

Quality of life and coping voice dysphonia by teachers

| Qualidade de vida em voz e enfrentamento da disfonia por professores

ABSTRACT | Introduction: *Voice-related quality of life is an important aspect to assess teachers' awareness of voice disorders and their impact on their overall quality of life. The use of proper coping strategies is paramount, since they impact the evolution of the disorders and the outcomes of treatment.*

Objective: *To determine whether vocal changes impacts the quality of life and the teachers' coping strategies, and to understand whether there is a relationship with labor and clinical aspects. Additionally, we attempted to determine whether the quality of life modifies the use of coping strategies.* **Methods:** *This is a cross-sectional study involving 83 teachers from public schools at the Greater Vitória region. The A sociodemographic questionnaire was designed along with Voice-Related Quality of Life (QVV) and Coping Strategies in Dysphonia (PEED-27) protocols.* **Results:** *According to their vocal self-assessment the majority (56.6%) of the teachers indicated dissatisfaction with their voice quality. Duration of teaching showed a significant correlation to the impact on quality of life ($p=0,03$), and the weekly duration with PEED-27 scores ($p=0,038$).*

Highly significant correlation was obtained between impact on quality of life related to voice and the use of coping strategies for both groups, with ($p=0,0032$) and without vocal complaints ($p=0,0001$). **Conclusion:** *The worse the self-perception of teachers in relation to their quality of life related to voice, the more strategies are used. Teaching load and the weekly voice use can be considered occupational-related worsening factors impacting quality of life and use of coping strategies.*

Keywords | *Voice; Quality of life; Adaptation; School teachers.*

RESUMO | Introdução: A qualidade de vida relacionada à voz é um aspecto importante para compreender o conhecimento que os professores possuem em relação à saúde e alterações vocais e ao impacto gerado na qualidade de vida. Um aspecto que também deve ser considerado é o de enfrentamento, pois produz consequências que influenciam a evolução do quadro e o resultado de seu tratamento. **Objetivo:** Identificar se a alteração vocal impacta a qualidade de vida e as estratégias de enfrentamento dos professores, e compreender se há relação com os aspectos laborais e clínicos. Além disso, buscou-se verificar se a qualidade de vida modifica o uso das estratégias de enfrentamento adotadas. **Métodos:** Estudo transversal com a participação de 83 professores da Rede Municipal de Ensino da Grande Vitória. A pesquisa foi realizada com a aplicação de questionário sociodemográfico e dos protocolos Qualidade de Vida em Voz (QVV) e de Estratégias de Enfrentamento na Disfonia (PEED-27). **Resultados:** A maior parte (56,6%) dos professores indicou insatisfação com a qualidade vocal de acordo com sua autoavaliação vocal. O tempo de regência apresentou correlação significativa para o impacto na qualidade de vida ($p=0,03$), e a carga horária semanal com os escores do PEED-27 ($p=0,038$). Obteve-se relação significativa entre impacto na qualidade de vida relacionada à voz e o uso de estratégias de enfrentamento para os dois grupos, com ($p=0,0032$) e sem queixa vocal ($p=0,0001$). **Conclusão:** Quanto pior a autopercepção dos professores em relação à sua qualidade de vida relacionada à voz, mais estratégias são utilizadas. Além disso, o tempo de regência e a carga horária semanal podem ser considerados fatores laborais promotores de piora da qualidade de vida e do uso de estratégias de enfrentamento.

Palavras-chave | Voz; Qualidade de Vida; Enfrentamento; Professores Escolares.

¹ Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória/ES, Brail

INTRODUÇÃO |

Os professores são o grupo de profissionais da voz falada com a maior incidência de disfonia^{1,2}. O professor utiliza sua voz como principal recurso comunicativo e de expressão de conteúdo na sua regência e na condução das suas aulas. Os fatores predisponentes para uma alteração vocal envolvem diferentes domínios, como a falta de preparação e de treinamento vocal adequado, condição ambiental de trabalho insatisfatória e uso excessivo da voz^{3,4}.

