

Versões reduzidas para protocolo clínico de enfrentamento das disfonias

Comunicação Breve

Brief Communication

Reduced versions of dysphonia coping protocols

Gisele Oliveira¹
 Fabiana Zambon^{1,2}
 Thays Vaiano^{1,2}
 Flavia Costa^{1,2}
 Mara Behlau^{1,2}

RESUMO

O objetivo deste estudo é explorar duas versões reduzidas do Protocolo de Estratégias de Enfrentamento na Disfonia - PEED-27 e verificar suas correspondências com o protocolo original. Foi realizada uma análise retrospectiva de questionários PEED-27 de 100 indivíduos com queixa vocal 37 homens e 63 mulheres, com idade média de 43,7 anos, para comparação com versões reduzidas do instrumento. A análise dos três instrumentos mostrou que eles apresentam níveis de correlação elevados entre si e, portanto, seus resultados são comparáveis (PEED 27 x 15, $r=+0,910$, $p<0,001$; PEED 27 x 10, $r=+0,873$, $p<0,001$; PEED 15 x 10, $r=+0,924$, $p<0,001$). O PEED-10 e PEED-15 são as versões reduzidas e adaptadas para o português brasileiro e mostraram avaliar as estratégias de enfrentamento utilizadas por indivíduos disfônicos para enfrentar seu problema de voz. O clínico deve definir qual versão prefere usar, de acordo com o tempo disponível e seu interesse em maior ou menor detalhamento.

Descritores

Disfonia
 Enfrentamento, Distúrbios da Voz/
 Diagnóstico
 Questionários

ABSTRACT

The purpose of the study is to explore two reduced versions of the PEED-27 (Brazilian VDCQ) and compare them to the original version. It was performed a retrospective analysis of PEED-27 questionnaires of 100 individuals with vocal disorder, 37 men and 63 women, mean age of 43.7 in order to compare reduced versions of the instrument. The analysis showed that the three instruments have high level of correlation, thus their results are comparable (PEED 27 x 15, $r=+0.910$, $p<0.001$; PEED 27 x 10, $r=+0.873$, $p<0.001$ and PEED 15 x 10, $r=+0.924$, $p<0.001$). The PEED-10 and PEED-15 are reduced and adapted versions to the Brazilian Portuguese language. They evaluate strategies used by dysphonic individuals to cope with their voice problem. The clinician must decide which version to use based on the available time and on the need of more detailed information.

Keywords

Dysphonia
 Coping, Voice Disorders/Diagnosis
 Questionnaires

Trabalho realizado no Departamento de Fonoaudiologia, Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP - São Paulo (SP), Brasil.

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

² Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP - São Paulo (SP), Brasil.

Fonte de financiamento: nada a declarar.

Conflito de interesses: nada a declarar.

Endereço para correspondência:

Thays Vaiano
 Centro de Estudos da Voz – CEV
 Rua Machado Bittencourt, 361,
 10º andar, São Paulo (SP), Brasil, CEP:
 04044-001.
 E-mail: tvaiano@uol.com.br

Recebido em: Julho 02, 2015

Aceito em: Agosto 20, 2015

INTRODUÇÃO

As formas pelas quais pacientes enfrentam seu problema de saúde produzem consequências que influenciam a evolução do quadro e o resultado de seu tratamento⁽¹⁻³⁾. Evidências mostram que há relação entre estratégias de enfrentamento e resultados de tratamento, sendo que as estratégias voltadas para o controle da emoção geralmente estão associadas a um efeito pior de tratamento^(1,2). É por meio de estratégias de enfrentamento que o indivíduo produz ajustes para promover o equilíbrio no seu bem-estar. O reconhecimento dos problemas enfrentados pelo paciente e a seleção das melhores estratégias para lidar com a doença e suas consequências, podem contribuir para o desenvolvimento de habilidades autorreguladoras^(1,2).

Indivíduos com distúrbios vocais apresentam dificuldades de se comunicar e como consequência podem apresentar uma redução em seu bem-estar e qualidade de vida^(3,4). Ajustes de adaptação são necessários para que se possa lidar com um distúrbio vocal e controlar o estresse por ele produzido.

