

Desconforto vocal em indivíduos com queixa cervical: uma abordagem baseada em questionários de autoavaliação

Vocal discomfort in individuals with cervical complaints: an approach based on self-assessment questionnaires

Flávia Azevedo Righi Badaró¹, Rubens Corrêa Araújo², Mara Behlau¹

RESUMO

Objetivo: Verificar a relação entre a ocorrência de desconforto vocal e queixa cervical, a partir de questionários de autoavaliação. **Métodos:** Trinta indivíduos de 18 a 65 anos de idade, todos com algum tipo de queixa cervical, responderam à versão traduzida e adaptada culturalmente do questionário de autoavaliação cervical *The Copenhagen Neck Functional Disability Scale* (CNFDS) - denominado em português Escala Funcional de Incapacidade do Pescoço de Copenhagen (EFIPC) - e dois instrumentos de autoavaliação vocal: o Questionário de Qualidade de Vida e Voz (QVV) e a Escala de Desconforto do Trato Vocal (EDTV). Testes estatísticos foram aplicados para analisar a possibilidade de relação entre os dados obtidos. **Resultados:** A maioria dos participantes referiu presença de desconforto vocal, sendo que quase metade deles apresentou relevante quantidade de sintomas desse desconforto. Dentre esses, a secura foi referida com maior frequência e a coceira, o sintoma que apresentou maior intensidade. Não houve correlação entre o EFIPC e o QVV ou o EDTV. Houve correlação negativa entre QVV e EDTV. **Conclusão:** Apesar dos participantes apresentarem ocorrência elevada de desconforto vocal não houve correlação entre os questionários escolhidos.

Descritores: Cervicalgia; Questionários; Autoavaliação; Perturbação; Voz

ABSTRACT

Purpose: To verify the relationship between the occurrence of vocal discomfort and cervical complaints by using self-assessment questionnaires. **Methods:** Thirty individuals (18–65 years of age) with various cervical complaints answered a translated and culturally adapted version of the self-assessment cervical questionnaire, *The Copenhagen Neck Functional Disability Scale* (CNFDS), titled *Escala Funcional de Incapacidade do Pescoço de Copenhagen* (EFIPC), the vocal self-assessment instruments *Voice-Related Quality of Life* (V-RQOL), and the *Vocal Tract Discomfort Scale* (VTDS). Statistical tests were used to analyze the possible relationships between the data obtained. **Results:** Most of the participants reported the presence of vocal discomfort, with almost half presenting with a significant number of vocal discomfort symptoms; among these symptoms, dryness was reported most frequently and itching was reported with the highest intensity. No correlation was found between the EFIPC and V-RQOL or VTDS findings, but a negative correlation was found between the V-RQOL and VTDS findings. **Conclusion:** Although the participants reported a high occurrence of vocal discomfort, no correlation was found between the selected questionnaires.

Keywords: Neck pain; Questionnaires; Self-assessment; Perturbance; Voice

Trabalho realizado no Centro de Estudos da Voz – CEV – São Paulo (SP), Brasil, como pré-requisito para conclusão do curso de Especialização em Voz.

(1) Centro de Estudos da Voz – CEV – São Paulo (SP), Brasil.

(2) Departamento de Fisioterapia, Universidade de Taubaté – UNITAU – Taubaté (SP), Brasil.

Conflito de interesses: Não

Contribuição dos autores: FARB pesquisador principal, elaboração da pesquisa, elaboração do cronograma, levantamento da literatura, coleta e análise dos dados, redação do artigo, submissão e trâmites do artigo; RCA coorientador, análise dos dados, correção da redação do artigo, aprovação da versão final; MB orientadora, elaboração da pesquisa, elaboração do cronograma, análise dos dados, correção da redação do artigo, aprovação da versão final.

Endereço para correspondência: Flávia Azevedo Righi Badaró. R. David Maria Monteiro Gomes, 105, Centro, Taubaté (SP), Brasil, CEP: 12020-300. E-mail: flabadaro@hotmail.com

Recebido em: 7/8/2013; **Aceito em:** 10/12/2013

INTRODUÇÃO

A comunicação apoiada no uso da voz é uma capacidade humana altamente particularizada e decorrente de aspectos orgânicos, emocionais e interacionais. Em boas condições, a voz contribui para a adequada inteligibilidade de fala e para a eficiência comunicativa, de acordo com as demandas profissionais e sociais do falante. Quando a voz encontra-se alterada, caracteriza-se um quadro de disфония, com um distúrbio da comunicação, em que a voz mostra dificuldade em cumprir efetivamente a transmissão oral de uma mensagem⁽¹⁾.

Com relação aos distúrbios vocais, num sentido amplo, é possível dizer que vários fatores podem estar relacionados à sua origem, sendo eles orgânicos, funcionais e orgânico-funcionais⁽¹⁾, tais como a própria vulnerabilidade física do indivíduo, alterações no trato respiratório ou fatores da personalidade, que podem trazer desconforto ou até interferir realmente na sua vida pessoal^(1,2).

