

Jane Kátia Mendes Cravo Quintanilha

**Características vocais de uma amostra
de professores da secretaria de estado
de educação do Distrito Federal**

Dissertação submetida ao Programa de Pós-graduação em Ciências Médicas da Faculdade de Medicina da Universidade de Brasília como requisito parcial para obtenção do título de Mestre.

Área de concentração: Ciências Aplicadas em Saúde

Orientador:

Prof. Dr. Carlos Augusto Costa Pires de Oliveira.

**Brasília
2006**

Quintanilha, Jane Katia Mendes Cravo

Características vocais de uma amostra de professores da Secretaria de Estado de Educação do Distrito Federal / Jane Kátia Mendes Cravo Quintanilha; orientado por Prof^o. Dr. Carlos Augusto Costa Pires de Oliveira. Brasília: Universidade de Brasília, 73p.
Brasília, DF, 2006.

Dissertação (Mestrado) Universidade de Brasília. Pós-graduação em Ciências Médicas da Faculdade de Medicina. Área de concentração: Ciências Aplicadas em Saúde.

Vocal characteristics from a sample of teachers that work for the State Secretary of Education of the Federal District.

1. Voz. 2. Voz do Professor . 3. Saúde Vocal. 4. Voz Profissional
I. Tese. II Carlos Augusto Costa Pires de Oliveira, orient.

Dedico este trabalho

A meus pais *in memória*, por tudo que me ensinaram principalmente amar ao próximo.

A meu marido José Alfredo pelo carinho, amizade, paciência, compreensão e amor.

Aos meus queridos e amados filhos Joana e Dudu pela compreensão em todos os momentos dessa caminhada

As minhas irmãs Jandyra, Cisa, Jussara, Jucely e filhos que em todos os momentos, estiveram sempre me ajudando, com apoio, carinho e palavras de incentivo.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela minha vida, pelo seu amor incondicional, por estar sempre me protegendo e colocando as pessoas certas no meu caminho. A Ele toda honra, toda Glória e louvor.

Ao Dr Carlos Augusto Costa Pires de Oliveira, por ter aceitado ser meu orientador me proporcionando a realização de um sonho, pela sua orientação e preocupação nas diferentes etapas do trabalho.

A amiga Lara Câmara Sanches, por sua disposição e carinho e paciência, por estar sempre com sorriso me recebendo e facilitando minha caminhada inicial.

A amiga Lourdes Maria Brasil, por sua grandiosa ajuda em todas as etapas desse trabalho.

A professora Ana Cecília Fagundes Paixão que me ajudou com boas dicas, junto a Secretaria de Educação e no início da coleta de dados.

A Cláudia Ziller Faria que prontamente me ajudou, com seus conhecimentos técnicos.

Aos professores do ensino fundamental da Secretaria de Estado de Educação e em especial aos colaboradores de coletas de dados: Márcia Andréia Barcelos, Sílvia Foizer, Jane Márcia, Carolina Igreja, e as alunas e ex-aluna do curso de fonoaudiologia e também professoras, Sandra Regina Monteiro da Silva, Sibeli Taiane Gonçalves da Silva, Alana Lucy Paulo Verneque, Gláucia Teixeira de Souza, Larissa Pereira Gonçalves, sem a ajuda de vocês não tenho idéia se conseguiria concluir essa pesquisa, podem ter a certeza que esse trabalho pertence a todos vocês, professores.

As queridas Fonoaudiólogas Leslie Ferreira Piccolotto e Sívia Ramos, vocês foram mais do que amigas, já admirava muito as profissionais que vocês são e agora mais ainda os seres humanos que conheci. Obrigada pela total disposição que tiveram comigo.

Ao Leonardo Silva pela sua capacidade de discernimento. Tenho a certeza que Deus enviou você, para direcionar o trabalho.

As colegas e fonoaudiólogas, Isabella Monteiro de Castro Silva, Maria Raquel Basílio Speri, Jovana Marteleto Denipotti Costa, Giovanna de Sabóia Reis, Maria Helena Pinho Costa, pelas suas contribuições em diferentes etapas desse trabalho.

A direção do UNIPLAN, Centro Universitário do Planalto do Distrito federal, pela compreensão e apoio.

A minha querida amiga fonoaudióloga Dejeni Sicca que sempre que precisei esteve presente, muito obrigada.

A minha grande amiga Mônica Krieger pela sua disposição em me ajudar, apoiar.

Ao amigo Luiz Tiveron, que prontamente me ajudou. Na etapa final do trabalho.

Aos professores e colegas de mestrado, em destaque ao João Vieira Lopes, que fizeram comigo essa caminhada, através da disposição de todos que encontrei.

Aos funcionários da Secretaria do Programa de Pós-graduação da Faculdade de Medicina da Universidade de Brasília.

À minha amiga Dra. Cátia Govêa que em todo mestrado, sempre me ouvia com paciência, pelas trocas de experiências e pelas dúvidas esclarecidas.

Aos meus alunos da UNIPLAN, porque sem eles não teria o porquê disso tudo, pela compreensão nos momentos de ausência e correria.

As queridas Djanira, Gabriela, Elisângela e Miriam, por tantas vezes, que me ajudaram para que eu pudesse ter mais tempo, obrigada.

SUMÁRIO

| | |
|---|----|
| Dedicatória..... | V |
| Agradecimentos..... | Vi |
| Lista de Figuras..... | Ix |
| Lista de Tabelas..... | X |
| Resumo..... | Xi |
| Abstract..... | Xi |
| 1. Introdução..... | 1 |
| 2. Objetivos..... | 6 |
| 3. Referencial Teórico..... | 7 |
| 3.1 Conceito de voz normal e alterada..... | 7 |
| 3.2. Professor como profissional da voz..... | 11 |
| 3.3. A voz do professor..... | 17 |
| 3.4. Higiene Vocal..... | 33 |
| 4. Metodologia..... | 37 |
| 4.1 Caracterização da População Estudada..... | 37 |
| 4.2 Procedimentos..... | 38 |
| 4.3 Coleta e análise de Dados..... | 40 |
| 5. Resultados..... | 43 |
| 6. Discussão..... | 63 |
| 7. Conclusão..... | 71 |
| 8. Referências Bibliográficas..... | 73 |
| Apêndice..... | 80 |
| Anexo..... | 83 |

LISTA DE FIGURAS

| | |
|---|----|
| Figura 1 – Distribuição percentual de entrevistados segundo o gênero..... | 43 |
| Figura 2 – Distribuição percentual de entrevistados segundo a escolaridade.. | 44 |
| Figura 3 – Distribuição do número de Professores, segundo as causas apontadas para as alterações de voz..... | 51 |
| Figura 4 – Distribuição percentual de entrevistados, segundo a intensidade da alteração vocal..... | 51 |
| Figura 5 – Distribuição percentual dos entrevistados, segundo a forma de mastigação..... | 56 |
| Figura 6 – Distribuição percentual de entrevistados segundo o hábito de beber líquido durante o dia..... | 57 |

LISTA DE TABELAS

| | |
|---|---------|
| Tabela 1 – Freqüência absoluta e percentual de entrevistados segundo dados pessoais..... | 45 |
| Tabela 2 – Freqüência absoluta e percentual dos entrevistados segundo as características do ambiente de trabalho..... | 47 |
| Tabela 3 – Freqüência absoluta e percentual dos entrevistados segundo as características do ambiente do trabalho e seu relacionamento com o ambiente de trabalho..... | 48 |
| Tabela 4 – Freqüência absoluta e percentual de entrevistados por tipo de ambiente de trabalho, segundo o tempo que passam com os alunos..... | 49 |
| Tabela 5 – Freqüência absoluta e percentual de entrevistados que realizaram ou não tratamento especializado, segundo o início da alteração vocal..... | 50 |
| Tabela 6 – Freqüência absoluta e percentual dos entrevistados por alteração e evolução da alteração da voz..... | 52 e 53 |
| Tabela 7 – Freqüência absoluta e percentual dos entrevistados segundo o tempo de percepção, forma de início e evolução ao longo do dia da alteração de voz..... | 53 |
| Tabela 8 – Freqüência absoluta e percentual dos entrevistados por aspectos gerais de saúde..... | 54 |
| Tabela 9 – Freqüência absoluta e percentual dos entrevistados segundo o hábito de beber ou fumar..... | 55 |
| Tabela 10 – Freqüência absoluta e percentual de entrevistados segundo o número de refeições diárias..... | 55 |
| Tabela 11 – Freqüência absoluta e percentual dos entrevistados segundo os hábitos alimentares..... | 56 |
| Tabela 12 – Freqüência absoluta e percentual dos entrevistados segundo os hábitos Vocais..... | 58 |
| Tabela 13 – Nível de significância estatística observada entre a alteração vocal e variáveis relativas aos dados pessoais..... | 59 |
| Tabela 14 – Nível de significância estatística observada entre a alteração vocal e variáveis relativas ao ambiente de trabalho..... | 60 |
| Tabela 15 – Nível de significância estatística observada entre a alteração vocal e variáveis relativas ao aspecto geral de saúde..... | 61 |
| Tabela 16 – Nível de significância estatística observada entre a alteração vocal ou gênero e variáveis relativas aos hábitos..... | 62 |
| Tabela 17 – Nível de significância estatística observada entre a alteração vocal e antecedentes familiares..... | 62 |