O estresse causado por frustração profissional, somado à falta de reconhecimento social e a uma remuneração baixa, também podem levar a quadros de disfonia por fatores psicológicos³. Isso se faz relevante ao lembrarmos que, segundo a Lei Orgânica de Saúde, o conceito de saúde inclui o aspecto da qualidade de vida na sua definição de bem-estar físico, mental e social⁵. A qualidade de vida relacionada à voz é um importante auxílio para o entendimento da percepção que as pessoas possuem em relação à sua saúde vocal e de suas reações perante as alterações na voz⁶.

Sabe-se que há relação estreita entre os problemas vocais e as condições de trabalho de profissionais da voz, e, por isso, é necessário compreender melhor como a voz impacta a vida pessoal e a vida laboral do professor^{7,8}.

Recentemente, um novo conceito importante na área da saúde e no contexto da qualidade de vida levado em consideração é o de enfrentamento. As formas pelas quais pacientes enfrentam seu problema de saúde produzem consequências que influenciam a evolução do quadro e o resultado de seu tratamento⁹. O modo com o qual uma pessoa lida com situações estressantes em sua vida tem sido pesquisado em diversos problemas de saúde, entretanto, em comunicação humana e, particularmente, nos distúrbios da voz, o conhecimento é ainda muito limitado¹⁰.

Levando em consideração todas as variáveis que perfazem os quadros de disfonia em professores e as suas consequências em diversos domínios, faz-se necessário o entendimento mais abrangente dos distúrbios da voz, não somente pela avaliação fonoaudiológica tradicional, mas, sobretudo, com análise do impacto dessa alteração vocal na qualidade de vida desses profissionais da voz, bem como no modo como enfrentam o problema.

O objetivo do presente estudo foi identificar se a alteração vocal gera impacto na qualidade de vida dos professores,

quais estratégias de enfrentamento são utilizadas e compreender se há relação com os aspectos laborais e clínicos. Além disso, buscou-se identificar se a qualidade de vida modifica as estratégias de enfrentamento adotadas por professores.

MÉTODOS |

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes (HUCAM), vinculado com a Universidade Federal do Espírito Santo sob o número 767.553/2014. Todos os voluntários receberam esclarecimentos e concordaram em participar do estudo de livre consentimento.

Participaram do presente estudo 83 professores da Rede Municipal de Ensino da Grande Vitória. A aproximação com cada escola se deu por meio de encontros com a coordenação pedagógica de cada uma, explicando os objetivos e metodologia do estudo, solicitando a permissão para efetuar a pesquisa.

Os professores participantes do estudo possuem ou não histórico de alteração vocal e/ou queixa vocal. Foi utilizado como critério de inclusão o professor com tempo de regência de sala de aula de, no mínimo, um ano e como critério de exclusão o professor em tratamento fonoaudiológico no momento da coleta e com histórico de cirurgias cervicais e/ou traumas laríngeos.

Todo o material foi entregue individualmente para cada professor em um envelope plástico transparente junto com um folheto informativo sobre Saúde Vocal. Cada protocolo e questionário foi apresentado e informada a maneira como deveria ser preenchido. Caso alguém tivesse alguma dúvida, poderia chamar o pesquisador. O pesquisador, entretanto, não poderia ajudar o participante a responder.

Primeiramente, foram coletados dados sociodemográficos e clínicos dos professores, permitindo o levantamento de dados referentes à idade, ao sexo, à profissão e à autoavaliação vocal com classificação da sua qualidade vocal, como: excelente, boa, razoável, ruim ou péssima.

Verificados os critérios de inclusão, os protocolos Qualidade de Vida em Voz (QVV) e de Estratégias de Enfrentamento na Disfonia (PEED-27) foram aplicados em seguida. Após

a autoavaliação vocal, os 83 professores foram divididos em dois grupos: com queixa vocal, com 47 professores (Grupo 1), e sem queixa vocal, com 36 professores (Grupo 2).