Epstein et al.⁽³⁾ produziram um protocolo que avalia as estratégias de enfrentamento nos distúrbios vocais (*Voice Disability Coping Questionnaire-VDCQ*), o qual é o único instrumento de avaliação do enfrentamento nas disfonias. Esse instrumento tem 27 itens e, embora tenha demonstrado ser útil na compreensão de como um indivíduo lida com uma disfonia, é longo para aplicação clínica. Por ser um protocolo de autoavaliação complementar no processo diagnóstico do paciente de voz, ele deve ser um instrumento rápido e simples de ser administrado. Portanto, é importante que protocolos em versões reduzidas sejam estudados para uso na clínica vocal. Por esse motivo, as duas versões reduzidas do Protocolo de Estratégias de Enfrentamento na Disfonia PEED (PEED-10 e PEED-15) são apresentadas e comparadas à versão original (PEED-27) neste estudo. O PEED-15 foi criado e apresentado em estudo anterior⁽⁵⁾. Esse protocolo contém 15 questões e 4 subescalas: Busca de suporte, Desabafo, Aceitação defensiva e Minimização. O PEED-10 vai ser apresentado nesta comunicação breve.

Pesquisas no Brasil foram recentemente realizadas com sujeitos disfônicos em geral^(5,6) e também com professoras com e sem problema de voz⁽⁷⁾, utilizando a versão brasileira deste protocolo chamada Protocolo de Enfrentamento nas Disfonias - PEED. O objetivo do presente estudo é explorar a possibilidade de se utilizarem as duas versões reduzidas do instrumento: PEED-10 e PEED-15.

MÉTODO

Esta pesquisa é um estudo retrospectivo que utilizou um banco de dados de questionários de 100 pacientes com distúrbio vocal, 37 homens e 63 mulheres, com idade média de 43,7 anos.

O Protocolo de Estratégias de Enfrentamento na Disfonia – PEED foi traduzido e adaptado culturalmente para o português brasileiro a partir do VDCQ-27 (Voice Disability Coping Questionnaire⁽²⁾) de acordo com as regras internacionais do Scientific Advisory Committee of Medical Outcome Trust⁽⁶⁾.

Os protocolos reduzidos (PEED 10 e 15 – Anexos A e B) foram derivados de resultados do banco de dados do estudo de

Oliveira et al.⁽⁶⁾. Somente os questionários PEED-27 de indivíduos com queixa vocal (N=87) foram analisados⁽⁵⁾. Os 27 itens foram submetidos a dois conjuntos de Análises de Componentes Principais com rotação oblíqua. A análise fatorial teve como objetivo investigar a estrutura de componentes do protocolo nessa amostra. Os dados foram inicialmente analisados por meio do Teste de Esfericidade de Bartlett. A Medida de Adequação de Amostra de Kaiser-Meyer-Olkin foi realizada para avaliar quais os itens individuais deveriam permanecer na análise. Com o objetivo de maximizar o teste de Kaiser-Meyer-Olkin, a medida de adequação de amostra dos itens individuais foi analisada na diagonal da matriz de correlação de anti-imagem. Itens com medida de adequação de amostra menor que 0,600 foram removidos da análise e uma nova matriz foi gerada. Esse processo foi repetido até que todos os itens apresentassem uma medida de adequação de amostra maior que 0,600, portanto os itens restantes foram submetidos à Análise de Componentes Principais. O *scree plot*, que é um procedimento gráfico utilizado para determinar o número dos componentes principais para a análise, foi utilizado para definir o número de fatores extraídos. Além disso, se assegurou que a porcentagem de variância da amostra fosse maior que 5% e os valores-próprios de cada fator fossem maiores que 1,00.

Para a produção da primeira versão reduzida do protocolo, foram mantidos na matriz final apenas os itens com carga acima de 0,600. Para a segunda versão do protocolo, foram mantidos os itens com carga fatorial acima de 0,500. Em ambas as análises, caso a solução fatorial produzisse fatores que pareciam conter muitos itens de um mesmo tipo de enfrentamento, a Análise de Componentes Principais era realizada novamente para tais itens para determinar um menor número de fatores.

Após esse processo, os protocolos PEED-10 (Anexo A) e PEED 15 foram produzidos. O PEED-10 apresenta 10 itens e 4 subescalas: busca de informação, resignificação, autocontrole e evitação/passividade. O PEED-15 (Anexo B) contém 15 itens e também 4 subescalas: Busca de suporte, Desabafo, Aceitação defensiva e Minimização.

Para o presente estudo, os resultados dos itens do PEED-27, do PEED-15 e do PEED-10 foram comparados para se verificar suas correlações, similaridades e diferenças. Para análise da correlação, utilizou-se o teste de Correlação de Spearman. Para análise das similaridades e diferenças, foram utilizados o teste de Friedman e Teste dos Postos Sinalizados de Wilcoxon, ajustado pela Correção de Bonferroni, para verificação de qual instrumento se diferencia dos demais, quando comparados par a par.

RESULTADOS

O teste de correlação de Spearman (Tabela 1) mostrou que os três protocolos apresentam um nível elevado de correlação (PEED 27 x 15, $r=+0,910$, $p<0,001$; PEED 27 x 10, $r=+0,873$, $p<0,001$; PEED 15 x 10, $r=+0,924$, $p<0,001$).