Antes mesmo de se instalar um quadro característico de distúrbio vocal, podem ser encontradas situações em que o paciente relata a presença de desconforto vocal⁽³⁾. O termo desconforto é utilizado para descrever uma experiência subjetiva, que represente alguma condição que comprometa a ideal funcionalidade de uma estrutura, no caso aqui, do trato vocal. Nessa pesquisa, o termo desconforto vocal não está sendo considerado apenas como sinônimo de dor, mas pode significar queimação, aperto, segura, garganta dolorida, coceira, garganta sensível, garganta irritada e sensação de bola na garganta. A experiência clínica sugere que muitos indivíduos disfônicos apresentam algum desconforto no trato vocal, provavelmente resultante de esforço excessivo, envolvendo a musculatura perilaríngea, por exemplo⁽³⁾.

A quantidade de uso e as condições em que a voz é produzida podem indicar como uma alteração vocal foi instalada, no que se refere, principalmente, aos casos em que há grande influência da atividade profissional do indivíduo⁽³⁾, como por exemplo, o ofício de professor, em que há uso contínuo e, muitas vezes, excessivo da voz e em ambiente ruidoso. Em estudo bem recente realizado com essa população (com e sem queixa vocal), constatou-se que professores que autorrelatavam a presença de desconforto vocal apresentavam pelo menos três manifestações desse tipo de desconforto. E mesmo os professores que não autorreferiam previamente a presença de desconforto vocal, puderam identificar a ocorrência igual ou inferior a três manifestações de desconforto, mostrando a significativa incidência decorrente dessa atividade laboral⁽³⁾.

A cintura escapular e, de modo particular, a região cervical, que abriga a laringe com as estruturas responsáveis pela fonação, também pode apresentar alterações específicas e ser alvo de queixas variadas, independentemente das disfonias. A avaliação de sintomas presentes em indivíduos com queixa cervical exige conhecimento específico e olhar clínico diferenciado. Esses sintomas podem ser manifestados tanto em decorrência de quadros inespecíficos (cefaleia e mialgias difusas, por exemplo), como também devido a queixas provenientes de

quadros bem definidos (traumatismos, processos inflamatórios, degenerativos, neoplásicos)^(4,5).

Alguns estudos sobre dor cervical⁽⁶⁻⁹⁾ ressaltam que dor e “disfunção do pescoço” em geral só são superadas em prevalência pelas patologias lombares, dentre as principais manifestações relatadas.

Dentre as características relacionadas à cervicálgia, existe uma extensa gama de possibilidades etiológicas e suas diversas consequências, como condições anatômicas do indivíduo, tais como alterações articulares (por trauma ou processo degenerativo), comprometimento de raiz nervosa, alterações estruturais dos ligamentos occipitais e sensibilidade dos músculos do pescoço^(9,10).

Apesar de se encontrar na literatura rica fonte sobre as questões cervicais, é possível verificar grande complexidade no que se refere às dores cervicais, o que sugere que a dor no pescoço é um sintoma ainda não totalmente compreendido⁽⁹⁾.

Em estudo realizado com mulheres disfônicas com alterações musculares⁽¹¹⁾, foi encontrada certa controvérsia na participação da musculatura extrínseca da laringe na produção da voz. No entanto, foi comentado que as disfonias, em particular as hiperfuncionais, podem estar relacionadas a desajustes na musculatura cervical, em que alterações orgânicas podem vir a induzir um ajuste funcional inadequado⁽¹¹⁾.

Para padronização de instrumentos de avaliação vocal e de problemas cervicais existem vários questionários na literatura. Dentre eles, o Questionário de Qualidade de Vida em Voz (QVV)^(12,13), que procura compreender melhor como um problema de voz pode interferir nas atividades de vida diária; a versão em português (não validada) da *Vocal Tract Discomfort Scale*⁽¹⁴⁾, intitulada Escala de Desconforto do Trato Vocal (EDTV), que seleciona oito possibilidades de desconforto vocal, a serem assinalados de acordo com frequência e intensidade de sua ocorrência e a versão traduzida para o português brasileiro do *The Copenhagen Neck Functional Disability Scale*⁽¹⁵⁾, intitulada Escala Funcional de Incapacidade do Pescoço de Copenhagen (EFIPC)⁽¹⁶⁾, que avalia o quanto a queixa cervical do indivíduo pode comprometer ou prejudicar suas atividades de vida diária.

Para os quadros clínicos em que há desconforto vocal e problemas cervicais, resta saber se é possível estabelecer relação entre tais questionários, uma vez que não foi encontrado na revisão de literatura um estudo que tenha feito tal correlação.

Diante do que foi apresentado, o objetivo deste estudo foi verificar se há ocorrência de manifestações de desconforto do trato vocal em indivíduos que apresentam qualquer tipo de queixa cervical, a partir da aplicação dos questionários QVV, EDTV e EFIPC, de modo a observar se há correlação entre eles.