O protocolo QVV foi traduzido e adaptado culturalmente para o português brasileiro a partir do *The choice of the voice-related quality of life (V-RQOL)*¹¹. Trata-se de um instrumento que permite medir a relação da voz com a qualidade de vida do indivíduo. O protocolo contém dez itens, considerando dois domínios: socioemocional e físico. Os itens são avaliados em uma escala de Likert¹² de cinco pontos que analisa a gravidade do problema e a sua frequência, sendo que um corresponde a “não é um problema” e cinco a “é um problema muito grande”. Os resultados do protocolo QVV são calculados a partir de fórmulas específicas existentes para cada domínio de interesse. Neste estudo correlacionamos os escores global com as demais variáveis e utilizamos análise de frequência para os domínios físico e socioemocional. O escore máximo é de 100, o que reflete menor impacto da voz na qualidade de vida, e o escore mínimo é zero, que se entende como maior impacto na qualidade de vida. Normalizamos o valor de corte como 70, ou seja, acima desse valor foram considerados sujeitos com vozes saudáveis e adaptadas e, abaixo, sujeitos com alteração vocal¹¹.

O protocolo PEED-27 foi traduzido e adaptado culturalmente para o português brasileiro a partir do *Voice Disability Coping Questionnaire – 27 (VDCQ-27)*⁹. É um instrumento composto por 27 itens, que nos permitiu avaliar as estratégias que os professores com alteração vocal utilizam para enfrentar seu problema. Os itens são categorizados em dois tipos de estratégias de enfrentamento: com enfoque no problema e com enfoque na emoção. As estratégias com foco no problema (itens: 2, 4, 7, 8, 11, 13, 14, 24, 25, 26) são os esforços utilizados para modificação da fonte de estresse, e as estratégias com foco na emoção (itens: 1, 3, 5, 6, 9, 10, 12, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 27) são as tentativas de regulação do estresse emocional causado pelo agente estressor. Os 27 itens são avaliados em uma escala de Likert¹² de seis pontos, que analisa a frequência de utilização da estratégia, sendo que zero corresponde a “nunca” e o cinco a “sempre”. O escore total produzido pelo protocolo pode variar de zero a 135 pontos, com zero indicando nenhum uso de estratégias e 135 o uso de todas as estratégias do questionário.

Os dados sociodemográficos e clínicos e os resultados obtidos do QVV e PEED-27 foram armazenados em um banco de dados pelo programa *Microsoft Excel*

2007[®]. A distribuição de normalidade foi averiguada pelo teste *Kolmogorov-Smirnov*. As correlações entre dados sociodemográficos, clínicos e escores de QVV e PEED-27 foram analisadas com o teste de regressão linear, e os dados contínuos foram comparados entre os grupos com queixa e sem queixa vocal utilizando-se o teste de Mann-Whitney.

Para as análises estatísticas foi empregado um nível mínimo de significância com o p-valor < 0,05. Foi utilizado pacote estatístico *GraphPad Prism* versão 4.00 (San Diego, CA, USA) para análise estatística e representação gráfica.

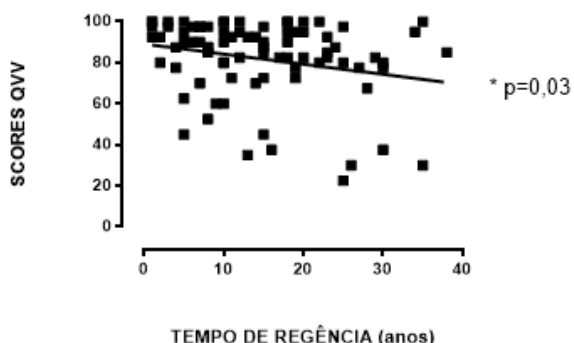
RESULTADOS |

Entre os 83 professores avaliados, a maioria foi do gênero feminino (n=72) e 11 do gênero masculino, com idade entre 24 e 65 anos, cuja média foi 41,8 anos (Desvio-padrão=9,7). O tempo médio de regência foi de 14,3 anos (Desvio-padrão=9,2), e a carga horária média semanal foi de 36,9 horas/aula (Desvio-padrão=13,3). As respostas da autoavaliação vocal indicaram insatisfação da maioria dos professores com a sua qualidade vocal, apresentando 56,6% de vozes classificadas como razoável, ruim ou péssima, e 43,4% como vozes excelente e boa. A partir desses resultados, a amostra foi separada em dois grupos: grupo com queixa vocal, com 47 indivíduos (Grupo 1), e grupo sem queixa vocal, com 36 indivíduos (Grupo 2).

