxiety*”; “*Voice*”; “*Voice Disorders*” e “*Dysphonia*” e seus correspondentes em português. Foi observado que o alto nível de ansiedade influencia nas características vocais e na qualidade de vida dos indivíduos.

Os achados dessa revisão sistemática corroboram também com a pesquisa de dados empíricos, pois observou-se no estudo do artigo 3 a existência de uma correlação entre os níveis de ansiedade e os sintomas vocais nos momentos pré e pós-terapia de grupo.

Outro estudo realizado por Almeida, Behlau e Leite (2011) evidenciou também a correlação entre a ansiedade e a performance comunicativa, concluindo que o emocional interfere na relação do corpo, na fala e na voz.

Outra revisão sistemática realizada por Martinez et al. (2015) demonstrou que a qualidade de vida e a ansiedade estão relacionadas com os problemas vocais, o que reforça a necessidade de realização de novos estudos devido a escassez da literatura nessa temática.

A terapia fonoaudiológica promove mudança do comportamento vocal e exige a participação ativa do paciente, com isso percebe-se que essa mudança repercute no comportamento geral, sobretudo emocional.

6 CONCLUSÃO GERAL

O presente estudo converge para a afirmação da hipótese de que a ansiedade está relacionada com a disfonia e que a modalidade de terapia de grupo é um método eficaz para o tratamento da voz.

Os dados apresentados pelas revisões sistemáticas indicam que a literatura está em consonância com os achados encontrados no artigo 3 de forma que os aspectos emocionais estão correlacionados com a disfonia, tendo os dois decrescido após a realização de intervenções terapêuticas, afirmando

assim, que além da terapia individual, a terapia de grupo também se mostra eficaz para reabilitação da voz.

7 REFERÊNCIAS

1. Almeida AAF, Behlau M, Leite JR. (2011). Correlação entre ansiedade e performance comunicativa. *Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*; 16(4): 384-389.
2. Almeida KA, Nuto LTS, Oliveira GC, Holanda FEBPN, Freitas BMR, Almeida MM. (2012). Prática da interdisciplinaridade do pet-saúde com professores da escola pública. *Rev. Brasileira Promoção a Saúde.*;25(1):80-5.
3. Almeida LNA, Lopes LW, Costa DB, Silva EG, Cunha GMS, Almeida AAF. (2014). Características vocais e emocionais de professores e não professores com baixa e alta ansiedade. *Revista Audiol*; 19(2): 179-185.
4. Andrade LHSG, Gorenstein C. (1998). Aspectos gerais das escalas de avaliação de ansiedade. *Rev. Psiquiatr. Clínica*; 25(6): 285-90.
5. Anelli W. (1997). Atendimento em grupo ao disfônico. In: Lopes FO, organizador. *Tratado de fonoaudiologia*. São Paulo: Roca;. p.717-22.
6. Anhaia TC, Gurgel LG, Vieira RH, Cassol M. (2013). Intervenções vocais diretas e indiretas em professores: revisão sistemática da literatura. *Audiol Commun Res.*;18(4):361-66.
7. Araújo MLB, Freire RMAC. (2011). Atendimento Fonoaudiólogo em grupo. *Rev. CEFAC*; 13(2): 362-368.
8. Behlau M, Alves LM, Oliveira G. (2011). Cross-cultural adaptation and validation of the voice handicap index into Brazilian Portuguese. *J Voice*; 25: 354–359.
9. Behlau M, Madazio G, Moreti F, Oliveira G, Santos LMA, Paulinelli BR, Couto Junior EB. (2015). Efficiency and Cutoff Values of Self-Assessment Instruments on the Impact of a Voice Problem. *J Voice* [article in press].
10. Behlau M, Zambon F, Guerrieri AC, Roy N. (2012). Epidemiology of voice disorders in teachers and nonteachers in Brazil: prevalence and adverse effects. *J Voice.*; 26(5): 9-18.
11. Behlau M. (2008). *Voz – O livro do Especialista*. Volume I. Rio de Janeiro: Editora Revinter.