MÉTODOS

A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Taubaté (UNITAU) (parecer 269/12). Todos os participantes assinaram o Termo de

Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A escolha dos questionários para a presente pesquisa baseou-se no fato de serem questionários de autoavaliação, o que facilita sua aplicabilidade e descarta a possibilidade de influência do pesquisador nas respostas.

O questionário de autoavaliação cervical *The Copenhagen Neck Functional Disability Scale* (CNFDS) foi escolhido como ponto de partida dessa pesquisa. Para ser adequadamente utilizado, esse instrumento passou por processo de tradução para o português brasileiro, com sua respectiva adaptação cultural, dando origem à Escala Funcional de Incapacidade do Pescoço de Copenhagen (EFIPC)⁽¹⁶⁾.

Após a seleção dos questionários, 30 indivíduos responderam ao questionário de autoavaliação cervical (EFIPC) e os instrumentos de autoavaliação vocal Qualidade de Vida em Voz (QVV)^(12,13) e a versão em português (não validada) da *Vocal Tract Discomfort Scale*⁽¹⁴⁾, intitulada Escala de Desconforto do Trato Vocal (EDTV)⁽¹⁴⁾.

O instrumento EFIPC é composto de 15 questões, cada uma com três possibilidades de respostas e pontuações de 0 a 2. A somatória desses pontos (máximo de 30 pontos) enquadra o indivíduo em uma classificação de disfunção cervical, de acordo com a classificação da disfunção do questionário original, *The Copenhagen Neck Functional Disability Scale* (CNFDS)⁽¹⁵⁾:

- 1 a 3 pontos = incapacidade mínima;
- 4 a 8 pontos = incapacidade leve;
- 9 a 14 pontos = incapacidade leve a moderada;
- 15 a 20 = incapacidade moderada;
- 21 a 26 = incapacidade moderada a intensa;
- 27 a 30 = incapacidade intensa.

O instrumento QVV é composto de dez questões (seis do domínio físico – questões 1, 2, 3, 6, 7 e 9 – e quatro do domínio sócio emocional – questões 4, 5, 8 e 10), cuja pontuação máxima é 100, sendo que quanto mais próximo desse valor melhor a qualidade de vida em voz. Esse instrumento foi utilizado no presente estudo apenas para complementar as informações no que diz respeito aos possíveis impactos que alterações vocais (aqui no caso, desconforto no trato vocal) podem trazer para a vida dos indivíduos.

O instrumento EDTV é composto de oito possíveis manifestações de desconforto do trato vocal, avaliadas quanto à frequência e intensidade, que podem pontuar entre 0 e 6. Quanto maior pontuação, mais presença de desconforto do trato vocal.

Participaram indivíduos de ambos os gêneros, de quaisquer raças, na faixa etária de 18 a 65 anos, de profissões variadas e sem escolha prévia, dentre elas: estudante, auxiliar de serviços gerais, funcionário público, profissional da área da saúde, engenheiro, advogado, jornalista, secretária, professor(a) e aposentado(a). Todos os participantes eram provenientes de consultórios particulares de fisioterapia, cuja área de atuação principal é ortopedia e da clínica-escola do setor de Ortopedia da Faculdade de Fisioterapia da Universidade de Taubaté (UNITAU), localizados na cidade de Taubaté (SP). Obrigatoriamente, deveriam

apresentar algum tipo de queixa cervical. Nenhum deles havia se submetido à reabilitação vocal anterior, nem apresentava comprometimento neurológico ou psiquiátrico autorrelatado.

Sobre os participantes desta pesquisa, a distribuição de gênero foi aleatória, de acordo com a ocorrência de pacientes com queixa cervical nos serviços selecionados. Sendo assim, foram avaliados oito indivíduos do gênero masculino e 22 do gênero feminino.

No setor de fisioterapia ortopédica, tanto dos consultórios particulares quanto da clínica-escola, foi realizada triagem entre todos os pacientes atendidos para, então, serem selecionados apenas aqueles que apresentavam queixa cervical e que tinham iniciado tratamento ainda em 2012. Os questionários foram aplicados no próprio consultório em que o indivíduo fazia o tratamento fisioterápico, logo após o término de sua sessão de atendimento.

Assim sendo, como critérios de inclusão consideraram-se, fundamentalmente, indivíduos com queixa de cervicálgia, independente de tratamento prévio em outras instituições, além de ausência de distúrbios neurológicos, cognitivos e/ou psiquiátricos que inviabilizassem a aplicação do protocolo, falta de compreensão das instruções e/ou analfabetismo. Como critérios de exclusão considerou-se indisponibilidade em participar da pesquisa, ter se submetido à terapia fonoaudiológica e ter se negado a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Após a aplicação dos três questionários, foi realizada análise estatística dos dados obtidos, considerando-se: pontuação total do EFIPC e sua respectiva classificação; pontuação total do QVV e pontuação de seus domínios físico e socioemocional; quantidade, frequência e intensidade de desconfortos do trato vocal do EDTV. Para a análise estatística de tais dados, foram utilizados os seguintes testes: comparação de médias, com variância no teste ANOVA (entre classificação da disfunção cervical obtida pelo EFIPC, médias do QVV e EDTV); checagem do coeficiente de correlação entre as variáveis dos domínios físico, socioemocional e total do QVV, EDTV e EFIPC, por meio do teste de Correlação (incluindo a Correlação de Pearson, para verificar o quanto essas variáveis estão interligadas e a distribuição de t-Student, para calcular os valores de p); teste de proporcionalidade entre grandezas, considerando a ocorrência de manifestações de desconforto vocal, sua frequência e intensidade Matriz de Correlação, para se correlacionar variáveis distintas.