RESUMO

O professor faz parte de uma categoria profissional que necessita da voz como instrumento de trabalho, na transmissão do conhecimento e nas suas relações com o outro. Sabe-se que o conhecimento em sala de aula não acontece somente do conhecimento teórico, mas da capacidade de perceber as reais necessidades dos alunos, para a transmissão dos conhecimentos de forma mais global. Para isso, é necessária uma voz que seja de qualidade adequada, sem alterações, com projeção vocal e entonação no momento do discurso. Este estudo foi realizado com o objetivo de detectar e quantificar alterações vocais em uma amostra de professores do ensino fundamental da Secretaria de Educação do Distrito Federal. Com isso, buscou-se identificar os hábitos vocais e os fatores riscos das possíveis alterações vocais. Para tal, foi distribuído aos professores o questionário proposto por Ferreira et al (2003), tal questionário inquiria sobre dados pessoais dos professores, sua situação funcional, aspectos da sua saúde geral e vocal, seus hábitos de vida diários que interferem na voz, antecedentes familiares e lazer. Foram selecionadas, de forma aleatória, escolas do Plano Piloto e de cidades satélites, e entregues 183 questionários. Foram devolvidos 149 para análise, sendo selecionados, somente os professores concursados e em atividades laborativas. Os resultados encontrados indicaram que a maior parte da amostra pesquisada é do sexo feminino, casada, com nível superior completo, tendo em média 35 anos de idade e 13 anos de profissão. A maior parte trabalha somente em uma escola. Dos pesquisados, 74,5% relatam ter alteração vocal e atribuem essa alteração ao uso intensivo da voz (89,2%), seguido de exposição ao barulho (65.8%), estresse e o clima seco, ambos com 64,9%. Os sintomas e sensações mais frequentes relativos às alterações vocais foram: rouquidão, cansaço ao falar, garganta seca e pigarro. Desta parcela que relata ter alteração vocal, 79,3% são do sexo feminino, 62,3% não estão satisfeitos com sua voz e 83,5% não receberam na sua formação profissional, nenhum tipo de informação sobre cuidados com a voz. Portanto, os resultados justificam que medidas preventivas relativas à saúde vocal, como palestras, campanhas educativas e acompanhamento periódico devem ser adotadas. Além disso, também sugerimos a inclusão de disciplinas, que tratem do tema em questão, na grade curricular dos cursos de formação para os professores. Tudo isso poderá auxiliar na prevenção de alterações vocais, assim como aperfeiçoar a função comunicativa dos docentes, fazendo com que haja uma diminuição de casos de afastamento dos professores da sala de aula.

Palavras chave: voz, voz do professor, saúde vocal, voz profissional.

ABSTRACT

Teachers belong to a professional category that needs the voice both as a work instrument in the knowledge transmission and in its relations to others. It is known that the knowledge transmission in the classroom does not happen only through the theoretical teaching but also through the teacher's capacity to perceive the real necessities of the students in order to transmit the knowledge in a more global form. Therefore, the teacher's voice should have an adjusted quality, without alterations, with vocal projections and intonations during the speech. This study was carried through with the objective to detect and to quantify vocal disorders in middle school teachers that work for the Federal District Educational Secretary. With this in mind, this study sought to identify vocal habits and risk factors of possible vocal alterations, and also to suggest to the responsible authorities a prophylaxis action aiming at a better overall life quality as well as a reduction of governmental expenses with as consequences of vocal alterations. For this, a questionnaire proposed by Ferreira et al (2003), were distributed to the teachers, this questionnaire inquired about personal information, such as professional situation, general health, possible problems in the voice, family background, and leisure habits. Schools from Plano Piloto and Cidades Satelites were selected randomly and 183 questionnaires were delivered. From those, 149 were returned for analysis. The study selected only teachers admitted by a public test and those who work in the classroom. The results indicate that most teachers of the searched sample are married females with an average age of 35, have an university degree and 13 years of professional experience. Most of them work for only one school. Of the searched participants 74.5% relate vocal alteration and attribute this alteration to the intensive use of their voice (89.2%), followed by noise exposition (65.8%), stress and the dry climate both being at 64.9%. The most frequent symptoms and sensations relative to the vocal alterations were: hoarseness, tiredness when speaking, dry throat, and throat clearing. Of this population with some alterations in the voice, 79.3% are females, 62.3% are not satisfied with their voices and 83.5% had not received during their professional formation any information about how to take care of their voices. Hence, the results justify that preventive measures relative to the vocal health, such as lectures, educative campaigns and periodic accompaniment should be implemented. Besides that, we suggest the inclusion in the formation courses for teachers of disciplines about the present theme. Those actions will help in the prevention of vocal alterations at the same time perfecting the teachers' communicative function reducing, therefore, the number of teachers that need to stop working in the classrooms.

Key-words: voice, teacher's voice, vocal health, professional voice.

1 - INTRODUÇÃO

A voz tem sem dúvida um papel importante na vida de um professor, na comunicação e também no seu relacionamento com o outro, sendo um dos recursos mais importante e utilizado. Pela voz, os professores podem transmitir o seu saber, como também suas intenções emocionais, através de projeções vocais e entonações no momento do discurso.

Segundo Behlau, Dragone, Nagano (2004) o sucesso profissional do educador pode estar diretamente ligado a sua capacidade de promover essa relação interpessoal de forma positiva, descobrindo as reais necessidades dos alunos e conseguindo prepará-los para novas relações interpessoais que encontrarão em seu caminho. A voz do professor deve inspirar autoridade, confiança e controle sobre o grupo de alunos. A responsabilidade de transmitir conhecimento, de formar culturalmente alunos e de cumprir os currículos escolares leva muitas vezes o professor a relegar seus problemas vocais a segundo plano, buscando ajuda somente quando se torna impossível produzir uma voz audível. Na presença de um problema vocal, muitas vezes continua a utilizar a voz com a mesma demanda, evita tomar providências e age sem ter conhecimento sobre o que fazer a fim de minimizar o problema ou interromper o ciclo de abuso e mau uso vocal.

Behlau, Dragone, Nagano (2004), ainda afirmam que o professor tem necessidade de uma voz que seja capaz de suportar uma intensa demanda vocal, o uso prolongado por várias horas do dia e em vários dias na semana, várias semanas no ano. Essa demanda vocal varia conforme os níveis de atuação educacional, as características ambientais da sala de aula, a forma como um

professor leciona e o período do ano letivo. Muitos professores têm um acúmulo em um semestre, outros lecionam em dias concentrados na semana, outros lecionam dez horas em um dia e três em outro, situações essas que não são ideais para a saúde vocal. Contudo, seja qual for a periodicidade das aulas e o método de ensino escolhido pelo professor, a voz, a fala e todos os outros aspectos da comunicação sofrerão modificações de acordo com o seu comportamento vocal diante de seu grupo de alunos.

As condições de produção da voz podem favorecer ou prejudicar a emissão vocal de boa qualidade. Sabemos que durante o exercício de diversas profissões, em especial a do professor, a utilização da voz como instrumento de trabalho ocorre de forma efetiva, e que entre estes profissionais, alterações nos padrões de produção da voz humana geram transtornos de ordem social, emocional e até financeiras, já que os transtornos da voz limitam o professor na habilidade de transmitir sua mensagem aos alunos, podendo até comprometer o ensino (PENTEADO, PEREIRA, 1996).

As características da voz de uma pessoa determinam o seu perfil vocal que está relacionado com a qualidade e com a resistência vocal e é influenciado por vários fatores, como as condições de saúde, do ambiente de trabalho e os maus hábitos vocais. Além disso, a voz do professor sofre interferências do contexto amplo no qual está inserida, que engloba desde as modificações sociais e política ocorridas nas duas últimas décadas, aumentando as exigências com relação à eficácia do professor e as suas responsabilidades com a educação dos alunos, a estruturação de sua carreira, a sua formação profissional e os diversos fatores que interferem no trabalho docente entre eles, a falta de recursos didáticos necessários e o espaço físico ideal de trabalho (VILELLA, 2001).

Quando afetam o trabalhador, as alterações vocais podem ser causadas, aceleradas ou agravadas por condições inadequadas do trabalho, o que pode interferir negativamente na capacidade laborativa do indivíduo. Usuários profissionais da voz aparecem na literatura como um grupo com grandes riscos para desenvolver essas alterações (SIMÕES, LATORRE, 2002).

Vários estudos mostram a preocupação com a saúde vocal de profissionais que têm grande demanda no uso da voz, mas acredita-se que professores estariam mais suscetíveis às alterações vocais, sendo considerada a atividade profissional de maior risco vocal pelo fato de as instituições de ensino agregar diversos fatores considerados de risco. Além disso, é uma categoria profissional que, em geral não recebe mínimas orientações sobre o uso adequado da voz (WATTS, SHORT, 1990; SERVILHA, 1997).

SMITH et al.(1997), em um trabalho realizado nos Estados Unidos concluíram que os professores apresentaram, em média, o dobro de sintomas vocais e de desconforto físico quando comparados a profissionais que não faziam uso intenso da voz no trabalho.

O estudo de Fabron, Omote, (2000) no Brasil, também se encontrou maior número de professores referindo alterações vocais quando comparados a outros profissionais, além disso esses profissionais, tinham também mais sinais e sintomas vocais negativos, como rouquidão, perda da voz, irritação na garganta, fadiga vocal, pigarro, entre outros.

As disfonias ocupacionais preocupam tanto aqueles profissionais que têm a voz como instrumento de trabalho, como também os profissionais que os tratam com problemas já constatados, tanto no Brasil como em vários países do mundo. A incidência tem atingido níveis preocupantes também no Distrito Federal, como

constatou JORGE (1999) em uma pesquisa com os professores da rede particular de ensino local.

Os sintomas de cansaço, fadiga vocal e perda de intensidade que os indivíduos tentam superar, provocam um esforço maior da musculatura laríngea que aliado ao fator psicológico, causam as rouquidões e até as afonias. Com o decorrer do tempo, no exame da laringe são encontrados freqüentemente lesões em pregas vocais, que prejudicam o desempenho dos professores em sala de aula (PINTO, FURCK, 1987).

