

Palavras Chave: qualidade de vida voz - atendimento fonoaudiológico saúde coletiva



INTRODUÇÃO

Na atualidade, "Qualidade de vida" tem sido muito utilizada tanto na linguagem cotidiana como em pesquisas científicas em diversas áreas do conhecimento. Na área da saúde adquire importante papel na prevenção e promoção da saúde, além de ser muito utilizada em políticas públicas como indicador na avaliação do impacto de tratamentos e intervenções contribuindo para o controle e prevenção de problemas de saúde considerando-se as influências que podem trazer ao cotidiano (Zannon e Seidl, 2004)

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS) qualidade de vida tem sido definida como a **"percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações"** (The WHOQOL Group, 1995). Estudos sobre qualidade de vida, portanto, dizem respeito ao grau de satisfação do indivíduo nas várias esferas de sua vida (Bittencourt et al., 2004).

Na sociedade atual, as alterações de voz são responsáveis por grande parte de queixas e licenças médicas, afastamentos e readaptações funcionais, trazendo grande prejuízo para a sociedade (Penteado, 2007). Estas alterações englobam problemas vocais como rouquidão, dor ao falar, disфония, entre outros, que podem interferir na qualidade de vida e comunicação entre as pessoas, e dizem respeito ao funcionamento alterado do trato vocal, podendo englobar a respiração, fonação ou ressonância. (Andrade et al, 2006). Situações de estresse psicológico, também podem ser causa do desequilíbrio vocal ou associar-se a limitação da comunicação favorecendo reações de natureza psicológica, se agravando ainda mais nos casos em que a voz é utilizada profissionalmente (Lawder, 1999).

O objetivo deste estudo foi avaliar a qualidade de vida dos pacientes do Ambulatório de Voz da Clínica de Fonoaudiologia da Unicamp e conhecer suas percepções sobre a própria saúde e verificar suas dificuldades de comunicação no cotidiano.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório realizado no Ambulatório de Voz da Clínica de Fonoaudiologia da Unicamp (Centro de Estudos Pesquisa e Reabilitação Prof. Dr. Gabriel Porto CEPRE), tendo como sujeitos os usuários adolescentes, adultos e idosos que frequentavam esse serviço. Foi utilizado o instrumento Voice Related Quality of Life Measure (VRQOL) conhecido como protocolo de Qualidade de vida e Voz (QVV), proposto por Hogikyan & Sethuraman (1999), adaptado e traduzido para o português por Behlau e Gasparinni (2005) e validado por Behlau (2009), com escores variando de 0 a 100, sendo que maiores escores correspondem a melhor qualidade de vida. Além da aplicação do instrumento se utilizou um questionário com dados de identificação do paciente com as variáveis: sexo, idade, escolaridade, procedência, profissão, queixa, atendimentos anteriores, saúde geral e qualidade de vida além de questões abertas sobre as percepções da qualidade de vida e saúde em geral, enfocando o grau de satisfação ou insatisfação com a voz.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tabela 1. Características da amostra

Variáveis	N	%
Sexo	M = 06	24,0
	F = 19	76,0
Idade	De 12 a 78 anos	Media de 44,9 anos
Escolaridade	Fundamental incompleto	36,0
	Fundamental completo	08,0
	Ensino medio incompleto	04,0
	Ensino medio completo	24,0
	Superior	28,0
Situação atual	Aposentado	24,0
	Afastado por doença	08,0
	Desempregado	4,0
	Em atividade profissional	48,0
	Dependentes (estudantes)	16,0