RESULTADOS

Características encontradas nas bases utilizadas

Escala Funcional de Incapacidade do Pescoço de Copenhagen (EFIPC)

No presente estudo, nenhum indivíduo obteve pontuação no EFIPC classificada como incapacidade mínima ou intensa. A classificação mais recorrente foi “incapacidade moderada”,

com 50,0%, seguida de “incapacidade leve a moderada”, com 30,0%. No entanto, estatisticamente esses valores não foram considerados diferentes. Assim como a versão original do CNFDS não tem por base uma nota de corte, a escala aqui utilizada (EFIPC) também não contou com uma nota de corte de referência, seguindo o modelo do questionário original.

Todos os participantes da presente pesquisa pontuaram acima de zero em suas respostas, evidenciando que, como apresentavam algum tipo de queixa cervical, essa condição se reflete negativamente, em maior ou menor intensidade, em sua capacidade funcional cervical (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição da frequência das diferentes classificações a partir da Escala Funcional de Incapacidade do Pescoço de Copenhagen

Classificação EFIPC	n	%	Valor de p
Incapacidade leve	2	6,7	<0,001*
Incapacidade leve à moderada	9	30,0	0,114
Incapacidade moderada	15	50,0	Ref. <0,05
Incapacidade moderada à intensa	4	13,3	0,002*

*Valores significativos ($p \leq 0,05$) – Teste de Correlação (e Distribuição de t – Student)

Legenda: EFIPC = Escala Funcional de Incapacidade do Pescoço de Copenhagen; Ref. = valor de p mais prevalente

Escala de Desconforto do Trato Vocal (EDTV)

Considerando-se as oito possibilidades de desconforto do trato vocal contidas na EDTV, “secura” obteve maior ocorrência entre os indivíduos, com 76,6%, seguida de “garganta irritada”, com 63,3% e de “coceira”, com 56,6%.

Dentre as possibilidades de desconforto do trato vocal, as que foram referidas como de maior frequência foram: “secura” (53,3%), seguida de “queimação”, “coceira” e “garganta sensível”, todas com 20% de frequência. Características semelhantes foram encontradas com relação à maior intensidade dos desconfortos, com 50% de para “secura”, 30% para “coceira” e 20% para “queimação” (Tabela 2).

Da população pesquisada, 29 pessoas (96,67%) apresentaram uma ou mais manifestações de desconforto do trato vocal. Dessas, 13 (44,8%) referiram de cinco a oito manifestações de desconforto do trato vocal e seis (20,7%), apenas uma

Tabela 2. Escala de Desconforto do Trato Vocal: descrição da ocorrência de manifestações e sua proporção em Frequência/Intensidade (maior pontuação)

Manifestações de desconforto	Ocorrência geral (%)	Frequência (%)	Intensidade (%)
Queimação	40	20	20
Aperto	30	10	10
Secura	76,6*	53,3*	50*
Garganta dolorida	43,3	13,3	13,3
Coceira	56,6	20	30
Garganta sensível	53,3	20	16,6
Garganta irritada	63,3*	16,6	16,6
Bola na garganta	33,3	16,6	16,6

* Valores com maior ocorrência – Teste de proporcionalidade entre grandezas

manifestação. Somente um indivíduo (3,33%) referiu não apresentar desconforto vocal algum. Dentre as oito possibilidades de desconfortos do trato vocal, a média de ocorrência foi 4,0. Com relação à frequência das manifestações, a que apresentou maior média foi “secura”, com 2,53; “aperto” apresentou a menor, com 0,73. Por conseguinte, com relação à intensidade, “secura” apresentou maior média, com 2,1 e “aperto”, a menor, com 0,66 (Tabela 3).

Tabela 3. Distribuição das médias das pontuações na escala de desconforto do trato vocal - EDTV (de 0 a 6)

Desconfortos do trato vocal – EDTV	Frequência - média	Intensidade - média
Queimação	0,90	0,83
Aperto	0,73	0,66
Secura	2,53	2,10
Garganta dolorida	1,03	1,03
Coceira	1,40	1,56
Garganta sensível	1,46	1,20
Garganta irritada	1,33	1,23
Bola na Garganta	1,06	1,06
Total médio	1,30	1,20

Legenda: EDTV = Escala de Desconforto do Trato Vocal

Qualidade de Vida em Voz (QVV)

Dentre os pesquisados, 7 (23,3%) referiram não haver problema algum na sua qualidade de vida em voz. A média obtida para a pontuação total foi de 87,16. Obteve-se média de 85,41 no domínio físico e 96,31 no domínio socioemocional.