O teste de Friedman mostrou que os três protocolos se diferenciaram ($p=0,008$), portanto eles foram comparados par a par para confirmação das diferenças encontradas. O Teste dos Postos de Sinalizados de Wilcoxon, ajustado pela Correção de

Tabela 1. Análise da correlação e par a par entre os três instrumentos: PEED-27, PEED-15 e PEED-10

Par de variáveis	Correlação de Spearman		Wilcoxon Test
	Coefficiente (r)	Significância (p)	Significância (p)
PEED 27 x PEED 15	+0,910	< 0,001	< 0,001
PEED 27 x PEED 10	+0,873	< 0,001	0,310
PEED 15 x PEED 10	+0,924	< 0,001	0,014

(alfa de Bonferroni = 0,017)

Bonferroni (Tabela 1), mostrou que PEED-10 assemelha-se mais ao PEED-27 ($p=0,310$) do que o PEED-15 ($p<0,001$).

DISCUSSÃO

Ambos os protocolos representam versões reduzidas, simples e rápidas de serem administradas, que oferecem resultados comparáveis à versão original do PEED-27. O PEED-15 constitui uma versão mais abrangente, pois inclui as dez questões do PEED-10 além dos seguintes itens: “É mais fácil lidar com meu problema de voz quando os outros são amáveis”; “Falar com amigos e familiares sobre meu problema de voz me ajuda”; “Eu acho mais fácil lidar com meu problema de voz procurando compreendê-lo melhor”; “Eu guardo para mim as frustrações causadas pela minha voz e poucos amigos sabem o que sinto”; e “Eu peço ajuda aos outros por causa do meu problema de voz”.

O PEED-10 demonstrou resultados mais semelhantes ao PEED-27, contudo os resultados da comparação do PEED-15 com o PEED-27 não podem ser considerados inadequados, eles apenas estão aquém dos resultados da comparação do PEED-10 e PEED-27. Na prática clínica, a vantagem de se utilizar o PEED-15 seria para se obter um pouco mais de informação sobre os tipos de estratégias utilizadas pelo indivíduo, uma vez que o protocolo contém 5 questões adicionais se comparado ao PEED-10.

Estudos comparando as duas versões em relação ao protocolo original estão sendo conduzidos para identificar alguma especificidade que possa contribuir com a compreensão do problema e com a verificação de intervenção específica para ajudar o paciente a obter um bom rendimento na terapia vocal.

CONCLUSÕES

O PEED-10 e o PEED-15 são as versões reduzidas e adaptadas para o português brasileiro e mostraram avaliar as estratégias de enfrentamento utilizadas por indivíduos disfônicos para enfrentar seu problema de voz. O PEED-10 produziu resultados mais semelhantes ao PEED-27. O clínico deve definir qual versão prefere usar, de acordo com o tempo disponível.

REFERÊNCIAS

1. Ridder D, Schreurs K. Developing interventions for chronically ill patients: is coping a helpful concept? *Clin Psychol Rev.* 2001;21(2):205-40. PMID:11293366. [http://dx.doi.org/10.1016/S0272-7358\(99\)00046-X](http://dx.doi.org/10.1016/S0272-7358(99)00046-X).
2. Cruess S, Antoni MH, Hayes A, Penedo F, Ironson G, Fletcher MA, et al. Changes in mood and depressive symptoms and related change processes during cognitive-behavioral stress management in HIV-infected men. *Cognit Ther Res.* 2002;26(3):373-92. <http://dx.doi.org/10.1023/A:1016081012073>.
3. Epstein R, Hirani SP, Stygal J, Newman SP. How do individuals cope with voice disorders? Introducing the voice disability coping questionnaire. *J Voice.* 2009;23(2):209-17. PMID:18538984. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jvoice.2007.09.001>.
4. 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, Supl 2):S1-31. PMID:19729111. <http://dx.doi.org/10.1016/j.otohns.2009.06.744>.
5. Oliveira G, Hirani S, Epstein R, Yazigi L, Behlau M. Validation of the Brazilian Version of the Voice Disability Coping Questionnaire. *J Voice.* 2016;30(2):247.e13-21. PMID:26474711. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jvoice.2015.01.004>.
6. Oliveira G, Hirani S, Epstein R, Yazigi L, Behlau M. Coping strategies in voice disorders of a Brazilian population. *J Voice.* 2012;26(2):205-13. PMID:21550778. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jvoice.2010.10.023>.
7. Zambon F, Moreti F, Behlau M. Coping strategies in teachers with vocal complaint. *J Voice.* 2014;28(3):341-8. PMID:24495425. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jvoice.2013.11.008>.

