

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
FACULDADE DE MEDICINA  
GRADUAÇÃO EM FONOAUDIOLOGIA

Gabriella de Freitas Emiliano

**Senso de coerência e estratégias de enfrentamento em pacientes com  
disfonia**

Belo Horizonte

2019

Gabriella de Freitas Emiliano

**Senso de coerência e estratégias de enfrentamento em pacientes com disfonia**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade Federal de Minas Gerais como exigência para a obtenção do título de bacharel em Fonoaudiologia.

Orientadora: Profa. Dra. Letícia Caldas Teixeira

Coorientadora: Dra. Ingrid Gomes Perez Occhi Alexandre

Belo Horizonte

2019

## RESUMO EXPANDIDO

**Objetivo:** Analisar se há associação entre o senso de coerência e as variáveis tipo de disfonia, grau de disfonia, estratégias de enfrentamento, sexo, faixa etária, profissão, renda, carga horária de trabalho e nível de escolaridade em pacientes com disfonia. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, analítico de delineamento transversal, com amostra não probabilística. Após aprovação no comitê de ética, a coleta de dados foi realizada com 50 indivíduos disfônicos, pacientes de um ambulatório de Fonoaudiologia de uma clínica escola. Eles foram submetidos a aplicação de um questionário com informações sociodemográficas, o Protocolo de Estratégias de Enfrentamento das Disfonias-10 (PEED-10) e a Escala de Senso de Coerência (SOC-13). Os critérios de inclusão da pesquisa foram: estar em terapia de voz no ambulatório do estudo e ter acima de 18 anos. Foram excluídos pacientes com outras alterações fonoaudiológicas associadas a disfonia e pacientes com alterações cognitivas e transtornos psicológicos ou psiquiátricos. O recrutamento e o processo de coleta de dados foram realizados pessoalmente na clínica escola por um pesquisador. Os resultados foram analisados por meio da análise estatística, sendo o SOC foi categorizado em alto ou Baixo, por meio da análise de Cluster. Após análise descritiva, foi realizado o Método do Modelo de Regressão Logística bi e multivariada e teste de Correlação de Spearman ( $p < 0,05$ ). **Resultados:** Foram avaliados 50 indivíduos com disfonia. A maioria da amostra era do sexo feminino (86%), com mais da metade pertencente a faixa etária de 45 a 70 anos (52%).

Com relação às disfonias, houve predomínio do tipo comportamental (76%) e do grau moderado ou intenso (60%). No que diz respeito aos fatores sociodemográficos, a maioria não era profissional da voz (52%), e possuía renda (72%), carga de trabalho semanal superior a 20 horas ou mais (54%) e ensino superior completo (52%). Quanto aos valores do SOC, a maioria dos pacientes apresentou SOC alto (60%). Indivíduos entre 45 a 70 anos tiveram 5,03 vezes mais chances de apresentar um SOC alto (IC 95% = 1,25-20,28). Indivíduos com disfonia grau leve tiveram 7,00 vezes mais chances de apresentar um SOC alto (IC 95% = 1,24-39,38). Verificou-se que quanto maior é o SOC, menor o uso de estratégias com foco na emoção, bem como quanto maior o escore do domínio de maneabilidade do SOC, menor o uso de estratégias com foco na emoção.

**Conclusão:** O SOC em pacientes com disfonia está associado ao grau de disfonia, uso de estratégias de enfrentamento com foco na emoção e com a faixa etária, surgindo como um importante preditor de saúde. Os pacientes de 45 a 70 anos, com grau de disfonia leve e com menos uso de estratégias de enfrentamento com foco na emoção, apresentam o senso de coerência mais alto.