Características encontradas na correlação entre as bases utilizadas

Entre os 30 indivíduos pesquisados, todos com queixa cervical, 96,67% disseram apresentar manifestações de desconforto vocal, sendo que desses, 13 (43,33%) apresentaram cinco ou mais manifestações e seis (20%) mencionaram apenas uma manifestação associada. No entanto, ao se medir o grau de relação entre a pontuação total do EFIPC, do domínio físico, socioemocional, pontuação total do QVV e da quantidade de manifestações de desconforto vocal da EDTV, a análise dos dados mostrou que não houve correlação do EFIPC com os demais instrumentos utilizados, nem QVV e nem EDTV, demonstrando que os resultados são independentes. Porém, observou-se correlação negativa entre o EDTV e o QVV, o que demonstra que quanto maior ocorrência de manifestações de desconforto do trato vocal, menor o resultado de QVV e vice-versa (Tabela 4).

Diante dos valores obtidos pode-se constatar que, apesar do estudo apontar ocorrência de manifestações de desconforto do trato vocal nos participantes com queixa cervical, não houve correlação entre as escalas utilizadas. Ou seja, não existe relação entre a Classificação de Incapacidade de EFIPC, os índices QVV e quantidade de manifestações de desconforto vocal (EDTV) (Tabela 5).

Tabela 4. Correlação de Escala Funcional de Incapacidade do Pescoço de Copenhagen, Qualidade de Vida em Voz e Quantidade de desconforto no trato vocal

		EFIPC Total	QVV Físico	QVV Sócio Emocional	QVV Total
QVV Físico	Corr.	-17,7%			
	Valor de p	0,350			
QVV Socioemocional	Corr.	-23,6%	83,0%		
	Valor de p	0,209	<0,001*		
QVV Total	Corr.	-21,5%	95,9%	95,3%	
	Valor de p	0,255	<0,001*	<0,001*	
Quantidade de desconforto – EDTV	Corr.	-7,1%	-43,1%	-40,9%	-43,9%
	Valor de p	0,708	0,017*	0,025*	0,015*

*Valores significativos ($p \leq 0,05$) – Teste de Correlação (e Distribuição de t – Student)

Legenda: EFIPC = Escala Funcional de Incapacidade do Pescoço de Copenhagen; QVV = Qualidade de Vida em Voz; EDTV = Escala de Desconforto do Trato Vocal; Corr. = correlação

Tabela 5. Comparação da Classificação de Incapacidade pela Escala Funcional de Incapacidade do Pescoço de Copenhagen com os índices de Qualidade de Vida em Voz e a ocorrência de desconforto vocal pela Escala de Desconforto do Trato Vocal

Classificação	EFIPC	Média	Mediana	Desvio padrão	CV	Mín	Máx	n	IC	Valor de p
QVV Físico	Leve	89,60	89,6	2,97	3%	87,5	91,7	2	4,12	0,401
	Leve/Mod	80,09	87,5	22,41	28%	45,8	100	9	14,64	
	Moderada	90,00	91,7	8,74	10%	70,8	100	15	4,42	
	Mod/Intensa	78,10	83,3	25,10	32%	45,8	100	4	24,59	
QVV Sócio Emocional	Leve	93,75	93,75	8,84	9%	87,5	100	2	12,25	0,123
	Leve/Mod	84,72	100	29,17	34%	12,5	100	9	19,06	
	Moderada	97,93	100	5,09	5%	81,3	100	15	2,57	
	Mod/Intensa	68,75	81,25	41,46	60%	12,5	100	4	40,63	
QVV Total	Leve	91,25	91,25	5,30	6%	87,5	95	2	7,35	0,222
	Leve/Mod	81,94	92,5	23,97	29%	32,5	100	9	15,66	
	Moderada	93,17	95	6,30	7%	80	100	15	3,19	
	Mod/Intensa	74,38	82,5	31,58	42%	32,5	100	4	30,95	
EDTV - Quantidade de desconforto	Leve	6,00	6	2,83	47%	4	8	2	3,92	0,510
	Leve/Mod	4,22	5	2,05	49%	1	8	9	1,34	
	Moderada	3,47	4	2,45	71%	0	8	15	1,24	
	Mod/Intensa	4,50	4,5	2,89	64%	1	8	4	2,83	

Teste ANOVA

Legenda: EFIPC = Escala Funcional de Incapacidade do Pescoço de Copenhagen; QVV = Qualidade de Vida em Voz; EDTV = Escala de Desconforto do Trato Vocal; Mod = moderada; CV = coeficiente de variação; Mín = mínimo; Máx = máximo; IC = intervalo de confiança

DISCUSSÃO

A tentativa de se estabelecer algum tipo de relação entre alterações cervicais e vocais nem sempre se mostra uma tarefa simples. Alguns estudos^(11,17), com metodologias distintas, buscaram também conhecer melhor essa inter-relação, mas não conseguiram atingir esse objetivo.