A prática vocal bem estruturada não fadiga em absoluto a voz, pelo contrário, exercitando os músculos e os órgãos vocais sem excesso, produz uma voz de boa qualidade, favorecendo a saúde vocal. Dessa maneira, como o fonoaudiólogo integra diversos programas de atenção primária à saúde, poderá contribuir para a diminuição da ocorrência de alterações vocais junto aos professores da comunidade na qual atua, por meio da identificação e modificação das condições potenciais de riscos para essas alterações (SIMÕES, LATORRE, 2002).

A preocupação com a alta prevalência de alterações vocais nos professores, fez com que os fonoaudiólogos desenvolvessem trabalhos com características mais coletivas, abordando-os não mais como pacientes isolados, mas como uma categoria profissional com demandas específicas. O foco passa a ser, então, a prevenção das alterações (SIMÕES, 2004).

Dessa maneira, as ações propostas para diminuir a ocorrência de alterações vocais entre professores podem tornar-se mais específicas e eficazes e ter maior alcance. Os cursos de pedagogia e demais cursos relacionados ao ensino, não oferecem ao professor subsídios e orientações sobre o uso adequado da voz. O professor ensina sem preparação vocal e as condições em que trabalha não

favorecem a saúde de sua voz. Portanto, para identificar essas alterações, usamos uma pergunta simples. Você tem ou já teve alteração na sua voz? Além de questões pertinentes ao uso da voz pelo professor. Associar a presença de queixa vocal com as condições de saúde e trabalho pode levar a normas preventivas. Procuramos também associar hábitos como fumar, beber e hábitos alimentares como prováveis fatores de risco para alterações vocais no professor. Quantidades de horas lecionadas, número de alunos em sala de aula e ambiente físico da sala de aula (ruído principalmente) também foram pesquisadas uma vez que são altamente relevantes para a saúde vocal do professor (BEHLAU, 2001).

A partir dos dados levantados nesta pesquisa, poderemos saber a realidade sobre as condições de trabalho do professor no Distrito Federal, no que se refere a sua saúde vocal e sugerirmos medidas para diminuir as incidências de problemas de voz entre eles. O nosso trabalho é, portanto, um estudo epidemiológico que tem por objetivo identificar os fatores que levam aos freqüentes problemas vocais nos professores e sugerir mudanças para a modificação desta situação que provavelmente permitirá uma diminuição dos casos de afastamentos dos mesmos das salas de aulas. Acreditamos que o estudo possa contribuir com a saúde vocal dos professores e para a saúde financeira do sistema educacional uma vez que existe a possibilidade de redução dos afastamentos e tratamentos dos problemas com problema de voz.

2 - OBJETIVOS

Objetivo Geral

Esta pesquisa tem como objetivo detectar e quantificar a incidência de distúrbios vocais e correlacioná-los com alguns fatores predisponentes, em uma amostra de professores do ensino fundamental da rede oficial de ensino da secretaria de educação do governo do Distrito Federal.

Objetivos Específicos

Como objetivos específicos, esse estudo propôs:

1. Identificar o profissional pesquisado, verificando o tempo de atividade profissional em sala de aula, faixa etária do profissional, gênero e as alterações vocais.
2. Identificar as dificuldades que estes profissionais encontram nas salas de aula, como ambiente físico das salas, número de alunos e seus hábitos vocais.

3 - REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Conceito de voz normal e alterada

Não existe uma definição de consenso sobre voz normal, não há padrões nem limites definidos. O conceito de voz normal pode estar em oposição com a voz alterada, e vem se modificando ao longo do tempo, sendo influenciada pelo meio a que o indivíduo pertence e a cultura em que ele vive (COTON, CASPER, 1996).

Porém, os autores concordam que a voz humana não é somente um som capaz de transmitir um conteúdo, dar-lhe sentido diferente e permitir a interação entre os indivíduos. A voz é capaz de revelar o estado emocional e físico do falante, bem como o estado físico da laringe, que é o órgão, na região do pescoço, onde se encontram as pregas vocais, responsáveis pela produção sonora (VILLELA, 2001).

Segundo, Busch et al. (2005) a produção da voz é uma função adaptada e aprendida, que necessita de um controle neurofisiológico altamente integrado e preciso, e que depende do acionamento do sistema nervoso central e periférico que irão organizar planejar e executar de forma coordenada, os movimentos dos músculos envolvidos nesse ato motor.

Para Behlau (2001), a laringe produz a fonação, enquanto que o trato vocal produz a voz. Voz é fonação acrescida de ressonância. Assim a voz é o som produzido pela vibração das pregas vocais, modificado pelas cavidades situadas abaixo e acima dela, as cavidades de ressonâncias, onde se transforma em fala pela articulação das consoantes e vogais. Também é necessário a coordenação da respiração, com momentos de recarga e quantidade de ar, profundidade da inspiração e controle da respiração. Quando a harmonia muscular é mantida,

obtemos um som dito de boa qualidade para os ouvintes e produzido sem dificuldade ou desconforto para o falante. A qualidade vocal precisa ser agradável, o que implica a presença de certa qualidade musical e a ausência de ruído ou atonalidade; a frequência deve ser adequada, ou seja, apropriada ao sexo e à idade do falante; a intensidade deve ser apropriada, ou seja, a voz não pode ser tão fraca que não seja ouvida em condições de fala ordinárias, e não deve ser tão forte a ponto de chamar atenção indesejada sobre ela; a flexibilidade deve ser adequada, no que se refere ao uso de variações de frequência e intensidade que auxiliam na ênfase, no significado e nas sutilezas que expressam os sentimentos do indivíduo.

A qualidade vocal normal permite ao falante expressar as emoções e sentimentos subjacentes à mensagem verbal e situações de comunicação visto que, mediante inflexão da voz e representação vocal, os conteúdos e mensagens são enfatizados, destacados, fornecendo “brilho”, “cor”, “dinamismo” à emissão, ou seja, o som da voz atribui “vida” às palavras (PENTEADO, PEREIRA, 1996; PENTEADO, 2003).

A voz identifica o indivíduo, em geral, condizendo com a estrutura física, sexo e idade. Além desses aspectos, a transmissão da emoção é observada na emissão vocal pelo envolvimento das vias neurais do sistema límbico, que geram um sentido de inter-relação na comunicação que se modifica de acordo com a situação e o contexto (BUSCH et al., 2005).

Carrara de Angelis et al. (2001) defendem que a voz para ser normal, deve possibilitar a função de comunicação, ser agradável ao indivíduo e ao meio social, corresponder aos aspectos físicos, emocionais e de personalidade e estar associada à integridade dos órgãos fonoarticulatórios.

Fabron et al. (2000) afirmam que a voz, patológica ou não, comanda a interação do falante com seu ouvinte, e no caso da sala de aula, a interação do professor com o aluno, podendo facilitá-la ou dificultá-la. Um professor que consegue chamar a atenção dos seus alunos para si, utilizando uma boa projeção e entonação, poderá ter mais facilidades na transmissão de conhecimentos e até mesmo na garantia de atenção dos alunos.

uma boa projeção de voz utilizando
atenção adequada para evitar a projeção excessiva da voz

Quando a voz é produzida com esforço e/ou com alteração de aspectos vocais como qualidade vocal, ressonância vocal, intensidade, frequência, coordenação pneumofônica, amplitude articulatória e velocidade da fala é porque está ocorrendo algum distúrbio vocal, isto é, uma disfonia (ANELLI-BASTOS et al. 2005).

Os autores acima ainda afirmam que a alteração vocal no que se refere à qualidade, altura do som, intensidade ou flexibilidade, em relação à idade, sexo e grupos culturais, assinala a disfonia, um distúrbio de comunicação com significados pessoais, sociais e econômicas (ANELLI-BASTOS et al. 2005).

Behlau, Pontes (1995), afirmam que uma disfonia representa qualquer dificuldade na emissão vocal que impeça a produção natural da voz e essa dificuldade pode manifestar-se por meio de uma série de alterações, como: esforço à emissão, dificuldade em manter a voz, cansaço ao falar, variações na frequência

fundamental habitual, rouquidão, falta de volume e projeção, perda da eficiência vocal, pouca resistência ao falar, entre outras.

A disfonia é classificada segundo vários critérios, entre eles, destaque - se a seguintes classificações, por serem as mais utilizadas na fonoaudiologia.

Pinho (1998) considera três formas etiológicas de classificação:

- 1 – Disfonias Funcionais que podem ocorrer por presença de distúrbio vocal sem alterações orgânicas significativas.
- 2 – Disfonias Orgânicas Secundárias ocorrem por uso indevido da voz, porém com presença de alterações orgânicas em consequência do uso da voz.
- 3 – Disfonias Orgânicas Primárias que ocorrem independentemente do uso da voz.

Behlau, Pontes (1995) propõem uma classificação baseada na etiologia do sintoma:

- 1 – Disfonia Funcional: é uma alteração vocal decorrente do próprio uso da voz, ou seja, uma desordem do comportamento vocal e pode ter como mecanismo causal o uso incorreto da voz, inaptações vocais e alterações psicodinâmicas.
- 2 – Disfonias Orgânico-funcionais: representam uma disfonia funcional de base com lesões secundárias. Representam também uma disfonia funcional não tratada, que desenvolve uma sobrecarga do aparelho fonador gerando lesão nas pregas vocais.
- 3 – Disfonias Orgânicas: independem do uso da voz, e podem ser causadas por diversos processos, com consequência direta sobre a voz. Como exemplos podemos citar o carcinoma da laringe, doenças neurológicas e as paralisias de pregas vocais por cirurgias.

Perder a voz ou apresentar alterações na sua qualidade significa também perder parcialmente a identidade pessoal, limitando as possibilidades de comunicação e transmissão de emoções (BUSCH et al., 2005).