12. Biaggio, AMB, Natalício, L. (1979). Manual para o Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE). Rio de Janeiro: Centro Editor de Psicologia Aplicada (CEPA).
13. Braga JEF, Pordeus LC, Silva ATMC, Pimenta FCF, Diniz MFF, Almeida RN. (2010). Ansiedade patológica: bases neurais e avanços na abordagem psicofarmacológica. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*; 14 (2): 93-100.
14. Cassol M, Reppold CT, Ferrão Y, Gurgel LG, Almada CP (2010). Análise de características vocais e de aspectos psicológicos em indivíduos com transtorno obsessivo-compulsivo. *Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*; 15(4), 491-496.
15. Chaves EG. (1994). Stress e trabalho do enfermeiro: a influência de características individuais no ajustamento e tolerância ao turno noturno [tese]. São Paulo, Instituto de Psicologia/USP.
16. Costa DB, et al. (2013). Fatores de risco e emocionais na voz de professores com e sem queixas vocais. *Rev. CEFAC.*; 15(4).
17. Deary IJ, Wilson JA, Carding PN, MacKenzie K. (2003). VoiSS: a patient-derived Voice Symptom Scale. *J Psychosom Res.*; 54(5).
18. Dejonckere PH et al. (2001). A basic protocol for functional assessment of voice pathology, especially for investigating the efficacy of (phonosurgical) treatments and evaluating new assessment techniques. *EurArchOtorhinolaryngol.*; 258: 77–82.
19. Ferreira, L.P, Benedetti, P.H. (2007). Condições de produção vocal de professores de deficientes auditivos. *Revista CEFAC.*; 9(1): 79-89.
20. Figueiredo DB, Silva JA. (2009). Desvendando os Mistérios do Coeficiente de Correlação de Pearson (r). *Revista Política Hoje*; 18, (1), - 115 – 146.
21. Friedman S, Lopes JC, Ribeiro MG. (2011). O vínculo no trabalho terapêutico fonoaudiológico com grupos. *DistúrbComun*; 23(1):59-70.
22. Gama, M.M.A, Moura, G.S, Araújo, Ronaldo, F. Teixeira-Silva, F. (2008). Ansiedade-traço em estudantes universitários de Aracaju (SE). *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 30(1), 19-24.
23. Gasparini, G, Behlau , M. (2009) Quality of life: validation of the Brazilian version of the voice-related quality of life (V-RQOL) measure. *J Voice.*; 23:76–81.

24. Hochman B, et al. (2005). Desenhos de pesquisa. *Acta Cir. Bras.*; 20(2): 2-9.
25. Jung C.R. (1999). O estresse e a voz [Monografia]. Porto Alegre (Rio Grande do Sul): Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica voz – CEFAC.
26. Kasama ST, Brasolotto AG. (2007). Percepção vocal e qualidade de vida. *Pró-Fono Revista de Atualização Científica*; 19(1): 19-28.
27. Law, T., Lee, K.Y.S., Ho, F.N.Y., Vlantis, A.C., Hasselt, A.C.V., & Tong, M.C.F. (2012). The Effectiveness of Group Voice Therapy: A Group Climate Perspective. *JVoice*, 16(2):41-8.
28. Leite APD, et al. (2015). Relação entre autoavaliação vocal e dados da avaliação clínica em indivíduos disfônicos. *Rev. CEFAC*; 17(1): 44-51.
29. Luchesi KF, Mourão LF, Kitamura S. (2010). Ações de promoção e prevenção à saúde vocal de professores: uma questão de saúde coletiva. *Rev.CEFAC*;12(6):945-53.
30. Luiz RR, Struchiner CJ. (2002). Inferência causal em epidemiologia: o modelo de respostas potenciais [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ. 112 p.
31. Martinez, C.C., Gurgel L.G, Plentz, D.M., Reppold, C.T, & Cassol M. (2015). Qualidade de vida e ansiedade relacionadas às alterações vocais: revisão sistemática. *Estud. psicol.*, 32(3): 511-518.
32. Millar A, Deary IJ, Wilson JA, Mackenzie K. (1999). Is an organic/functional distinction psychologically meaningful in patients with dysphonia? *J Psychosom Res*; 46(6): 497-505.
33. Moreti F, Zambon F, Oliveira G, Behlau M. (2014). Cross-cultural adaptation, validation, and cutoff values of the Brazilian version of the Voice Symptom Scale–VoiSS. *J Voice*;28(4):458-68.
34. Moreti F, Zambon F, Oliveira G, Behlau M. (2011). Equivalência cultural da versão brasileira da Voice Symptom Scale – VoiSS. *J Soc Bras Fonoaudiol*; 23(4):398-400.
35. Nerrière E, Vercambre M-N, Gilbert F, Kovess-Masféty V. (2009). Voice disorders and mental health in teachers: a cross-sectional nation wide study. *BMC Public Health*; 9(1): 370.
36. Nichols D. (1996). The chamber musician's secret terror. Harper's