Em estudo que mensurou o impacto de alterações cervicais na população americana⁽¹⁸⁾, constatou-se que a disfunção craniocervical é uma condição comum e estima-se que dois terços dessa população sofrerão de dor cervical em algum momento da vida. Por outro lado, um terço da população sofrerá um problema de voz em algum momento de sua vida⁽¹⁹⁾.

A presença de sintomas laríngeos gera desconfortos que podem interferir no ato de falar, comprometendo a boa produção vocal, o que pode causar perturbações no trabalho, ou mesmo no ambiente social do indivíduo⁽¹¹⁾. No entanto, uma limitação na qualidade de vida de um indivíduo por conta de questões vocais

pode repercutir em seu estado físico, emocional e social. Esse conjunto de situações reforça a ideia de que uma alteração na voz afeta de variadas formas a vida de uma pessoa⁽¹⁹⁾.

Esse aspecto pôde ser confirmado na presente pesquisa por meio das respostas obtidas no instrumento QVV, protocolo que permite analisar o impacto de um problema de voz na vida do indivíduo. A maioria dos participantes referiu algum grau de insatisfação na sua qualidade de vida, devido ao desconforto vocal. Neste estudo, o desconforto “secura” foi o que apresentou maior ocorrência entre os indivíduos. Em outro estudo, que também trabalhou com uma população com alterações cervicais e vocais, esse também foi um dos sintomas vocais mais referidos⁽¹¹⁾.

Em estudo recente, realizado com professores de São Paulo, tanto no grupo dos que autorrelatavam desconforto do trato vocal, como no dos que não relatavam desconforto vocal algum, “secura” também apareceu como o desconforto com maior média de frequência/intensidade⁽³⁾. Igualmente na presente

pesquisa, essa manifestação de desconforto do trato vocal foi a que apresentou maior média de frequência/intensidade entre os indivíduos pesquisados.

Esses dados permitem concluir que, por mais que o clínico não consiga determinar com precisão quanto e como o desconforto vocal afeta a vida das pessoas, essas manifestações relacionadas ao trato vocal devem ser consideradas, para se assegurar uma abordagem abrangente e mais relevante para as necessidades do paciente, uma vez que realmente interferem em sua vida diária⁽³⁾.

A distribuição com relação ao gênero nos casos de cervicálgia neste estudo, foi totalmente aleatória, o que pode sugerir que a maior porcentagem de mulheres com cervicálgia também tenha sido por acaso. No entanto, em estudos com proporções semelhantes de distribuição entre os gêneros nas amostras, também pode ser vista maior frequência de cervicálgia em mulheres^(20,21). Entretanto, isso talvez não signifique, necessariamente, que essa população apresente mais queixa, ou que as mulheres sejam mais atingidas que os homens, mas sim que procuram tratamento com maior frequência⁽²⁰⁾. Ou ainda, por conta de um fator de caráter psicossocial, esse fato pode ser visto de forma que as mulheres não têm mais desconforto cervical que os homens, mas se queixam com maior frequência do que eles⁽²¹⁾.

Em se tratando das alterações vocais, há indícios que sugerem influência do gênero na instalação de um quadro disfônico, pelo fato das mulheres apresentarem maior predisposição para desenvolver problemas vocais, terem a laringe menor e com menor proporção glótica, em relação aos homens, e pelo fato representarem a maior parcela da população que busca atendimento fonoaudiológico⁽²²⁾.

Independente da propensão para alterações vocais, as mulheres estão predispostas à presença de dores, desconfortos cervicais e fadiga nessa região. No entanto, é muito difícil encontrar achados na literatura que façam referência quanto ao sintoma de dor na coluna cervical em indivíduos disfônicos⁽¹¹⁾.

Existe à disposição dos clínicos grande variedade de instrumentos complementares de avaliação cervical, como o que foi escolhido como base para este estudo⁽²³⁻²⁵⁾. O EFIPC, instrumento utilizado para autoavaliação cervical nesta pesquisa, é um questionário traduzido e adaptado culturalmente para o português brasileiro, mas não validado. Não se evidenciou como uma boa ferramenta para se estabelecer correlação entre queixa cervical e desconforto vocal, a partir do QVV e EDTV, talvez devido ao tamanho da amostra e metodologia utilizadas, ou mesmo por não serem instrumentos comparáveis, uma vez que têm escalas de grandeza diferentes.

A literatura mostra que há tendência nas pesquisas em usar meios práticos, quando se trata de avaliação de disfunção cervical, como avaliação postural clínica⁽²⁶⁾, fotogrametria⁽¹⁷⁾, análise fotométrica⁽¹¹⁾, para deles se extrair uma análise de base clínica. No entanto, outra possibilidade é associar essa análise a instrumentos, que são, na maioria das vezes, questionários para se mensurar a disfunção cervical. A presente pesquisa, diferente

do que foi mencionado acima, tentou confrontar unicamente questionários de autoavaliação (das áreas de Fisioterapia e Fonoaudiologia), sem lançar mão de avaliações clínicas, para verificar a possibilidade de inter-relação entre queixas cervical e desconforto vocal.