A grande maioria dos transtornos da voz começa com uso excessivo da força muscular. Depois do uso prolongado dos órgãos vocais com excesso de força, instala-se uma debilidade que resulta em fadiga vocal. Os professores podem desenvolver esses sintomas devido ao abuso vocal que fazem, falando por muito tempo, geralmente em salas de aulas com excesso de alunos, sem nenhum tratamento acústico, fazendo competição vocal com ruído de dentro e fora de sala de aula. A falta de conhecimentos sobre os cuidados da voz se dá principalmente pela ausência de disciplinas que dêem ênfase à voz como instrumento de trabalho nos cursos de formação de professores (AUGSPACH, 1993).

Oliveira (2005) denominou de sintomas sensoriais relacionados à voz, a fadiga, garganta seca, irritação ou dor na laringe, enrijecimento do músculo do pescoço. A autora descreveu os principais fatores físicos que contribuem para o uso incorreto e abusivo da voz, como: falar em ambiente ruidoso, cansaço vocal, pigarro e tosse, tabagismo, ar condicionado, poluição, infecção das vias aéreas superiores, estados alérgicos, coriza, sinusites, infecções amigdaleanas, tensões pré-menstruais, menopausas e resfriados entre outros. Relacionou que tensão e estresse devido ao excesso de trabalho, levam ao abuso e uso inadequado da voz e que a voz tem uma grande influência na saúde física e mental das pessoas.

3.2 Professor como profissional da voz

Segundo Sevilha et al. (1997), profissionais que dependem das suas vozes para alcançar o sucesso em suas ocupações, devem investir em suas vozes. Os professores estão entre os profissionais em que a comunicação é vital para a viabilidade do trabalho, e a voz é o instrumento utilizado para socializar o saber

adquirido e gerar conhecimento, portanto, a alteração da qualidade da voz do professor afeta negativamente seu desempenho ocupacional, interferindo na capacidade de ensinar eficientemente e causando falhas na atividade docente.

Segundo Behlau (2005) o profissional da voz é o indivíduo que depende de certa produção e/ou qualidade vocal específica para sua sobrevivência profissional. Religiosos, atores, cantores, professores, advogados e vendedores são alguns dos profissionais que fazem parte dessa ampla categoria de indivíduos. E embora a tarefa principal da voz seja carregar as palavras, em nossa sociedade, um terço dos trabalhadores, depende da voz como instrumento primário de seu trabalho. Por vezes, observa-se certa diferenciação entre os termos de uso profissional e uso ocupacional da voz. Enquanto o uso profissional da voz pressupõe a necessidade de ajustes específicos e diferentes daqueles empregados na emissão habitual do indivíduo, como por exemplo o cantor lírico, com sua voz artística, o uso ocupacional da voz geralmente não é precedido por nenhum preparo para responder adequadamente às demandas de quantidade e intensidades vocais, como por exemplo os professores, com suas vozes não-artísticas.

Thomé de Souza e Ferreira (2000) coloca que a voz é o resultado da combinação de fatores biológicos, psicológicos e sociais e sugere uma classificação para profissionais da voz, considerando os aspectos físicos e psicossociais relacionados às condições de produção da voz do trabalhador, à categoria profissional e ao ambiente de trabalho. São eles: professores de diferentes áreas e graus, padres, pastores, cantores, atores, dubladores, locutores, repórteres, diretores, gerentes, encarregados de seção, supervisores, telefonistas, operadores de *telemarketing*, leiloeiros, vendedores, camelôs, políticos, advogados, promotores e juízes.

Koufmann, Isacson (1991 apud Behlau, 2005) sugerem uma classificação do uso da voz de acordo com a demanda e o impacto do distúrbio da voz na comunicação no trabalho. A classificação se dá em quatro níveis, em ordem decrescente de demanda e de impacto vocal negativo, quais sejam:

- Nível I - Elite vocal, são os cantores e atores profissionais para os quais uma alteração vocal de grau discreto pode trazer sérias conseqüências para a carreira.
- Nível II – Usuário profissional da voz falada, ou seja, os demais profissionais da voz falada, para quem uma alteração de grau moderado, causaria impacto profissional negativo.
- Nível III - Usuário não profissional da voz, como médicos, advogados, vendedores, entre outros, que não conseguiriam exercer suas funções somente em caso de disfonia de grau severo.
- Nível IV - Usuário não-profissional não-vocal, como escriturários, desenhistas, programadores de computação, entre outros, que não sofreriam limitações mesmo em condições extremas de comprometimento vocal.

Behlau (2005) afirma que algumas das alterações vocais no exercício profissional da voz podem realmente ser definidas como transtornos vocais ocupacionais, desenvolvidos em decorrência direta das questões ambientais e pessoais no exercício de uma profissão. Um transtorno vocal pode ser considerado um problema ocupacional quando a voz não preenche os critérios determinados por uma profissão, o que pode indicar desde a ausência de determinados aspectos da qualidade vocal até uma baixa resistência ao uso continuado da voz.

O professor é, sem dúvida, um dos profissionais em que a função de comunicação tem papel central em seu desempenho profissional, sendo que distúrbios vocais afetam diretamente seu rendimento na profissão.

A idéia de que os professores constituem categoria profissional propensa ao desenvolvimento de alterações vocais devido ao excesso de uso da voz e ao ambiente físico desfavorável ao seu trabalho, é amplamente apontada na literatura científica nacional. Os autores destacam, no entanto, que esses profissionais acreditam que o abuso vocal faz parte de seu trabalho e não buscam tratamento ao perceberem os sintomas vocais (VIOLA et al., 2000; SIMÕES, LATORRE, 2002).

Watts, Short (1990) afirmaram que, entre os profissionais que usam a voz profissionalmente, os professores figuram como a maior classe, chegando a serem vistos como os “profissionais da disfonia”. Afirmam ainda que, problemas de adaptação profissional, espaço físico inadequado causando sobrecarga vocal, condições de trabalho insatisfatórias, falta de reconhecimento social e baixa remuneração, podem levar a quadros de disfonia por fatores psicoemocionais.

Behlau (2005) afirma que a maior incidência de disfonia em profissionais da voz falada está na categoria dos professores. A voz é o recurso áudio-visual mais importante do professor e pode-se dizer que o ensino é a atividade profissional de maior risco vocal, levando esse professor a ser um profissional da disfonia e não profissional da voz.

A voz do professor e suas alterações tem sido objeto de estudo de fonoaudiólogos, médicos do trabalho e otorrinolaringologistas entre outros. Os estudos sobre voz do professor, apontam para as alterações já detectadas sendo já consideradas como doenças ocupacionais e sociais em vários países. No Brasil, desde 1997, os seminários promovidos pelo Grupo de Trabalho da Linha de

Pesquisa em Voz da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, coordenado pela Profa Dra Lésle Piccolotto Ferreira, passaram a criar focos de discussões sobre a voz na saúde do trabalhador. Em 2004, esse grupo de trabalho produziu um documento em que um dos principais pontos é a determinação dos fatores ambientais e organizacionais do trabalho e de que forma estes atuam como fatores de risco para o desenvolvimento do distúrbio da voz relacionado ao trabalho, bem como os impactos gerados na vida do trabalhador. O objetivo desse documento é auxiliar o Instituto Nacional de Seguro Social (INSS), para a redação do Manual de Doenças Relacionadas ao Trabalho (OLIVEIRA, 2005).

A preocupação com a alta prevalência de alterações vocais, bem como a procura tardia dos professores pelo tratamento fonoaudiológico, com alterações vocais instaladas levando a prejuízos profissionais, fez com que os fonoaudiólogos, aos poucos, começassem a se interessar por estudar e desenvolver trabalhos de características coletivas com os professores. Tais trabalhos visam a prevenção das alterações vocais, uma vez que esses profissionais pertencem a uma categoria com demandas específicas e com grande risco potencial para o desenvolvimento de disfonias. Desta forma, os fonoaudiólogos passam a terem uma visão mais específica de prevenção das alterações vocais (SIMÕES, 2004).

As causas dos problemas de voz do professor, em especial aquelas relacionadas ao mau uso da voz, sempre foram associadas pelos fonoaudiólogos, ao aparecimento ou manutenção da disfonia do professor, prejudicando sua saúde e desempenho adequado no trabalho. Porém, pensando - se nas causas individuais como as mais importantes, o professor pode ser indicado como o culpado por sua disfonia e a medida que ele sabe mais sobre o assunto deve ser capaz de usar melhor sua voz. Atualmente entende-se que o distúrbio vocal do professor tem

natureza multifatorial, o que certamente dificulta as ações preventivas e mesmo a realização de estudos. (SIMÕES, 2004).

A autora acima ainda afirma que o fonoaudiólogo deve aprimorar cada vez mais nas pesquisas que desenvolver, valorizar a utilização de meios estatísticos como ferramenta importante em seus trabalhos, desenvolver mais estudos em equipes multiprofissionais e, finalmente, aprofundar em estudos sobre saúde coletiva e no desenvolvimento de propostas de intervenção, atualmente tem-se discutido sobre a importância da promoção da saúde do professor, pensando - se mais em qualidade de vida e ambiente escolar mais saudável para todos, além da importância das questões sociais e seu impacto na saúde do professor (SIMÕES, 2004).

Os estudos epidemiológicos favorecem a investigação dos agentes que possam prejudicar a saúde dos trabalhadores, estabelecendo assim os fatores de risco os quais são definidos como elementos que, quando presentes, determinam um aumento da probabilidade de surgimento de problemas. Podem também ser definidos como um fator que aumenta a vulnerabilidade de uma pessoa ou grupo de pessoas para desenvolver determinada doença ou agravo à saúde. Agentes físicos como ruído, calor, vibrações, pressões e radiações e os agentes químicos como fumo, poeira, gases, vapores são alguns dos agentes ambientais encontrados nos locais de trabalho. As alterações no funcionamento do organismo podem aumentar a sensibilidade aos agentes ambientais e, conseqüentemente, aumentar o risco de acidentes de trabalho. Combinados, esses agentes podem desencadear uma série de efeitos sobre a saúde e bem-estar dos trabalhadores (OLIVEIRA, 2005).