**Descritores:** Disfonia, senso de coerência, voz, enfrentamento, distúrbios da voz, adaptação psicológica.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- [1] Antonovsky, A. Health, stress and coping. Vol. 1st, The Jossey-Bass social and behavioral science series. 1979.
- [2] Arvidsdotter, T., Marklund, B., Taft, C. Kylén, S. Quality of life, sense of coherence and experiences with three different treatments in patients with psychological distress in primary care: a mixed-methods study. BMC Complement Altern Med. 2008;15:132 doi:10.1186/s12906-015-0654-z.
- [3] Coutinho VM, Heimer MV. Senso de coerência e adolescência: uma revisão integrativa de literatura. Ciênc. saúde coletiva. 2014;19(3):819-827. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014193.20712012>
- [4] Oliveira G, Zambon F, Vaiano T, Costa F, Behlau M. Versões reduzidas para protocolo clínico de enfrentamento das disfonias. CoDAS. 2016 28:6:828-832. <http://dx.doi.org/10.1590/2317-1782/20162015177>.
- [5] Antonovsky A. Unraveling mystery of health. How people manage stress and stay well. Jossey-Bass; 1987.
- [6] Freire, MCM. Saúde bucal e senso de coerência: um estudo com adolescentes brasileiros e suas mães. University College London (1999).
- [7] Bonanato K, Branco DBT, Mota JPT, Ramos-Jorge ML, Paiva SM, Pordeus IA, Kaeppler, KC. Trans-cultural adaptation and psychometric properties of the 'Sense of Coherence Scale' in mothers of preschool children. 2009. Inter Journal of Psycho, 2009;43(1):144-153.

- [8] Eriksson, M. e Lindström, B. Validade da escala de senso de coerência de Antonovsky: uma revisão sistemática. *Journal of Epidemiology Community Health*. 2005;59:460-466.
- [9] Marçal C, Heidemann I, Fernandes G, Rumor P, Oliveira L. A salutogênese na pesquisa em saúde: uma revisão integrativa. *Revista Enfermagem UERJ*, 2018;26: 37954. doi:<https://doi.org/10.12957/reuerj.2018.37954>
- [10] Moretto AS, Costa ALS, Palladino JT. Análise do senso de coerência, perfil biossocial e clínico de pacientes com insuficiência cardíaca crônica. *Intern Journal of Gender, Science & Techn*. 2018;10(2):22-32. ISSN 1982-3282
- [11] Ferreira VMP, Silva LM, Furuya RK, Schmidt A, Rossi LA, Dantas RAS. (2015). Autocuidado, senso de coerência e depressão em pacientes hospitalizados por insuficiência cardíaca descompensada. *Rev da Esc de Enferm da USP*, 2015;49(3):387-393. <https://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420150000300005>
- [12] Cortelo FM, Marba ST, Cortellazzi KL, Ambrosano GM, Guerra LM, Almeida AC, et al. Women's sense of coherence and its association with early weaning. *J Pediatr (Rio J)*. 2018;94:624–9.
- [13] . Bonanato K, Scarpelli AN, Goursand D, Mota JPT, Paiva SM de, Pordeus IA. Senso de coerência e experiência de cárie dentária em pré-escolares de Belo Horizonte. *Rev Odonto Ciênc* 2008;23:251-5.
- [14] Lacerda VR, Pontes ERJC, Queiroz CL. Relação entre senso de coerência materno, condições socioeconômicas e percepção da saúde bucal. *Est de Psicologia*. 2012;29(2):203-208.

- [15] Oliva MIG, Cunha IP, Silva AN, Miallhe FL, Cortellazzi KL, Meneghim MC, Coelho TC, Lacerda VR. Senso de coerência e fatores associados ao desempenho escolar de adolescentes. *Ciênc & Saúde Coletiva*. 2019;24(8):3057-3066.<https://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018248.22642017>
- [16] Pantuza, JJ, Teixeira, LC, Vianello L, Friche AA., Miranda ICC. Senso de coerência e medo de falar em público. 2018. No prelo. Universidade Federal de Minas Gerais.
- [17] Stachler RJ, Francis DO, Schwartz SR, Damask CC, German PD, Helene J et al. Clinical practice guideline: hoarseness (dysphonia). *Otolaryngology Head Neck Surgery*. 2018;158:1-42.
- [18] Casella JGC, Afonso MLM. Qualidade de vida docente: relação entre alterações psicoemocionais e disfonias. *Rev Pedagógica*. 2018;20(43):168- 82. <http://dx.doi.org/10.22196/rp.v20i43.3844> .
- [19] Almeida AAF, Fernandes LR, Azevedo EHM, Pinheiro RSA, Lopes LW. Características vocais e de personalidade de pacientes com imobilidade de prega vocal. *CoDAS*. 2015;27(2):178-85. <http://dx.doi.org/10.1590/2317-1782/20152014144>.
- [20] Epstein R, Hirani SP, Stygall J, Newman SP. How do individuals cope with voice disorders? Introducing the Voice Disability Coping Questionnaire. *J Voice*. 2009;23:209-17. <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2007.09.001>
- [21] Folkman S. Making the case for coping. *Personal Coping Theory Research and Application*, Praeger. 1992:31-46.