Outros dois estudos relacionaram também alterações cervicais com vocais, uma vez que investigaram alterações cervicais em mulheres disfônicas⁽¹¹⁾ e postura craniocervical em mulheres disfônicas⁽¹⁷⁾. Encontraram, como resultado, o fato de não se poder considerar a disфонia como causa desencadeante de alteração postural e o fato de que as mulheres disfônicas apresentam mais disfunção craniocervical que mulheres sem disфонia. Ainda nessa direção, estudo refere que não há na literatura pesquisas que analisem de forma objetiva a postura e a disfunção da região cervical em portadores de disфонia⁽¹⁷⁾. Esse mesmo estudo refere, ainda, que a disфонia está mais relacionada à disfunção da região craniocervical do que realmente com alterações posturais nessa região. Por isso, sugere que a fonoterapia voltada às disfonias também seja cuidada de forma associada ao tratamento das disfunções craniocervicais, objetivando diminuir as tensões musculares presentes, como também recuperando a mobilidade funcional dessa região.

A literatura também é escassa no que diz respeito às alterações vocais em indivíduos com queixa cervical, o que mostra ser esse um campo carente de mais produções científicas.

A presente pesquisa foi desenvolvida sem considerar a ocorrência de cervicálgia, segundo os níveis cervicais acometidos. Acredita-se que as alterações cervicais mais passíveis de causar disфонia sejam aquelas relacionadas ao plexo cervical e/ou aos níveis cervicais altos (C1 a C4)^(27,28) que, no entanto, não são as maiores causadoras de cervicálgia⁽²⁸⁻³⁰⁾.

Uma possibilidade de metodologia que poderia mostrar maiores evidências de queixa vocal em pessoas com alterações cervicais seria, justamente, relacionar os níveis cervicais com a disфонia, ficando essa sugestão como uma possibilidade de encaminhamento futuro. Além disso, a disфонia deve ser melhor investigada nesses casos, o que não ocorreu neste trabalho, que só considerou desconforto vocal. Essa limitação metodológica pode justificar a ausência de correlação entre os aspectos abordados. Assim, para futuras pesquisas com semelhante intenção sugere-se, por exemplo, a realização de avaliação vocal completa, possibilidade de uma metodologia com delimitação dos níveis cervicais e escolha de outro questionário de autoavaliação cervical, que não o EFIPC.

A aplicabilidade da presente pesquisa apresenta restrições, uma vez que os questionários utilizados não foram adequadamente ajustados para que pudessem ser comparados.

Apesar dos resultados obtidos, a utilidade dessa pesquisa está na sua contribuição com a literatura sobre o tema, numa tentativa de buscar mais estudos que relacionem alterações vocais com queixa cervical. Assim sendo, aqui foi sugerida uma possibilidade para buscar essa correlação e foi visto que a abrangência das áreas em questão exige rigoroso critério

metodológico, com seleção minuciosa dos instrumentos de avaliação a serem utilizados.

CONCLUSÃO

Apesar da maioria dos participantes apresentar queixa cervical e manifestar desconforto vocal, os instrumentos EDTV e QVV não apresentaram correlação com EFIPC. Foi observada correlação negativa entre EDTV e QVV.