A disfonia é uma alteração vocal que atrapalha o desempenho das profissões que dependem da voz como um dos requisitos para que se possa alcançar um bom

desenvolvimento em funções laborativas. Pesquisas científicas comprovam a grande incidência de alterações vocais em professores e a falta de conhecimento desses profissionais sobre a voz como instrumento de trabalho (GUIMARÃES, 2004).

Guimarães (2004) então propõe um projeto de ginástica vocal laboral com o objetivo de promover a saúde vocal, no local de trabalho do cliente, com treinamentos que visam principalmente à prevenção da disfonia laboral. O projeto a ser adotado pelo fonoaudiólogo junto às empresas leva o nome de Ginástica Vocal Laboral que deve ser realizado duas ou três vezes por semana, para promover saúde vocal, como nos casos da ginástica laboral realizada por fisioterapeutas e educadores físicos para prevenção de Lesão por Esforço Repetitivo – LER.

Almeida (2000) afirma que a maioria dos professores não tem consciência da influência da voz no desempenho de sua função, não atentando para o fato de ser esta o principal meio de transmissão de conhecimentos, apesar do número elevado de professores que apresentam alteração vocal.

3.3 A voz do professor

Inicia-se agora um levantamento sobre os principais trabalhos que se referem à voz dos professores como objeto de estudo. Pode-se observar que a literatura científica sobre o assunto é vasta, os enfoques são diversos, como o cronológico de prevenção e/ou de intervenção direta entre tantos outros. Portanto, para uma visão mais didática, optou-se pelo enfoque cronológico.

Oyarzún, Bruneto, Mella, Ávila (1986), estudaram as alterações vocais em professores atendidos num serviço de otorrinolaringologia hospitalar no Chile e destacaram a importância de incorporar técnicas de capacitação vocal na formação

profissional do professor e de promover medidas de prevenção e proteção contra transtornos vocais, além de garantir a reabilitação e compensações por tais transtornos.

Pinto, Furck (1987) descreveram um projeto elaborado e realizado para professores da rede municipal de ensino de São Paulo, visando à prevenção dos distúrbios da voz. Justificam que os problemas vocais afetam sua vida pessoal, social e, sobretudo a profissional. Referiram ainda que as alterações vocais preocupam aqueles que têm a voz como instrumento de trabalho, podendo levar o professor à readaptação, isto é, a exercer outra função na escola que não seja a docência. E o indivíduo que exerce uma profissão que o obriga a usar muito a voz, deve saber tirar o máximo do seu potencial vocal, sem comprometer o aparelho fonador.

Calas et al. (1989 apud Behlau 2005) realizaram um estudo com 100 professores, do ensino básico até o ensino superior, que apresentaram queixa de disfonia. Afirmaram que, na escola, a exposição permanente do professor ao ruído ambiental, compromete a compreensão da mensagem que está sendo transmitida ao aluno e promove assim mudanças no padrão vocal e psíquico do professor. Observaram que, quanto mais a frequência da voz do professor se aproxima da frequência do ruído presente na sala de aula, ocorre um mascaramento da voz do professor, e este tenderá a aumentar a sua intensidade vocal para superar o ruído ambiental da sala de aula. Os autores ainda fazem referência ao fato de que, a falta de encaminhamento por parte dos médicos otorrinolaringologistas e de outros clínicos, associada às condições ambientais inadequadas, ao grande número de alunos por classe, à falta de orientação e de avaliação das habilidades dos

professores durante sua formação profissional, também funcionam como fatores etiológicos e agravantes das disfonias.

Pordeus et al. (1996) realizaram um estudo com 489 professores universitários de Fortaleza, Ceará, por meio de um inquérito de prevalência dos problemas vocais, e concluíram que dentre os profissionais usuários da voz como principal instrumento de trabalho, estão os professores que pela atividade exercida, tornam-se mais suscetíveis às alterações vocais e estas alterações manifestam-se muitas vezes de modo insidioso, piorando com o excesso do uso da voz ou o mau uso, com a presença de alergias respiratórias, do fumo e também da carga horária excessiva. Estes fatores levam a exacerbação de alterações das pregas vocais já existentes e que, o absenteísmo, os freqüentes pedidos de licença médica e até as incapacidades permanentes da docência, são, muitas vezes, reflexo de problemas de saúde advindos do modo do uso da voz. Foi encontrada uma prevalência de distúrbios vocais de 20,2% entre os professores.

Scalco et al. (1996) relataram que o professor, enfrenta em sala de aula situação de grande demanda da voz, sem uma preparação prévia para isto em seu curso de formação. Alguns professores utilizam intuitivamente a voz melhor com menor sobrecarga no aparelho fonador, a grande maioria faz uso inadequado da voz, adquirindo as disfonias em diferentes tipos e graus de severidade e as alterações na qualidade vocal ocorrem na maioria das vezes, de maneira lenta e gradual. Os autores ainda referem que a fadiga vocal, comum nos professores, é um dos primeiros sintomas apresentados e pode ser indicativo de mau uso e/ou abuso vocal, manifestando-se mais no final do dia, apresentando melhora após o repouso e tendo como características a alteração da qualidade vocal, intensidade, altura vocal e esforço à fonação. Esta pesquisa teve como objetivo investigar a saúde vocal dos

professores em oito escolas particulares de 1ª a 4ª séries, na cidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, durante o ano de 1995 e encontraram uma significativa incidência de alterações vocais. As queixas vocais mais freqüentes foram cansaço vocal, rouquidão, ardência e pigarro. O que chamou a atenção dos pesquisadores foi o desconhecimento dos professores com os cuidados com a voz e com a higiene vocal. O resultado da investigação sugeriu que sejam traçadas metas concretas para a proteção da voz desses profissionais.

Smith et al. (1997), nos Estados Unidos, apontaram que os professores representam 2% da população americana que encontra-se empregada e que 16,4% desses profissionais procuram atendimento no centro de Medicina de Iowa e de Salt Lake City, com problemas de voz. Por isso, fizeram um estudo com diversos profissionais com o objetivo de investigar, por meio de um questionário, seus problemas vocais. Os professores apresentaram 63% de problemas vocais contra os não professores, que apresentaram 33% de alterações vocais; 20% dos professores já tinham perdido a voz contra nenhum do grupo dos não professores. Verificou-se também que 38% apresentavam alterações em suas vozes quando davam aula e 39% diminuíram suas atividades de docência por decorrência de uma alteração vocal.

Dragone et al. (1999) pesquisaram 69 professores dos ensinos infantil e fundamental de escolas particulares da cidade de Araraquara, São Paulo, com o objetivo de comparar as modificações ocorridas no decorrer de dois anos de exercício profissional, relacionando com o desgaste vocal. Coletou-se vozes dos professores, que foram analisadas por meio da avaliação perceptivo-auditiva, por três fonoaudiólogas treinadas. Elas deviam classificar a coleta de dados como vozes alteradas, neutras e predisponentes à disfonia. A pesquisa mostrou que 65,2% das

vozes pioraram. Constataram que daquelas vozes da primeira amostra eram neutras, 76,2% pioraram e 23,8% permaneceram sem modificações. Entre as vozes que tinham predisposição a se tornarem disfônicas 92,4% tornaram-se disfônicas. Entre as vozes que já eram alteradas, 48,5% ficaram piores e 28,7% melhoraram. Ao pesquisar a carga horária dos professores, verificou-se que não houve correlação entre carga horária e desgaste vocal. As autoras sugeriram que fosse feito um trabalho de saúde vocal para preservar a voz do professor.

Jorge (1999) pesquisou a ocorrência de disfonia e os principais fatores predisponentes tanto ocupacionais como sócio-culturais no cotidiano de 493 professores dos ensinos médio e fundamental da rede particular de ensino do Distrito Federal. Os resultados encontrados no estudo mostraram que 59,7% dos professores afirmaram que já tinham tido ou tinham problemas da voz, o que correspondeu a 294 professores. O autor estudou os professores que responderam ter problemas vocais e classificou-os em disfônicos primários (professores que responderam ter problemas de voz na ausência de qualquer sintoma de doença) e disfônicos secundários (aqueles que responderam ter problemas vocais associados a algum sintoma de doença). Cerca de 55,7% (164 professores) eram disfônicos primários e 44,3% (130 professores) eram disfônicos secundários. O autor concluiu que os distúrbios disfônicos primários ocorrem de maneira predominante e que se relacionam de modo mais direto com a jornada de trabalho do que com fatores sócio-culturais e propôs a criação de programas educativos direcionados aos professores de caráter preventivo, por meio de palestras, campanhas e informativos impressos e programas de caráter corretivo como programas de atendimento periódico com médico otorrinolaringologista e fonoaudiólogo. Propôs também que as

convenções coletivas de trabalho estabeleçam ações para alterar a atual rotina das escolas mudando as jornadas excessivas que prejudicam a voz.

Macjzak (1999) pesquisou 85 professoras em 5 escolas particulares da cidade de Curitiba – Paraná, com o objetivo de verificar aspectos vocais como conhecimento sobre cuidados da voz, presença de queixas vocais e auto-imagem dos professores. Os resultados revelam que pouco mais da metade dos professores recebeu orientação de cuidados com a voz, e apenas uma pequena parte as assimilou. Poucas professoras não referiram queixas vocais e, apesar disso, uma grande parte delas apresenta uma auto-imagem vocal positiva. A autora sugere a necessidade de orientação sistemática e elucidativa desde o momento da formação desses profissionais como docentes, bem como acompanhamento periódico na sua atuação, buscando a prevenção das alterações vocais.