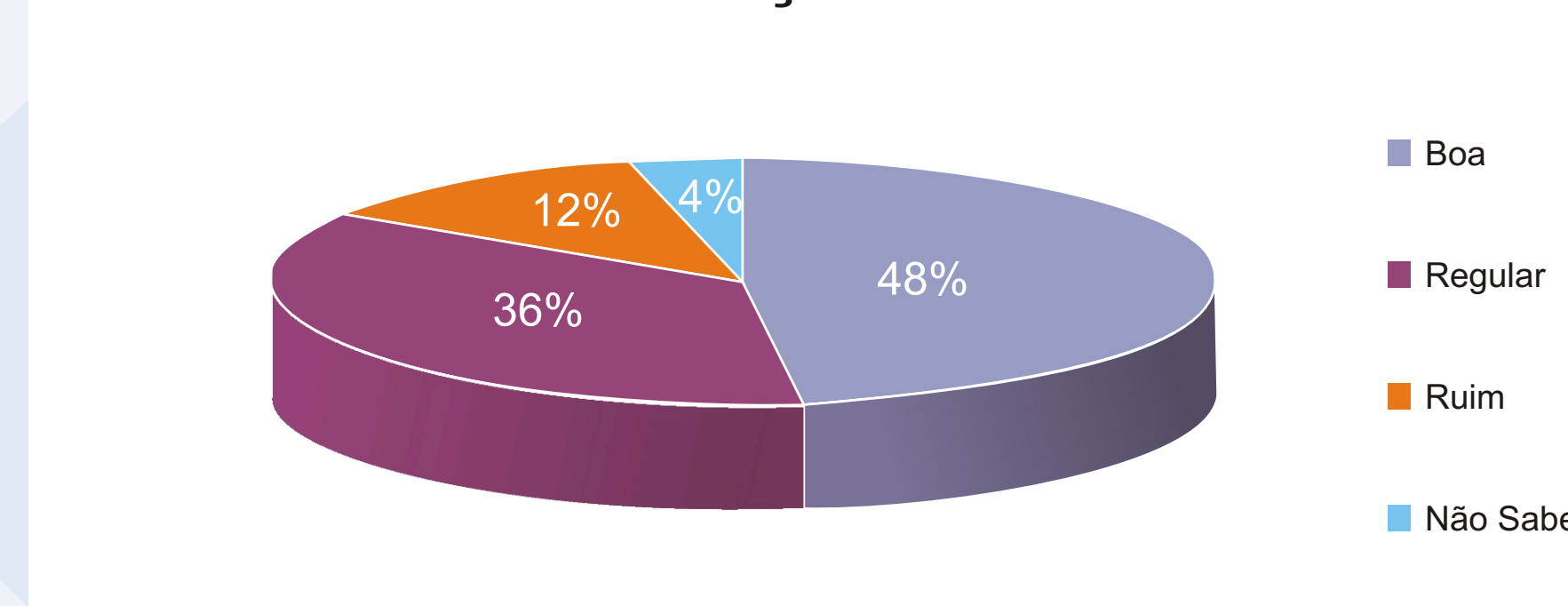
Dentre as queixas apresentadas pelos pacientes destacaram-se: rouquidão (32%), disфония (8%), dificuldade ou cansaço para falar ou cantar (24%), tremor vocal (12%), descontentamento com a frequência (grave/aguda) da voz (8%), hipernasalidade (8%), uso de traqueostomia (4%) e problemas no sulco vocal (4%).

Quando questionados sobre a causa da alteração vocal, 40% apresentavam problemas orgânicos como câncer, fenda ou calo nas pregas vocais, 24% indicaram como causa problemas emocionais como tentativa de timbre de desenhos animados ou fragilidade após doenças, 24% referiam fatores ambientais, como mal uso da voz e tabagismo e 12% não souberam responder.

Quanto à pergunta temática de auto-avaliação da voz, 4% consideraram boa, 68% ruim, e 28% a consideraram como média.

Na auto-avaliação da qualidade de vida 48% da amostra refere que é boa, 36% regular, 12% considerou como ruim e 4% não soube informar.

Gráfico 1 - Auto Avaliação da Qualidade de Vida



Na avaliação da qualidade de vida através do instrumento Voice Related Quality of Life Measure (VRQOL), Qualidade de vida e Voz (QVV), as medias dos escores dos domínios foram: domínio físico (68,5), domínio socioemocional (73,5) e domínio geral (70,5), sendo observado que o domínio do funcionamento físico foi o que apresentou escores mais baixos, sendo, portanto, o mais prejudicado.

Tabela 2. Escores domínios físico, sócio-emocional e geral.

Domínios	Media	Mediana	Desvio padrão
Físico	68,5	70,8	23,9
Sócio-emocional	73,5	81,3	27,4
Domínio Geral	70,5	77,5	23,2

A análise qualitativa dos dados permitiu verificar a relação entre o problema vocal e os incômodos no cotidiano e em diferentes situações.

O problema vocal que mais incomoda os pacientes encontram-se relacionados à comunicação com outras pessoas, interferindo na auto estima e auto imagem, trazendo momentos de constrangimento, como podemos observar no relato: *"Parece que algo está errado. Afeta minha identidade. Não sou eu. Me afeta para cantar, dar*

aula. Fico cansada demais para falar." (paciente 6)

As dificuldades na comunicação podem prejudicar tanto a vida social, familiar como no ambiente de trabalho, e foram identificadas no relato: *"Me incomoda bastante, é ruim você falar e os outros não entenderem. No telefone é muito ruim e no trabalho também."* (paciente 11)

Segundo Kasama e Brasolotto 2007, a disфония pode prejudicar a profissão de um indivíduo, principalmente nos casos em que a mesma depende do uso da voz ou de uma qualidade vocal específica. Dentro da amostra encontramos professores, recepcionista e psicólogos que julgaram depender da voz para trabalhar, como demonstra o relato do paciente 9: *"na minha profissão, pois sou terapeuta e preciso falar diariamente"*.