Os achados do protocolo QVV nos mostram que, para o Grupo 1 (com queixa), o escore do domínio global obteve mediana de 80 (Desvio-padrão=19,8). Já para o Grupo 2 (sem queixa), a média do escore no domínio global foi de 95,0 (Desvio-padrão=12,1). Na comparação dos dados entre os grupos, observou-se que o Grupo 1 é estatisticamente diferente do Grupo 2 (p<0,0001). Os valores médios do PEED-27 no Grupo 1 (com queixa) foi de 40,0 (Desvio-padrão=20,0). Já para o Grupo 2 (sem queixa) a média do escore foi de 11,0 (Desvio-padrão=20,7). Na comparação entre os grupos observou-se que eles se diferiram de forma significativa (p<0,0006) (Tabela 1).

O Gráfico 1 apresenta a correlação entre os escores do domínio global do protocolo QVV com a variável tempo de regência (em anos). O coeficiente de correlação foi estatisticamente significativo (p=0,03), e no gráfico pode-se observar queda no escore de qualidade de vida em voz à medida que o tempo de sala de aula aumenta.

Gráfico 1 - Correlação entre os escores do domínio global do protocolo QVV e tempo de regência do professor



O gráfico 2 apresenta a correlação entre os escores do protocolo PEED-27 com a variável carga horária semanal ($p=0,038$), apresentando aumento na quantidade de estratégias utilizadas pelos professores à medida que a carga horária semanal também aumenta.

Gráfico 2 - Correlação entre os escores do protocolo PEED-27 e carga horária semanal do professor

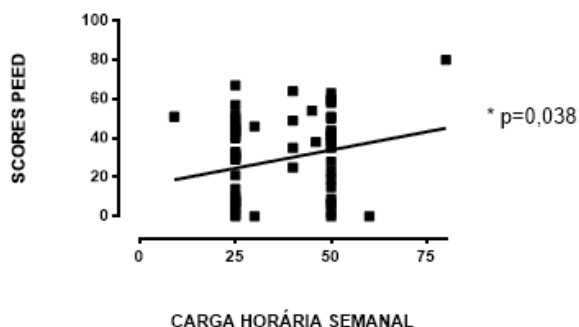
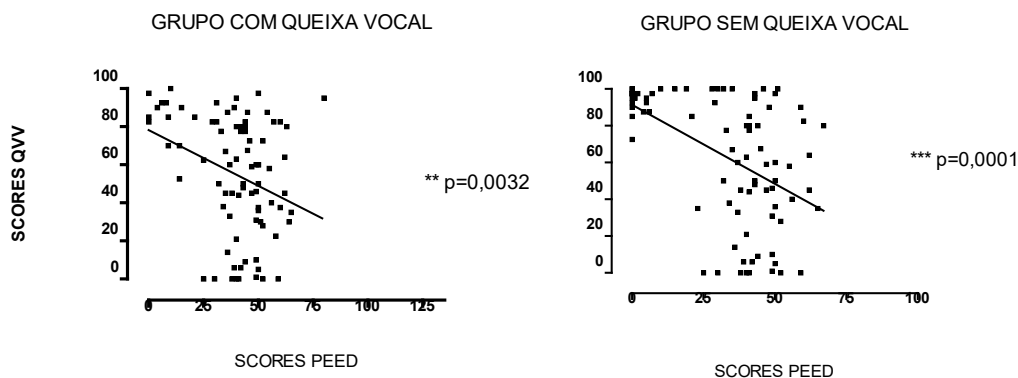


Gráfico 3 - Correlação entre estratégias de enfrentamento e qualidade e vida em voz em professor com e sem queixa vocal



Não houve correlação significativa entre os escores de QVV, idade ($p=0,2620$) e carga horária semanal ($p=0,5047$), assim como do PEED-27 com idade ($p=0,2556$) e tempo de regência ($p=0,0675$).