Fabron, Omote (2000) realizaram uma pesquisa com professores de 1º e 2º grau da Rede Estadual de Ensino de Marília, São Paulo e outros profissionais cujas atividades exigiam demanda vocal menor que a dos professores, com o objetivo de levantar dados sobre queixas de problemas vocais. Foi aplicado um questionário sobre sintomas de alterações vocais, como rouquidão, variação da voz durante o dia e perda da voz; sintomas sobre propriocepção negativos, como irritação e ardor na garganta, fadiga vocal, tensão na nuca, entre outros, bem como tempo de serviço, tempo de exercício profissional, jornada semanal de trabalho e licenças médicas requeridas por problemas vocais. Setenta e oito por cento dos professores relataram algum problema na voz que eram freqüentes ou permanentes. No outro grupo, 43% informaram ter problemas relativos à voz. A diferença entre os grupos, foi estatisticamente significativa mostrando que, de fato, os professores apresentam queixas de alterações vocais mais freqüentes que outros profissionais com demanda

vocal menor. Os autores sugerem que programas de prevenção de problemas da voz devem ser amplamente desenvolvidos, entre os professores, ensinando-lhes técnicas de uso adequado da voz.

Brasolotto, Fabiano (2000) aplicaram uma avaliação de análise acústica computadorizada da voz de 65 professores da Universidade do Sagrado Coração em Bauru, São Paulo, 15 minutos antes e 15 minutos após ministrarem quatro horas/aula expositivas e compararam os dois momentos de avaliação, a fim de verificar se ocorreram modificações vocais e proprioceptivas e quais foram elas, além de comparar os resultados entre os sexos. Os autores concluíram que a maior parte dos homens e mulheres queixou-se de desconforto após dar aula e em porcentagens semelhantes, de 62,50% nas mulheres e 66,17% nos homens. As mulheres queixaram-se mais de mudanças na voz após dar aulas do que os homens, (75% das professoras e 45,83% dos professores) sendo, portanto, as que mais sofrem de alterações vocais.

Garcia (2000) em sua pesquisa aplicou um questionário em 130 docentes de uma universidade da cidade do Rio de Janeiro, para verificar a saúde vocal e física, sintomas vocais e sobre o exercício da profissão. Os fatores pesquisados foram: estresse, ruídos ambientais, tensões corporais, posturas, trato digestivo e alergias do trato respiratório. Os resultados encontrados foram que a maior parte dos docentes relata algum problema de alteração vocal; entre os sintomas vocais encontrados, o pigarro e a tosse foram os mais citados. Os ruídos externos às salas de aula e o aumento da intensidade vocal durante as aulas foram bem significativos. Da amostra que relata a alteração vocal, 65,98% possuíam tensão corporal na região do pescoço e ombro, e do grupo sem alteração vocal 72,73% não apresentavam esta tensão. As alergias respiratórias estavam presentes em 66,66%

da amostra. A autora sugeriu medidas preventivas de saúde vocal, além de sugestões para melhor construção das salas de aula, com uma acústica favorável, visando uma projeção vocal melhor sem aumento da intensidade vocal.

Ferro, Navarrete, Rocha (2000) em um trabalho com 18 professores universitários, de ambos os sexos dos cursos de fonoaudiologia, fisioterapia e terapia ocupacional da Universidade Católica Dom Bosco, Mato Grosso do Sul, testaram o efeito da ingestão de água durante as aulas e os seus efeitos no desempenho vocal. Sessenta e sete por cento dos professores mencionaram garganta seca, 55,5% voz cansada. Sessenta e um por cento não tinham o hábito de ingerir água durante as aulas. O resultado do estudo evidenciou que 77,8% referiram melhora na voz em função da hidratação vocal, melhora da qualidade vocal em 61,1% dos professores, 44,4% relataram diminuir o cansaço vocal e 38,8% sentiram melhora na rouquidão e na sensação de garganta seca. As autoras concluíram após o estudo que a ingestão de água durante as aulas é uma medida econômica e eficaz para a manutenção e/ou melhora da qualidade vocal, bem como na eliminação dos sintomas vocais negativos.

Simões, Latorre, Bitar (2001) realizaram pesquisa com 93 educadoras de creche da Universidade de São Paulo, todas do sexo feminino. Observaram que 41% tinham idade entre 19 a 29 anos e 50% têm 2º grau incompleto ou completo. O tempo de atuação profissional foi de 6 anos e meio, sendo que 37% já trabalhavam em creche há 9 anos ou mais. A carga horária de trabalho semanal estava entre 30 a 40 horas, para 58% das entrevistadas. Apresentaram problemas vocais 79%, tendo como sintoma mais citado a rouquidão (54,1%) e o cansaço ao falar (51%), variação de altura (26%) e perda da voz (14%). As sensações presentes na garganta foram: secura na garganta (58,1%), pigarro (49%), dor ao falar (30%) e o

ardor com 26%. Entre aquelas que relataram presença da alteração vocal, somente 25,7% procurou ajuda especializada. Os hábitos vocais considerados inadequados foram: falar em lugar aberto (83,6%), falar muito (83,3%), gritar (80,3%) e não poupar a voz entre os períodos de aula (78,3%). Em relação às condições ambientais, consideraram que: as salas têm acústica adequada (73,6%); há presença de ruído (57%), presença de poeira (81,2%), alteração da temperatura e umidade (85,3%). Possuíam o hábito de ingerir líquido durante o dia (75,4%), em temperatura natural (51%), e quanto ao hábito alimentar, realizavam sua última refeição uma hora antes de dormir.

Alves (2002) realizou uma pesquisa com 81 professores das redes pública e particular na cidade de Jataí, Goiás. A maioria da amostra era de mulheres (95%) que ministravam, em média 30 horas de aula por semana. Em relação aos problemas vocais, 71,6% dos professores relataram presença de problemas vocais e 50,6% relataram satisfação com a voz. Os sintomas vocais mais relatados foram rouquidão e garganta seca (63%), cansaço ao falar (48,5%), ardor (34%), pigarro e perda da voz (31%). Em relação às condições gerais de saúde as queixas mais freqüentes foram dores de cabeça (74%), ansiedade (46%) e alergia (46,9%). A autora sugere que a alergia pode estar relacionada à poeira, uma vez que 65% referiram poeira no seu local de trabalho.

Lardaro (2002) realizou sua pesquisa no Hospital Municipal de São Paulo, em 169 professores atendidos nesta instituição, onde 95,2% dos professores eram do sexo feminino, com faixa etária compreendida entre 20 e 60 anos; 53,9% eram casados, 80% apresentavam nível superior completo, 91% trabalhavam na rede municipal, sendo que 66,9% atuavam junto a escolas de ensino fundamental, seguido de 34,3% que trabalham com educação infantil. Trabalhavam em média de

20 a 30 horas semanais (29,6%) e de 10 a 20 horas semanais (24,9%). Em relação aos aspectos vocais, a grande maioria dos professores informou que apresentavam alteração vocal, e quanto ao tratamento realizado, 58,6% nunca realizavam tratamento; 41% realizavam tratamento fonoaudiológico. As alterações vocais são atribuídas ao uso intenso da voz (89,3%); estresse (71%); exposição ao barulho (55%); alergias (50,9%); frio (33,7%). Quanto ao grau de alteração vocal, a maior parte considerava severo (41,7%) seguido por moderado (33,9%). Quanto a sensação na garganta foram registrados: pigarro (74%); garganta seca (53%); dor ao falar (46,5%); ardor (46,2%) secreção/catarro (45%). A insatisfação com a própria voz (81%) e a falta de orientação sobre cuidados vocais (88,2%) foram relatados também pelos professores.

Lima (2002) realizou sua pesquisa para conhecer o perfil vocal e as condições de trabalho de 100 professores das cidades de Vitória e Vila Velha, da rede estadual do estado do Espírito Santo. A maioria dos professores era representada pelo sexo feminino (73%); casados, com nível superior completo, atuando a mais de 10 anos, lecionando em educação infantil ou para ensino fundamental, em uma única escola. A maioria Considerava seu ritmo de trabalho como moderado e o ambiente de trabalho como não calmo, a acústica da sala de aula foi considerada satisfatória, e o local de trabalho ruidoso, sendo a fonte advinda da rua e do pátio da escola. Setenta e cinco por cento dos professores relataram ter alteração vocal, e atribuíam esta alteração ao uso intenso da voz (63,9%) e estresse (43,9%). Relatava ainda perceber sua alteração vocal há mais de 04 anos e que o início do problema foi insidioso, porém, a maioria não fazia nenhum tratamento especializado e que ao longo da sua formação não receberam nenhum tipo de orientação quanto aos cuidados da voz, os sintomas mais citados foram a rouquidão (48,9%) seguido de

cansaço ao falar (46,9%), e a sensação na garganta mais citada foi pigarro (41,2%) e garganta seca (41,7%). Ansiedade (58,7%), dores de cabeça (47,9%) e alergias (44,6%) foram as queixas em relação ao estado geral de saúde dos professores que participaram desta amostra. Quanto aos fatores ambientais, a poeira (71,7%) foi o dado mais citado pelos professores que participaram desta amostra.