Os pacientes definiram a qualidade de vida como ter saúde, uma profissão satisfatória (boa relação com o trabalho e com os colegas; bom salário), realização de atividades físicas regularmente e boa alimentação como vemos no relato seguinte: *"É ter prazer nas atividades que realizo. Ter adequação entre a minha saúde junto com as minhas ações. Ter opções de lazer e entretenimento. Boas condições de higiene e moradia. Estar em uma cidade que ofereça também qualidade de vida (transporte, clima, lazer, segurança, saúde, etc)"* e do paciente 1: *"Para mim a qualidade de vida se resume em três aspectos: um hobby para tirar o estresse, praticar algum esporte e ter uma boa profissão"*.

Behlau (2001) afirma que a preocupação com a qualidade de vida de pacientes disfônicos é recente e estes pacientes apresentam limitações, dificuldades e impedimentos físicos, emocionais, sociais e profissionais devido ao problema de voz.

Quando questionados sobre a própria qualidade de vida atual, os pacientes apresentaram respostas diversas: muitos a julgaram boa, a maioria a definiu como mais ou menos e alguns a relacionaram com o problema vocal. Os relatos abaixo revelam a importância da voz nas atividades diárias influenciando diretamente no bem estar dos pacientes.

"Está média, nem ruim e nem boa por causa de problemas no trabalho e na voz." (paciente 6)

"Muito melhor que no ano passado. Moro com uma pessoa bacana. Trabalho e estudo com satisfação. Apenas estou com essa dificuldade de voz e ainda não consigo realizar atividades físicas regularmente" (paciente 9).

"Boa. Depois do Cepre estou mais extrovertida e com menos medo" (paciente 4).

Os achados deste estudo revelaram que o atendimento no ambulatório de voz foi importante também pelas questões sociais e emocionais trazidas pelos pacientes. O contato com o profissional, a criação de vínculo e relação entre paciente e terapeuta auxiliam não apenas nos problemas vocais, mas na constituição do sujeito.

CONCLUSÕES

As principais alterações vocais da amostra estudada foram decorrentes de fatores funcionais, e os achados apontaram para a importância do tratamento fonoaudiológico na melhoria das relações dos pacientes com a família, amigos e pessoas em geral.

O protocolo de Qualidade de Vida e Voz (QVV) apresentou uma discriminação significativa para as pessoas com distúrbios vocais em diferentes domínios. O impacto dos distúrbios da voz foi maior no domínio físico, que apresentou menores escores no domínio sócio emocional. O estudo revelou a importância do ambulatório da voz como adjuvante na promoção e prevenção da saúde da população.

BIBLIOGRAFIA

- BITTENCOURT, ZLZC, ALVES FILHO, G, MAZZALI M, SANTOS, NR. Qualidade de vida em transplantados renais: importância do enxerto funcionante. Rev Saúde Pública 2004; 38 95: 732-4.
- MINAYO MCS, HARTZ ZMA, BUSS PM. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. Ciência Saúde Coletiva 2000 5 (1): 7-18.
- WHOQOL GROUP. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. Social Science and Medicine 10:1403-9, 1995.
- SEIDL EMF, ZANNON CMLC. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 20(2):580-588, 2004.
- PENTEADO RZ, SOARES MA, CAMACHO JK. Voz e Qualidade de vida de estudantes de radialismo. Saúde Revista, Piracicaba, 8 (19):27-36, 2006.
- KASAMA ST, BRASOLOTTO AG. Percepção vocal e qualidade de vida. Pró-fono Revista de Atualização Científica, Barueri, v.19, n.1, p. 19-28, jan-abr. 2007.
- PENTEADO RZ. Relações entre saúde e trabalho docente: percepções de professores sobre saúde vocal. Rev. Soc. Bras. Fonoaudiol. Vol. 12 n. 1, São Paulo, Jan-mar. 2007.
- BEHLAU, M.; MADÁZIO, G.; FEIJÓ, D.; PONTES, P. Avaliação de voz. In: BEHLAU, M. (Org.). Voz: o livro do especialista. Revinter, Rio de Janeiro, 2001. v. 1, cap. 3, p. 85-246.