Utilizando o teste de regressão linear, para correlacionar os achados do QVV com os do PEED-27 para cada grupo (com e sem queixa), como mostra o Gráfico 3, observou-se que há relação significativa tanto na análise de QVV x PEED-27 no Grupo 1 (com queixa) ($p=0,0032$) quanto QVV x PEED-27 no Grupo 2 (sem queixa) ($p=0,0001$).

DISCUSSÃO |

As respostas da autoavaliação vocal indicaram insatisfação com a qualidade vocal: 56,6% classificaram suas vozes como sendo razoável, ruim ou péssima, e 43,4% como tendo uma voz excelente ou boa. Esses achados se contrapõem com outros estudos^{13,14} que mostraram maior índice de satisfação com suas vozes entre os professores.

O escore médio da qualidade de vida dos professores estudados foi 82, levando-se em consideração que a escala de valores varia entre zero e 100, pode ser considerado bom, o que condiz com o estudo de Grillo e Penteadó¹³. O domínio funcionamento físico foi o que apresentou valores mais baixos em ambos os grupos, indicando que o maior impacto está relacionado à demanda vocal, à coordenação penumofonoarticulatória e à estabilidade da qualidade vocal. Outras pesquisas^{13,15} também apontaram dificuldades desses profissionais relacionadas ao uso excessivo da voz.

As variáveis idade^{13,14} ($p=0,2620$) e carga horária semanal^{13,16} ($p=0,5047$) não se mostraram importantes para a qualidade de vida dos docentes. Enquanto o tempo de regência apresentou correlação significativa (Gráfico 1) que vai ao encontro com outros estudos que obtiveram essa relação também positiva¹³. Esse fato mostra que, com o passar dos anos de profissão, aumentam os riscos de impacto na qualidade de vida e nos problemas com o uso da voz. Com isso, pode-se compreender a importância da ação fonoaudiológica para a promoção da saúde vocal e para a prevenção de distúrbios vocais ao longo de toda a carreira do docente.

No Gráfico 2, observa-se correlação significativa ($p=0,038$) entre a variável carga horária semanal e os escores do PEED-27. Sabe-se que o aumento do número de períodos de docência acarreta sobrecarga de trabalho, com aumento de demanda vocal e, conseqüentemente, presença de desconfortos vocais, como fadiga, cansaço, desgaste e perda da voz, decorrentes do uso excessivo e inadequado, levando o professor a aumentar a quantidade de estratégias utilizadas para enfrentar os problemas decorrentes da alta demanda vocal¹⁰.

Ao se analisar os escores dos protocolos QVV e PEED-27 para o Grupo 1 e Grupo 2, com queixa e sem queixa vocal respectivamente, observa-se (Tabela 1) que as diferenças entre os grupos para os dois protocolos foram significantes, mostrando que há relação de impacto na qualidade de vida devido à alteração vocal e ao uso de estratégias de enfrentamento para lidar com a disfonia. Os professores do Grupo 1 apresentaram escores estatisticamente menores do que os do Grupo 2, também demonstrado na literatura¹¹. Isso mostra que a alteração vocal presente nos docentes afeta sua qualidade de vida.

Os resultados do protocolo PEED-27 concordam com estudos^{10,17,18,19,20} que também apresentaram diferenças positivas entre os grupos com e sem queixa vocal, ou seja, há presença de maior utilização de estratégias para os professores que referem queixa vocal. Vale ressaltar que houve uma variabilidade maior nas respostas do Grupo 2

do que no Grupo 1, o que reflete um direcionamento para resolução do problema na presença de um distúrbio de voz.

As estratégias do protocolo PEED-27 mais referidas pelos professores foram: 24 - Descansar a voz me ajuda a lidar com o problema de voz (72,2%); 4 - Eu procuro buscar todas as informações possíveis sobre meu problema de voz (62,6%); 8 - Eu acho mais fácil lidar com meu problema de voz procurando compreendê-lo melhor (61,4%); 13 - Acho mais fácil lidar com meu problema de voz quando faço perguntas aos médicos (61,4%). Essas quatro estratégias mais referidas são com foco no problema o que sugere que um indivíduo com distúrbio vocal busca soluções mais práticas e concretas para enfrentar sua alteração vocal.