Ferreira et al. (2003) entrevistaram 422 professores de uma população de 31.825 professores, da Rede Municipal de São Paulo. Os resultados encontrados na pesquisa descreveram que 93,6% dos professores eram do sexo feminino, com 60% na faixa etária entre 29 a 49 anos de idade, 56,4% eram casados, 78% tinham nível superior completo, 85% tinham mais de nove anos de profissão e 48,2% permaneciam de 20 a 30 horas semanais com os alunos, e, em seu ambiente de trabalho, 85,4% trabalhavam em ambiente não calmo e 20,5% em ambiente estressante. A sala de aula possuía de 35 a 40 alunos em 80% delas. Havia presença de ruído em 65% dos ambientes e, 51% referiram ser da própria sala de aula. Em 74,9% dos entrevistados, foi referida a existência de poeira no local de trabalho, e 26,4% referiam a utilização de produtos químicos irritativos utilizados na limpeza da escola. Quanto aos aspectos vocais verificou-se que 60% da população fizeram referência à presença de problemas vocais, no presente ou no passado e destes 61,4% não procuraram por atendimento especializado. Entre os que buscaram atendimento, 72,5% utilizaram tratamento medicamentoso, seguido de terapia fonoaudiológica em 40,2%, e, em 7,9% com tratamento cirúrgico. Quanto ao início do problema para 68,1% foi insidioso e para 22,3% foi progressivo; 62,7% classificaram o problema, como sendo de grau moderado, e para 49% a voz ao longo do dia era melhor de manhã e piorava no decorrer do dia. Com relação a causa do seu problema vocal 84,4% atribuíram ao uso intenso da voz, 52,2% ao

estresse e 45% a alergia. Os sintomas mais freqüentes foram a rouquidão (53,2%), o cansaço ao falar (50,8%), a perda da voz (19,6%), seguidos de sensação na garganta, como garganta seca (57,6%), pigarro (46%) e ardor (28,4%). Do total dos entrevistados, 69,4% dos professores encontravam-se insatisfeitos com a sua voz e gostariam de mudar. Nos aspectos gerais de saúde, foram verificados dores de cabeça (47,6%), ansiedade (45,5%), problemas de coluna (35,9%), e alergias (33,9%) principalmente a pó ou poeira (74,9%) e produtos de limpeza irritativos (26,4%). Quanto aos hábitos vocais dos professores, 75,4% referiram que falavam muito (58,2%) em lugares abertos. Em relação aos hábitos considerados inadequados para a voz do professor, observou-se que a maioria não fumava (87,7%), a maioria não tinham o hábito de consumir bebida alcoólica (84%) e com relação aos hábitos alimentares, a grande maioria evitava alimentos gordurosos (90,8%) e para 66,8% dos entrevistados a alimentação era feita em horários regulares; 51,6% possuíam o hábito de ingerir líquido durante o dia, ingerindo mais de 1 litro de água em temperatura natural (88,6%) e usavam água durante o uso intensivo da voz (56%). Além da atividade de docência, 34,4% realizavam outras atividades, sendo as mais citadas, cuidar de crianças (68,2%) e cantar na igreja (32,7%). Quanto ao sono, 51,6% dormiam mais de 6 horas por noite. O lazer era freqüentar o *shopping center* (73,9%), viajar para a praia ou ao sítio (73,9%) e visitar casas de amigos (70,3%). Quanto aos antecedentes familiares, 10,2% referiam a presença de pessoas com problemas de voz. As autoras concluíram que há um desconhecimento entre os professores pesquisados sobre o processo de produção vocal e uma sobrecarga de trabalho em presenças de situações adversas.

Barreto (2003) realizou uma pesquisa com professores/operadores do Direito da Universidade da Região da Campanha, em Santana do Livramento, RS, tendo

como objetivo investigar a consciência dos professores que também eram advogados, todos do sexo masculino, em relação à saúde vocal. A idade variava de 28 a 57 anos, e foi aplicado um questionário que abordava questões referentes a possíveis fatores e condições inerentes à atividade docente conjuntamente com a atividade de advogado, e a importância da voz como instrumento de trabalho. Vinte por cento indicaram já ter tido alguma alteração vocal, 100% referiram a importância da voz, do desempenho vocal no seu desenvolvimento como educador, 10% indicaram ter cuidados com a voz. A afonia foi referida por 50% dos indivíduos pesquisados. Concluiu-se com essa pesquisa que essa população de profissionais que atuam constantemente com a voz e estão predispostos a alterações vocais, necessita de programas de prevenção, uma vez que utilizam a voz em sala de aula e também na atividade jurídica. Foi verificado também que mesmo relatando a importância da voz na realização de suas atribuições profissionais, os entrevistados não demonstravam cuidados básicos com a saúde vocal e apresentam hábitos e conduta vocal inadequados para o desenvolvimento das suas funções.

Sicca (2003) em sua pesquisa com 102 professores universitários da área jurídica em Brasília, Distrito Federal, estudou os hábitos e demandas vocais, a prevalência de condições e fatores associados às alterações vocais e as causas que interferiam no desempenho vocal desses professores. A conclusão foi que a maioria dos professores da área jurídica era do sexo masculino e 52,48% dos professores, responderam ter ou já ter tido algum tipo de alteração na voz. Entre os professores que relataram apresentar alteração vocal, 79% não realizaram qualquer tipo de tratamento e 36% realizaram tratamento fonoaudiológico e relataram nunca ter recebido informações sobre cuidados com a voz na sua formação profissional (90,57%). Entre as possíveis causas do problema vocal, a maioria dos docentes

alegou ser devido ao uso intensivo da voz (77,36%), seguido de estresse (32,08%) e alergia respiratória (26,42%). Dentre os sintomas e sensações na garganta, 49% referiram a rouquidão, seguido de voz fraca no final do dia (43,40%), sensação de areia na voz (43,40%) e tosse seca (42,31%). A autora recomenda manter sistematicamente orientação vocal para professores, priorizar o oferecimento de cursos de técnicas vocais e melhorar as condições físicas do ambiente acadêmico visando à redução dos problemas vocais.

Hermes, Nakao (2003) pesquisaram 61 alunos do último ano do curso de pedagogia na cidade de Campo Grande – MS. O objetivo era verificar a conscientização destes alunos em relação à saúde vocal e fazer um levantamento do perfil atual do futuro educador no momento da sua formação com relação ao uso profissional da voz. Os autores afirmaram que dentro do curso de formação, as disciplinas relacionadas às questões específicas de voz são deficitárias ou inexistentes. Foi observado que esses alunos possuíam conhecimento básico sobre alimentação, fatores prejudiciais e favoráveis ao discurso, posturas, pausas, sobrecarga vocal, vestimentas e prevenção, porém desconheciam técnicas de aquecimento e desaquecimento vocal, tipo respiratório, autopercepção vocal, incidência de disfonia e, sobretudo técnicas de uso profissional da voz. O perfil do educador na fase inicial de sua carreira mostra a existência de fatores predisponentes a alterações vocais como hábitos de vida, práticas vocais inadequadas, disfonias, ambiente escolar favorável às alterações da voz e o precário interesse dos alunos e da instituição sobre o assunto. Os autores sugerem a formação de uma equipe de saúde vocal, para promover capacitação, diagnóstico, tratamento e prevenção dos problemas vocais dentro das instituições de ensino.

Farias (2004) realizou uma pesquisa para descrever as principais queixas e diagnósticos concernentes à saúde vocal, bem como características do ambiente de trabalho e da atividade docente referidos pelos professores das redes particulares de ensino fundamental e médio atendidos no Sindicato dos Professores de Salvador-Bahia. Participaram da pesquisa 634 professores com média de idade de 34,1 anos; 76,1% eram do sexo feminino, com 11 anos de profissão. A média de tempo em atividade na sala de aula como professor foi de 11 anos, a maioria (87,4%) necessitava realizar atividades fora do período de trabalho, porém 86% estão satisfeitas. Em relação ao ambiente docente; 25,7% referiam ser estressante; 55,7% que não tinham local para descanso. Segundo os professores, o local de trabalho era ruidoso (45%); 54% referiam poeira de giz e 23,6% a presença de umidade. A maioria tinha alterações vocais (75,4%), principalmente, rouquidão (89,6%) e negavam realização de tratamento especializado (66,6%). Grande parcela dos professores referia uso intensivo da voz como causa da disfonia (53,5%), negam ter recebido informação sobre cuidados com a voz durante a profissão (68,7%) e passado de doença ocupacional (80,4%), embora 10,6% referiam diagnóstico de nódulo em pregas vocais. A autora concluiu que os riscos ocupacionais originavam-se tanto do ambiente de trabalho como da atividade docente que caracterizavam-se, principalmente, por riscos relacionados à organização do trabalho e ao uso excessivo da voz. A maioria apresentava alterações vocais e, por outro lado, referiu nunca ter apresentado doença ocupacional e nem foi procurar tratamento especializado. Além disso, percebeu-se que as escolas particulares de ensino fundamental e médio, não investiram em medidas de prevenção para o controle das disfonias em professores.

Gomes (2005) realizou uma pesquisa cujo objetivo foi observar a prevalência de disfonias em 172 professores das quatro primeiras séries do ensino fundamental nas escolas do município de Sobral, Bahia. Foram abordadas questões relacionadas à atividade do professor, presença de disfonia, doenças e sintomas associados e presença do tabagismo. Os resultados encontrados foram que 70,9% dos professores apresentavam disfonia. A autora refere não ter encontrado relação entre o tempo de profissão, números de alunos por classe, carga horária semanal, série, tabagismo e a presença de atividades extra-profissionais com a frequência de disfonia, no entanto, rinite e refluxo gastro-esofágico foram fatores agravantes para a disfonia. A pesquisa concluiu que a presença de disfonia foi bastante elevada entre os professores e sugeriu a criação de programas preventivos e tratamento qualificado nos casos em que o distúrbio já está instalado.

Grillo, Penteadó (2005) pesquisaram 120 professores do ensino fundamental das escolas estaduais e municipais da região de Ribeirão Preto - São Paulo, com o objetivo de avaliar o impacto da voz na qualidade de vida desses profissionais. Foi aplicado o questionário de vida e voz (QVV), o qual vem sendo utilizado em diversas pesquisas na área fonoaudiológica com o objetivo de investigar as relações entre qualidade de vida e voz em professores e sujeitos com e sem alterações vocais, sendo um importante instrumento para avaliar o impacto da disfonia sobre a vida de sujeitos em atendimentos fonoaudiológicos, para avaliar a capacidade de percepção dos sujeitos quanto ao impacto da voz sobre sua qualidade de vida, para realizar acompanhamento da evolução do atendimento clínico na área de voz e subsidiar o planejamento de ações para a promoção da saúde vocal do docente. O resultado da pesquisa revelou que 49,2% dos professores avaliaram sua voz como boa, apesar de enfrentarem dificuldades ao falar, especialmente falar forte em ambientes

ruidosos e do ar acabar rapidamente necessitando respirar várias vezes enquanto falavam. Havia uma prevalência de docentes mulheres no ensino fundamental e essa condição não pode ser ignorada ao se pensar em ações fonoaudiológicas de saúde vocal e geral dos professores. Essas ações devem se iniciadas já na formação dos docentes e se estender ao longo da sua carreira, integrando as propostas de formação continuada e de promoção de saúde desses trabalhadores.