Magazine; 292:29-31.

37. Normando D, Tjäderhane L, Quintão CCA. (2010). A escolha do teste estatístico – um tutorial em forma de apresentação em PowerPoint. *Dental Press J. Orthod*; 15(1): 101-106.

38. Oliveira C.M.C, Pereira L.J. (2014). Gagueira desenvolvimento persistente: avaliação da fluência pré e pós-programa terapêutico. *Revista CEFAC*; 16(1): 120-130.

39. Oliveira G, Hirani SP, Epstein KR, Yazigi L, Behlau M. (2013). Coping Strategies in Voice Disorders of a Brazilian Population. *JVoice*;26(2):205-13.

40. Oliveira IB. (2013). A pessoa com disfonia: análise comparativa pré e pós-terapia vocal. *Distúrbios Comun*;25(1):103-18.

41. Orlova O.S, Vasilenko I.S, Zakharova A.F, Samokhvalova L.O, Kozlova P.A. (2000). The prevalence, causes and specific features of voice disturbances in teachers. *Vestn. Otorrinolaringol*; 5:18-21.

42. Penteado RZ, Servilha EAMS. (2004). Fonoaudiologia em Saúde pública/coletiva: compreendendo prevenção e o paradigma da promoção da saúde. *Distúrbios Comun*;16(1):107-16.

43. Pifaia LR, Madazio G, Behlau M. (2013). Diagrama de desvio fonatório e análise perceptivo-auditiva pré e pós terapia vocal. *CoDAS*;25(2):140-7.

44. Ribeiro, V.V., Leite, A.D.P., Alencar, B.L.F., Bail, D.I., & Bagarollo, M. (2013). Avaliação vocal de crianças disfônicas pré e pós intervenção fonoaudiológica em grupo: Estudo de caso. *Rev CEFAC*, 15(2):485-94.

45. Ribeiro, V.V., Panhoca, I., Dassi-Leite, A.P., & Bagarollo, M.F. (2012). Grupo terapêutico em fonoaudiologia: revisão de literatura. *Rev. CEFAC*, 14(3):544-52.

46. Sampaio RF, Mancini MC. (2007). Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. *Rev Bras Fisioter*;11(1):83-9.

47. Santos S.B., Rodrigues S.R., Gadenz C.D., Anhaia, T.C., Spagnol, P.E., & Cassol, M. (2014). Verifying the effectiveness of using resonance tubes in voice therapy with elderly people. *Audiol Commun Res.*,19(1):81-7.

48. Searl, J., Wilson, K., Haring, K., Dietsch, A., Lyons, K., & Pahwa, R. (2011). Feasibility of group voice therapy for individuals with Parkinson's disease. *J Commun Disord.* 44:719-32.

49. Seifert E; Koolbrunner J. (2005). Stress and distress in non-organic voice

disorders. *Swiss medical weekly*; 135: 387 - 399.

50. Shih LC, Piel J, Warren A, Kraics L, Silver A, Vanderhorst V et al. (2011). Singing in groups for Parkinson's disease (SING-PD): A pilot study of group singing therapy for PD-related voice/speech disorders. *Parkinsonism Relat Disord.*;18:548-52.