Geralmente, as pessoas empregam estratégias com foco no problema para lidar com questões que são possíveis de serem controladas. As estratégias do item quatro e 13 também foram as mais referidas do estudo de Zambon¹⁸. Esses dados concordam com estudos^{10,18,19} e discordam de outro²¹ que mostram maior ocorrência de estratégias com foco na emoção referidas por indivíduos com queixa vocal.

Com relação às estratégias com foco na emoção, as mais referidas foram: 1 - É mais fácil lidar com meu problema de voz quando os outros são amáveis (57,8%); 3 - Eu fico pensando como seria bom não ter problema de voz (57,8%); 12 - Ter um problema de voz me ajudou a compreender alguns fatos importantes sobre minha vida (56,6%). As duas primeiras estratégias mais referidas vão ao encontro do estudo de Oliveira¹⁰, que também encontrou essas estratégias com foco na emoção como sendo as mais utilizadas pelo grupo com queixa vocal e discordam com outro¹⁸ que encontrou como estratégia mais referida o item 5 – Eu acho mais fácil lidar com meu problema de voz falando o que eu sinto.

Esses achados mostram que os professores utilizam ambos os tipos de estratégias para enfrentar seu problema vocal. Entretanto, sabe-se que a predominância de um tipo de estratégia pelo outro é determinada, em parte, pelo perfil pessoal de cada um, já que alguns indivíduos enfrentam mais ativamente seus problemas do que outros¹⁰.

Tabela 1 - Comparação do QVV e PEED-27 entre os dois grupos (com e sem queixa vocal) obtido pelo teste estatístico de Mann-Whitney

Protocolo	Grupo 1 (47 indivíduos)	Grupo 2 (36 indivíduos)	p-valor
QVV #	80	95	< 0,0001
PEED ##	40	11	< 0,0006

#Qualidade de Vida em Voz; ##Estratégias de Enfrentamento na Disfonia.

A análise de qualidade de vida e enfrentamento tem como premissa a percepção do sujeito diante daquela alteração ou condição. Verificou-se, neste estudo (Gráfico 3), que há correlação entre o impacto da voz na qualidade de vida percebida pelo professor e a presença de estratégias de enfrentamento. Ou seja, os professores que relataram queixa vocal apresentaram maior impacto na qualidade de vida devido à alteração e, por isso, faz-se uso de maior número de estratégias de enfrentamento. O contrário, portanto, é percebido no grupo sem queixa vocal, em que há menor impacto na qualidade de vida, resultando em menos estratégias realizadas. Esses dados são facilmente corroborados na prática fonoaudiológica com professores com e sem queixa / problema vocal.

Assim posto, sugere-se que a análise da voz do professor ultrapasse o contexto orgânico e de condições laborais e atinja um melhor grau de compreensão dos aspectos autorreferidos sob a ótica do professor, priorizando a sua percepção da alteração vocal e o impacto na qualidade de vida e nas estratégias de enfrentamento, para que ações de promoção da saúde vocal, prevenção de distúrbios e propedêutica sejam efetivadas.

CONCLUSÃO |

O tempo de regência pode ser considerado um fator laboral promotor de piora da qualidade de vida relacionada à voz e, quanto maior a carga horária semanal do professor, mais estratégias de enfrentamento são realizadas.

Quanto pior a autopercepção dos professores em relação à sua qualidade de vida relacionada à voz, mais estratégias de enfrentamento são utilizadas. Os docentes utilizam mais estratégias de enfrentamento na disfonia com foco no problema, o que sugere que eles buscam soluções mais práticas e concretas para enfrentar essa alteração.

REFERÊNCIAS |

1. Medeiros AM, Barreto SM, Assunção AA. Voice disorders (dysphonia) in public school female teachers working in Belo Horizonte: prevalence and associated factors. *J Voice*. 2008; 22(6):676-87.