REFERÊNCIAS

- Behlau M, Madazio G, Feijó D, Pontes P. Avaliação de voz. In: Behlau M, organizador. *Voz: o livro do especialista*. Rio de Janeiro: Revinter; 2001. p. 246-85.
- Fawcus M. *Disfonias: diagnóstico e tratamento*. Rio de Janeiro: Revinter; 2001.
- Rodrigues G, Zambon F, Mathieson L, Behlau M. Vocal tract discomfort in teachers: Its relationship to self-reported voice disorders. *J Voice*. 2013;27(4):473-80. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jvoice.2013.01.005>
- Antônio SF, Pernambuco RA. Diagnóstico diferencial das cervicalgias. *Temas Reumatol Clín*. 2001 [acesso em 9 ago 2011]; 2(1). Disponível em: http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=1434
- Manchikanti L, Singh V, Falco FJ, Cash KA, Fellows B. Comparative outcomes of a 2-year follow-up of cervical medial branch blocks in management of chronic neck pain: a randomized, double-blind controlled trial. *Pain Physician*. 2010;13(5):437-50.
- Peterson C, Bolton J, Humphreys BK. Predictors of outcome in neck pain patients undergoing chiropractic care: comparison of acute and chronic patients. *Chiropr Manl Therap*. 2012;20(1):27. <http://dx.doi.org/10.1186/2045-709X-20-27>
- Benyamin R, Singh V, Parr AT, Conn A, Diwan S, Abdi S. Systematic review of the effectiveness of cervical epidurals in the management of chronic neck pain. *Pain Physician*. 2009;12(1):137-57.
- Coury HJCG, Moreira RFC, Dias NB. Efetividade do exercício físico em ambiente ocupacional para controle da dor cervical, lombar e do ombro: uma revisão sistemática. *Rev Bras Fisioter*. 2009;13(6):461-79. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-35522009000600002>
- Cailliet R. *Doenças dos tecidos moles*. Porto Alegre: Artmed; 2000.
- Reis FJJ, Mafra B, Mazza D, Marcato G, Ribeiro M, Absalão T. Avaliação dos distúrbios do controle sensorio-motor em pessoas com dor cervical mecânica: uma revisão. *Fisioter Mov*. 2010;23(4):617-26.
- Menoncin LCM, Jurkiewicz AL, Silvério KCA, Camargo, PM, Wolf NMN. Alterações musculares e esqueléticas em mulheres disfônicas. *Arq Int Otorrinolaringol*. 2010;14(4):461-66.
- Hogikyan ND, Sethuraman G. Validation of an instrument to measure Voice-Related Quality of Life (V-RQOL). *J Voice*. 1999;13:557-69.
- Gasparini 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(1):76-81.
- Mathieson L, Hirani SP, Epstein R, Baken RJ, Wood G, Rubin JS. Laryngeal manual therapy: a preliminary study to examine its treatment effects in the management of muscle tension dysphonia. *J Voice*. 2009;23:353-66.
- Jordan A, Manniche C, Mosdal C, Hindsberger C. The Copenhagen Neck Functional Disability Scale: a study of reliability and validity. *J Manipulative Physiol Ther*. 1998;21(8):520-7.
- Badaró FAR, Araújo RC, Behlau M. Escala Funcional de Incapacidade do Pescoço de Copenhagen – EFIPC. *Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum*. 2013. No prelo.
- Bigaton DR, Silvério KCA, Berni KCS, Distefano G, Forti F, Guirro, RRJ. Postura crânio-cervical em mulheres disfônicas. *Rev Soc Bras Fonoaudiol*. 2010;15(3):329-34. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-80342010000300004>
- Côté P, Cassidy JD, Carroll L. The Saskatchewan health and back pain survey: the prevalence of neck pain and related disability in Saskatchewan adults. *Spine (Phila Pa 1976)*. 1998;23(15):1689-98.
- Schwartz SR, Cohen SM, Dailey SH, Rosenfeld RM, Deutsch ES, Gillespie MB, et al. Clinical practice guideline: hoarseness (dysphonia). *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2009;141(3 Suppl 2):S1-31. <http://dx.doi.org/10.1016/j.otohns.2009.06.744>
- Conti PCR, Ferreira PM, Pegoraro LF, Conti JV, Salvador MCG. Disfunção craniomandibular (DCM). Parte II – Aspectos psicológicos e hiperatividade muscular. *Rev ABO Nac*. 1996;4(2):103-6.
- De Vitta A, Neri AL, Padovani CR. Nível de atividade física e desconfortos musculoesqueléticos percebidos em homens e mulheres, adultos e idosos. *Rev Bras Fisioter*. 2003;7(1):45-52.
- Putnoki DS, Hara F, Oliveira G, Behlau M. Qualidade de vida em voz: o impacto de uma disфонia de acordo com gênero, idade e uso vocal profissional. *Rev Soc Bras Fonoaudiol*. 2010;15(4):485-90. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-80342010000400003>
- Fejer R, Hartvigsen J. Neck pain and disability due to neck pain: what is the relation? *Eur Spine J*. 2008;17(1):80-8. <http://dx.doi.org/10.1007/s00586-007-0521-9>
- Schellingerhout JM, Heymans MW, Verhagen AP, Vet HC, Koes BW, Terwee CB. Measurement properties of translated versions of neck-specific questionnaires: a systematic review. *BMC Med Res Methodol*. 2011;11:87-101. <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2288-11-87>
- Soklic M, Peterson C, Humphreys BK. Translation and validation of the German version of the Bournemouth Questionnaire of Neck Pain. *Chiropr Man Therap*. 2012;20(2):1-8. <http://dx.doi.org/10.1186/2045-709X-20-2>
- Nelli EA. *Estudo da postura corporal em portadores da disфонia [tese]*. Bauru: Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo; 2006.
- Virk JS, Majithia A, Lingam RK, Singh A. Cervical osteophytes causing vocal fold paralysis: case report and literature review. *J Laryngol Otol*. 2012;126(9):963-5. <http://dx.doi.org/10.1017/S0022215112001259>
- Rocabado M. *Cabeça e pescoço: tratamento articular*. Seção 2. São Paulo: Oclusivo; 1999.
- Onyewu O, Manchikanti L, Falco FJE, Singh V, Geffert F, Helm II S, et al. An update of the appraisal of the accuracy and utility of cervical discography in chronic neck pain. *Pain Physician*. 2012;15(6):E777-806.
- Rosa R. *Prevalência de cervicalgia em pacientes submetidos ao tratamento quiroprático: um estudo retrospectivo [trabalho de conclusão de curso]*. Novo Hamburgo: Universidade Feevale; 2007.