51. Silva F.T, Leite J.R. (2000). Physiological modifications and increase in state anxiety in volunteers submitted to the Stroop Color-Word Interference Test: a preliminary study. *Physiol Behav*; 70(1-2):113-8.

52. Simberg, S., Sala, E., Tuomainen, J., Sellman, J., & Rönnemaa, A.M. (2006). The effectiveness of group therapy for students with mild voice disorders: a controlled clinical trial. *J Voice*, 20(1): 97-109.

53. Siupsinskiene N, Vaitkus S, Grebliauskaite M, Engelmanaite L, & Sumskiene J. (2008). Quality of life and voice in patient treated for early laryngeal cancer. *Medicina*; 44(4): 288–295.

54. Souza, A.P.R., Crestani, A.H., Vieira, C.R., Machado, F.C.M., & Pereira, L.L. (2011). O grupo na fonoaudiologia: Origens clínicas e na saúde coletiva. *Rev CEFAC*. 13(1):140-51.

55. Souza, O.C, Hanayama, E.M. (2005). Fatores psicológicos relacionados adisfonia funcional e a nódulos vocais em adultos. *Rev. CEFAC*; 7(3): 388-397.

56. Spielberger, CD, Gorsuch, RI, Lushene, RE. (1970). *Manual for the state Trait Anxiety Inventory*. Ca: Consulting Psychologists Press.

57. Van Lee R.E, Connor N.P. (2010). Patient perceptions of voice therapy adherence. *JVoice.*;24(4):458-69.

58. Vilela F.C.A, Ferreira L.P. (2006) Voz na clínica fonoaudiológica: grupo terapêutico como possibilidade. *Distúrbios Comun*;18(2):235-43.

59. White L.J, Hapner E.R, Klein A.M, Delgaudio J.M, Hanfelt J.J, Jinnah H.A, Johns M. M. (2012). Coprevalence of anxiety and depression with spasmodic dysphonia: a case-control study. *Journal of Voice*, 26(5): 667.

60. Zamignani, D. R., & Banaco, R. A. (2005). Um panorama analítico-comportamental sobre os transtornos de ansiedade. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 7:77-92.

8 ANEXOS

ANEXO 1. E-MAIL DE ACEITE DA REVISTA CEFAC

De: "Revisora" <revisora1@revistacefac.com.br>

Enviada: 2015/08/31 12:36:18

Para: anna_alice@uol.com.br

Assunto: RES: RES: RES: R CEFAC AR_VOZ_PB_58-15

Cara Anna e demais autores,

Seu artigo submetido à Revista CEFAC "

Fonoterapia em grupo e sua eficácia para tratamento da disfonia

"

foi reanalisado e APROVADO para publicação!

A partir desse momento não será aceita nenhuma alteração no artigo.

É obrigatória a tradução da versão anexa para o inglês. A tradução deverá vir acompanhada de comprovante de que foi feita por profissional habilitado. (Modelo disponível no site da revista, em instruções aos autores).

ANEXO 2. E-MAIL DE SUBMISSÃO A REVISTA DISTÚRBIOS DA COMUNICAÇÃO

[DIC] Agradecimento pela submissão

Sra Flávia Maiele Pedroza Trajano,

Agradecemos a submissão do trabalho "NÍVEIS DE ANSIEDADE E IMPACTOS NA VOZ: uma revisão sistemática" para a revista Distúrbios da Comunicação. ISSN 2176-2724.

Acompanhe o progresso da sua submissão por meio da interface de administração do sistema, disponível em:

URL da submissão:

<http://revistas.pucsp.br/index.php/dic/author/submission/25801>

Login: flaviamaiele

Em caso de dúvidas, entre em contato via e-mail.

Agradecemos mais uma vez considerar nossa revista como meio de compartilhar seu trabalho.