[22] Lazarus RS. Coping theory and research: past, present and future. *Psychosom Med.* 1993;55:234-247.

[23] Oliveira IB, Marialva DRS. Desvantagem vocal e estratégias de enfrentamento nas disfonias após laringectomias. *Audiology – Comm. Research.* 2017;22:1743. <https://dx.doi.org/10.1590/2317-6431-2016-1743>

[24] 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 <http://dx.doi.org/10.1016/j.jvoice.2015.01.004>.

[25] Vaiano TCG. Estratégias de enfrentamento nas disfonias orgânica e comportamental. 2014. Não publicado. Universidade Federal de São Paulo.

[26] Eriksson M, Lindström B. Antonovsky's sense of coherence scale and the relation with health: a systematic review. *J Epidemiol Community Health.* 2006;60:376-381.

[27] Bem, JSG, Nelci MR, Waismann, M. Utilização da técnica da análise de clusters ao emprego da indústria criativa entre 2000 e 2010: estudo da Região do Consinos, RS. *Interações.* 2015;16(1):27-41. <https://dx.doi.org/10.1590/151870122015102>

[28] Putnoki DS, Hara F, Oliveira G, Behlau M. Qualidade de vida em voz: o impacto de uma disfonia 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>.

- [29] Behlau M, Hogikyan ND, Gasparini G. Quality of life and voice: study of a Brazilian population using the voice-related quality of life measure. *Folia Phoniatri Logop.* 2007;59(6):286-96.
- [30] Quintal A, Correia P, Martins P, Antunes L. O impacto psicossocial da disfonia Que relação?. *Rev Portuguesa De Otorrinol e Cirurg de cabeça e Pescoço.* 2012;50(4):291-294.
- [31] Hogikyan ND; Sethuraman G. Validation of an instrument to measure voice-related quality of life (V-RQOL). *J. Voice.* 1999;13(4):557-569
- [32] Gross, J.J. (2002). Emotion regulation: affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology*, 39 3, 281-91
- [33] Folkman S, Lazarus RS. If it changes it must be a process: A study of emotion and coping during three stages of a college examination. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1985;48:150-170.
- [34] Deary IJ, Wilson JA, Cardigin PN, Mackenzie K. The dysphonic voice heard me, you and it: differential associations with personality and psychological distress. *Clin. Otolaryngol., Oxford*, 2003;23:374-378.
- [35] Antonovsky, A. The structural resources of salutogenic strengths. In C. L. Cooper & R. 1991
- [36] Feldt T, Lintula H, Suominen S, Koskenvuo M, Vahtera J, Kivimäki M. Structural validity and temporal stability of the 13-item sense of coherence scale: Prospective evidence from the population-based HeSSup study. *Quality of Life Research.* 2007;16:483–493. 10.1007/s11136-006-9130-z

[37] Nilsson KW, Leppert J, Simonsson B, Starrin B. Sense of coherence and psychological well-being: improvement with age. *J Epidemiol Community Health*. 2010;64(4):347-52. doi: 10.1136/jech.2008.081174.

[38] Eriksson M, Lindström B. A salutogenic interpretation of the Ottawa Charter. *Health Promot Int*. 2008;23(2):190-199. 10.1093/heapro/dan014