Contribuição dos autores

GO e MB desenvolveram o projeto e o desenho da pesquisa, participaram da análise dos resultados e da confecção do texto; TV, FC e FZ participaram da coleta de dados e participaram da análise dos resultados.

Anexo A. Protocolo de Estratégias de Enfrentamento na Disfonia-10 – PEED-10

Estamos interessados em saber como as pessoas reagem quando a condição de suas vozes não é normal ou quando têm um problema de voz. Há diversos modos de tentar lidar com essas situações e circunstâncias. No presente questionário pedimos que você indique o que você faz e como se sente. Evidentemente, circunstâncias diversas produzem respostas de certa forma diferentes, mas pense no que você geralmente faria quando sua voz não está normal. Há seis possibilidades de respostas apresentadas abaixo, circule o número que corresponde ao quanto você usa a resposta da frase.

		Nunca	Quase Nunca	Às Vezes	Frequentemente	Quase Sempre	Sempre
1	Eu procuro buscar todas as informações possíveis sobre meu problema de voz	0	1	2	3	4	5
2	Eu acho mais fácil lidar com meu problema de voz falando o que eu sinto	0	1	2	3	4	5
3	Eu acho mais fácil lidar com meu problema de voz evitando pensar nele	0	1	2	3	4	5
4	Eu guardo para mim qualquer preocupação sobre o meu problema de voz	0	1	2	3	4	5
5	Eu acho que há pouco que eu possa fazer para meu problema de voz	0	1	2	3	4	5
8	Ter um problema de voz me ajudou a compreender alguns fatos importantes sobre minha vida	0	1	2	3	4	5
9	Acho mais fácil lidar com meu problema de voz quando faço perguntas aos médicos	0	1	2	3	4	5
8	Eu acho mais fácil lidar com meu problema de voz evitando estar com outras pessoas	0	1	2	3	4	5
9	Eu tento aceitar meu problema de voz porque não há nada que possa ser feito	0	1	2	3	4	5
10	Eu tento me convencer de que meu problema de voz não me prejudica tanto	0	1	2	3	4	5

Anexo B. Protocolo de Estratégias de Enfrentamento na Disfonia-15 – PEED-15

Estamos interessados em saber como as pessoas reagem quando a condição de suas vozes não é normal ou quando têm um problema de voz. Há diversos modos de tentar lidar com essas situações e circunstâncias. No presente questionário pedimos que você indique o que você faz e como se sente. Evidentemente, circunstâncias diversas produzem respostas de certa forma diferentes, mas pense no que você geralmente faria quando sua voz não está normal. Há seis possibilidades de respostas apresentadas abaixo, circule o número que corresponde ao quanto você usa a resposta da frase.

		Nunca	Quase Nunca	Às Vezes	Frequentemente	Quase Sempre	Sempre
1-SS	É mais fácil lidar com meu problema de voz quando os outros são amáveis	0	1	2	3	4	5
4-SS	Eu procuro buscar todas as informações possíveis sobre meu problema de voz	0	1	2	3	4	5
5-D	Eu acho mais fácil lidar com meu problema de voz falando o que eu sinto	0	1	2	3	4	5
6-M	Eu acho mais fácil lidar com meu problema de voz evitando pensar nele	0	1	2	3	4	5
7-D	Falar com amigos e familiares sobre meu problema de voz me ajuda	0	1	2	3	4	5
8-SS	Eu acho mais fácil lidar com meu problema de voz procurando compreendê-lo melhor	0	1	2	3	4	5
9-M	Eu guardo para mim qualquer preocupação sobre o meu problema de voz	0	1	2	3	4	5
10-AD	Eu acho que há pouco que eu possa fazer para meu problema de voz	0	1	2	3	4	5
12-V	Ter um problema de voz me ajudou a compreender alguns fatos importantes sobre minha vida	0	1	2	3	4	5
13-SS	Acho mais fácil lidar com meu problema de voz quando faço perguntas aos médicos	0	1	2	3	4	5
14-AD	Eu acho mais fácil lidar com meu problema de voz evitando estar com outras pessoas	0	1	2	3	4	5
17-AD	Eu tento aceitar meu problema de voz porque não há nada que possa ser feito	0	1	2	3	4	5
19-AD	Eu guardo para mim as frustrações causadas pela minha voz e poucos amigos sabem o que sinto	0	1	2	3	4	5
20-M	Eu tento me convencer de que meu problema de voz não me prejudica tanto	0	1	2	3	4	5
25-SS	Eu peço ajuda aos outros por causa do meu problema de voz	0	1	2	3	4	5