2. Munier C, Kinsella R. The prevalence and impact of voice problems in primary school teachers. *Occup Med (Lond)*. 2008; 58(1):74-6.

3. Behlau M, Madazio G, Pontes P. *Voz: o livro do especialista*. 2. ed. Rio de Janeiro: Revinter; 2010. p. 312-314.

4. Mazon V, Carlotto MS, Câmara S. Síndrome de Burnout e estratégias de enfrentamento em professores. *Arq Bras Psicol*. 2008; 60(1):55-66.

5. Brasil. Lei nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências [Internet]. *Diário Oficial da União* 20 set 1990 [acesso em 05 nov 2014]. Disponível em: URL: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>.

6. Araújo TM, Reis EJFB, Carvalho FM, Porto LA, Reis IC, Andrade JM. Fatores associados a alterações vocais em professores. *Cad Saúde Pública*. 2008; 24(6):1229-38.

7. Hogikyan ND, Sethuraman G. Validation of an instrument to measure voice-related quality of life (V-RQOL). *J Voice*. 1999; 13(4):557-69.

8. Gasparini GGO. Validação do questionário de avaliação de Qualidade de Vida em Voz (QVV). São Paulo. Dissertação [Mestrado em Distúrbios da Comunicação Humana (Fonoaudiologia)] – Universidade Federal de São Paulo; 2005.

9. Epstein R, Hirani SP, Stygall J, Newman SP. Do individuals cope with voice disorders? Introducing the voice disability coping questionnaire. *J Voice*. 2008; 23(2):209-17.

10. Oliveira GG. Estratégias de enfrentamento nos distúrbios de voz. São Paulo. Tese [Doutorado em Ciências]. – Universidade Federal de São Paulo; 2009.

11. 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.

12. Cunha LMA. Modelos Rasch e Escalas de Likert e Thurstone na medição de atitudes. Lisboa [Mestrado em Probabilidades e Estatística] – Universidade de Lisboa; 2007.

13. Grillo MHMM, Penteadó RZ. Impacto da voz na qualidade de vida de professore(a)s do ensino fundamental. *Pró-Fono R Atual Cient.* 2005; 17(3):321-30.
14. Penteadó RZ, Pereira IMTB. Qualidade de vida e saúde vocal de professores. *Rev Saúde Pública.* 2007; 41(2):236-43.
15. Orlova OS, Vasilenko IS, Zakharova AF, Samokhvalova LO, Kozlova PA. The prevalence, causes and specific features of voice disturbances in teachers. *Vestn Otorinolaringol,* 2000; (5):18-21.
16. Schwarz K, Cielo CA. A voz e as condições de trabalho de professores de cidades pequenas do Rio Grande do Sul. *Rev Soc Bras Fonoaudiol.* 2005; 10(2):83-90.
17. Epstein R. The impact of botulinum toxin injections in adductor spasmodic dysphonia: a cross sectional and longitudinal study. Londres. Tese [Doutorado] – University College and Middlesex School of Medicine; 1998.
18. Zambon F, Moreti F, Behlau M. Coping strategies in the teachers with vocal complaint. *J Voice.* 2014; 28(3):341-8.
19. Ferracciu CCS, Santos LVA, Teixeira LR, Almeida MS. Coping strategies and profile voice activities participation in teachers of public schools with and without voice disorders. *Rev CEFAC.* 2015; 17(4):1184-94.
20. Oliveira G, Hirani SP, Epstein R, Yazigi L, Behlau M. Coping strategies in voice disorders of a Brazilian population. *J Voice.* 2012; 26(2):205-13.
21. Deary IJ, Wilson JA, Carding PN, Mackenzie K. The dysphonic voice heard by me you and it: differential associations with personality and psychological distress. *Clin Otolaryngol Allied Sci.* 2003; 28(4):374-8.

Correspondência para/ Reprint request to:

Carolina Marins Coimbra de Almeida

Rua Itapina, 134, Mata da Serra,

Serra/ES, Brasil

CEP: 29168-150

E-mail: krolmca@hotmail.com

Submetido em: 10/06/2016

Aceito em: 16/12/2016