Léslie Piccolotto Ferreira

Distúrbios da Comunicação. ISSN 2176-2724

DISTURBIOS DA COMUNICAÇÃO

ANEXO 3. PROTOCOLO IDATE-T

IDATE - T

Avaliação do Estado de Ansiedade, conforme Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE) elaborado por Spielberger et al. (1970).

Instruções: A seguir serão feitas algumas afirmações que têm sido usadas para descrever sentimentos pessoais. Faça um **X** no número que melhor indicar o estado como você geralmente se sente. Não há respostas erradas ou corretas. Não gaste muito tempo numa única afirmação, mas tente assinalar a alternativa que mais se aproximar de como você geralmente se sente.

Avaliação

1 = quase nunca; 2 = às vezes; 3 = frequentemente; 4 = quase sempre

	Afirmações	1	2	3	4
1	Sinto-me bem				
2	Canso-me facilmente				
3	Tenho vontade de chorar				
4	Gostaria de ser tão feliz quanto os outros parecem ser				
5	Perco oportunidades porque não consigo tomar decisões rapidamente				
6	Sinto-me descansada				
7	Sou calmo(a), ponderado(a) e senhor(a) de mim mesmo				
8	Sinto que as dificuldades estão se acumulando de tal forma que não consigo resolver				
9	Preocupo-me demais com coisas sem importância				
10	Sou feliz				
11	Deixo-me afetar muito pelas coisas				
12	Não tenho muita confiança em mim mesmo				
13	Sinto-me seguro(a)				
14	Evito ter que enfrentar crises ou problemas				
15	Sinto-me deprimido(a)				
16	Estou satisfeito(a)				
17	Idéias sem importância me entram na cabeça e ficam me preocupando				
18	Levo os desapontamentos tão sérios que não consigo tirá-los da cabeça				
19	Sou uma pessoa estável				
20	Fico tenso(a), perturbado(a) quando penso nos meus problemas no momento				

ANEXO 4. PROTOCOLO IDATE-E

IDATE – E

Avaliação do Estado de Ansiedade, conforme Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE) elaborado por Spielberger et al. (1970).

Instruções: A seguir serão feitas algumas afirmações que têm sido usadas para descrever sentimentos pessoais. Faça um **X** no número que melhor indicar o estado que você se sente agora, neste exato momento. Não há respostas erradas ou corretas. Não gaste muito tempo numa única afirmação, mas tente assinalar a alternativa que mais se aproximar de como você se sente agora.

Avaliação:

1 = Absolutamente não; 2 = Um pouco; 3 = Bastante; 4 = Muitíssimo

	Afirmações	1	2	3	4
1	Sinto-me bem				
2	Sinto-me seguro(a)				
3	Estou tenso(a)				
4	Estou arrependido(a)				
5	Sinto-me à vontade				
6	Sinto-me perturbado(a)				
7	Estou preocupado(a) com possíveis infortúnios				
8	Sinto-me descansado(a)				
9	Sinto-me ansioso(a)				
10	Sinto-me “em casa”				
11	Sinto-me confiante				
12	Sinto-me nervoso(a)				
13	Estou agitado(a)				
14	Sinto-me uma pilha de nervos				
15	Estou descontraído(a)				
16	Sinto-me satisfeito(a)				
17	Estou preocupado(a)				
18	Sinto-me super-excitado(a) e confuso(a)				
19	Sinto-me alegre				
20	Sinto-me bem				

9 APÊNDICE

APÊNDICE 1. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Acredito ter sido suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo “**TERAPIA DE GRUPO X TERAPIA INDIVIDUAL: ensaio clínico randomizado para pacientes com distúrbios de voz**”.

Eu discuti com a Dra. Anna Alice F. de Almeida sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso a tratamento hospitalar quando necessário. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido, ou no meu atendimento neste Serviço.

Qualquer eventualidade, entrarei em contato com a pesquisadora por meio do telefone (83) 3216-3871, Departamento de Fonoaudiologia/UFPB.

Voluntário:

Dra. Anna Alice F. de Almeida
Responsável da pesquisa

Data: ____/____/____

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste voluntário para a participação neste estudo.