Oliveira (2005) preocupada em relacionar os distúrbios vocais do professor como doença ocupacional, realizou uma pesquisa com 319 professores, sendo 199 mulheres e 120 homens do ensino médio da rede municipal da cidade de Belo Horizonte, Minas Gerais, com o objetivo de estudar as relações entre a qualidade de vida, as condições de trabalho, a percepção da própria voz, identificar a presença de queixa vocal, relacionar a queixa vocal com gênero, associar queixa vocal com condição de saúde e trabalho e avaliar o impacto da voz na qualidade de vida. Os resultados encontrados foram que 155 (48,9%) dos professores apresentaram queixas vocais sendo 106 (33,4%) mulheres e 49 (15,4%) homens. Foram encontradas associações entre a queixa vocal e distúrbios digestivos, emocional, intolerância a sons intensos, rinites, sinusites, amigdalites, faringites, bronquites, alergias e exposição à poeira e ao ruído, existindo indicadores de condições de saúde e de ambientes desfavoráveis ao trabalho.

3.4 Higiene Vocal

Behlau, Pontes (2001) definem higiene vocal como normas básicas que auxiliam a preservar a saúde vocal e a prevenir o aparecimento de alterações e doenças e devem ser seguidas por todos, principalmente por profissionais da voz ou

aqueles que têm tendência a alterações vocais, e que cuidar da voz significa buscar uma emissão vocal equilibrada, gerando o melhor desempenho possível com o menor esforço das estruturas envolvidas. É importante compreender quais são os fatores de riscos para a voz, ou seja, hábitos nocivos que prejudicam a voz e quais são os procedimentos básicos para manter uma voz sempre saudável.

Os principais fatores de riscos serão estudados. São eles:

Fumo: O tabagismo é altamente prejudicial para o trato vocal, pois a fumaça quente do cigarro agride todo o sistema respiratório, podendo levar ao surgimento de edema nas pregas vocais, produzir pigarro e tosse, em função do aumento da secreção, causar irritação e vermelhidão do trato vocal, além de gerar um processo inflamatório da laringe, chamado laringite, que provoca alteração na massa e vibração das pregas vocais. A fumaça do cigarro age diretamente sobre a mucosa das pregas vocais e as toxinas ficam depositadas diretamente nas pregas vocais, levando a uma parada na movimentação das células ciliadas, o que favorece o surgimento de diversas lesões como o câncer (SATALOFF, HAWKSHAW, 1995; ANDRADA e SILVA 2003; BEHLAU, PONTES, 2001).

Bebidas alcoólicas: As bebidas alcoólicas, principalmente as destiladas, causam irritação no aparelho fonador, com redução nas respostas de defesa do organismo. Ocorre uma aparente melhora na voz devido a uma inicial liberação de controle cortical no cérebro nas primeiras doses consumidas, associada a uma anestesia na faringe, levando a uma redução da sensibilidade e fazendo com que o indivíduo realize abusos vocais sem perceber. As bebidas destiladas (uísque, vodca, pinga e conhaque) agredem mais o trato vocal do que as fermentadas (cerveja, vinho e champanhe), porém a quantidade ingerida também é importante (ANDRADA e SILVA 2003; BEHLAU, PONTES, 2001).

Pigarro e tosse: O ato de pigarrear ou tossir é uma agressão para as pregas vocais, devido ao atrito que provoca irritação e descamação do tecido. Pigarro constante e muco viscoso são sinais de hidratação insuficiente e geralmente são encontrados em indivíduos com problemas vocais (BEHLAU, PONTES, 2001; ANDRADA e SILVA 2003).

Competição sonora: Sempre que estamos expostos ao ruído, aumentamos o volume da voz, fazendo com que haja um esforço maior das pregas vocais, muitas vezes levando o indivíduo até a gritar, que é uma atitude das mais agressoras para as pregas vocais, ocorrendo um enorme atrito. No caso dos professores as salas de aula apresentam ruídos ambientais externos e internos que contribuem para que haja comportamentos vocais inadequados. Os ruídos externos são provenientes do barulho do pátio, corredor ou rua, e os ruídos internos vêm da conversa dos alunos e ranger das carteiras, fazendo com que os professores, no intuito de serem ouvidos pela turma, elevam sua intensidade vocal, gerando então uma sobrecarga no aparelho fonador, levando principalmente à fadiga vocal (BEHLAU, DRAGONE e NAGANO, 2004).

Alergias: Indivíduos com alergias nas vias aéreas superiores são mais propícios a desenvolverem problemas vocais, numa relação direta com o grau de alteração. Ocorre edema das mucosas respiratórias dificultando a livre vibração das pregas vocais. A presença constante de catarro pode levar a uma irritação direta na laringe. As crises alérgicas ocorrem quando o indivíduo entra em contato com substâncias alérgicas. O giz é um elemento irritativo para toda a árvore respiratória, principalmente quando o próprio professor apaga a lousa e bate o apagador (BEHLAU, 2005).

Alimentação: A regularidade e o equilíbrio da alimentação são fundamentais para uma boa voz. Alimentos muito condimentados e pesados dificultam a digestão, favorecendo problemas gástricos, o que pode afetar as pregas vocais. A produção da voz é um processo de grande gasto energético, portanto deve-se alimentar-se de forma adequada, para que não haja desgastes desnecessários (BEHLAU, PONTES, 2001)

Medicamentos: A automedicação é uma prática comum entre as pessoas. Os analgésicos, antibióticos, *sprays*, antitussígenos, descongestionantes nasais, antidiarréicos, diuréticos, vitamina C, hormônios e tranqüilizantes, podem causar alterações na voz. (BEHLAU, PONTES, 2001)

Sono: O sono é fundamental para uma boa produção vocal, já que a produção da voz é uma função de enorme gasto energético. Uma noite bem dormida auxilia nos sintomas de fadiga vocal e a voz volta ao normal no dia seguinte (BEHLAU, PONTES, 2001; ANDRADA e SILVA 2003).

Uso abusivo e inadequado da voz: Hábitos como gritar, falar alto demais, falar fora do tom e o uso intensivo fora das atividades de docência são considerados prejudiciais para a voz. O grito gera um atrito enorme nas pregas vocais. Falar alto demais e falar fora do tom pode levar à fadiga vocal. Por ter o professor uma grande demanda vocal é saudável reservar os momentos fora de sala de aula para repouso vocal (ANDRADA e SILVA, 2003; BEHLAU, DRAGONE, NAGANO, 2004).

Exercícios Físicos: Atividade física é sempre recomendada para a saúde em geral e para uma melhor produção vocal com maior resistência. Devem-se evitar exercícios vigorosos nos braços, para não causar tensão em região cervical, já que acabam gerando tensão na região da laringe, levando a uma voz com maior tensão. (BEHLAU, PONTES, 2001; ANDRADA e SILVA 2003).

Ingestão de água: A falta ou pouca ingestão de água é prejudicial à produção da voz. O corpo com hidratação adequada favorece uma boa flexibilidade e vibração das pregas vocais. A água é um componente vital para todas as funções do nosso organismo, necessitando da ingestão de 8 a 10 copos de água por dia (BEHLAU, PONTES, 2001; ANDRADA e SILVA, 2003).

4 - METODOLOGIA

Primeiramente fez-se um contato com o departamento de recursos humanos da secretaria de educação do Distrito Federal visando levantar o número de professores do ensino fundamental e o número de professores em sala de aula; a partir desse número estabeleceu-se o número da amostra. O próximo passo foi entrar com uma solicitação de permissão para o desenvolvimento da pesquisa na Subsecretaria de Educação Pública da Secretaria de Educação de Estado do Distrito Federal, SUBEP, órgão este responsável por autorizações de pesquisas na área de Educação no Distrito Federal. Com o documento de autorização aceito, entrou-se com solicitação de autorização no comitê de ética em pesquisa com seres humanos da faculdade de medicina da universidade de Brasília-UnB e após a autorização iniciou-se a aplicação do questionário Projeto voz do professor, de Ferreira et al.(2003).

A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética da Universidade de Brasília, sob o parecer nº CEP-FM 043/2006 de agosto de 2006.

4.1 Caracterização da população estudada

A amostra desta pesquisa foi o professor do ensino fundamental que no momento estava atuando em sala de aula. O quadro funcional de professores de ensino fundamental era composto de 15.591 professores, foi feito um levantamento por meio do portal da secretaria de estado da educação do Distrito Federal (2006), a fim de verificar o número das Regionais de Ensino e escolas no Distrito Federal, para poder realizar a escolha das escolas através de sorteio, totalizando uma amostra-alvo de 183 professores.

Integraram a amostra-alvo indivíduos de ambos os sexos, professores concursados que atuavam no ensino fundamental.

Adotou-se como critério de exclusão:

1 - Os professores que no ano de 2006 estavam fora de sala de aula, isto é, em atividades extraclasse ou encontravam-se em licença, até maio de 2006, data em que foi levantado o número de professores que estavam em sala de aula.

2 - Professores que eram de contrato temporário, isto é, que não faziam parte do quadro de servidor público.

3 - Professores de educação física e de educação especial por apresentarem características ambientais de trabalho e demanda vocal diferente dos demais sujeitos.

O início da coleta deu-se em agosto de 2006, pois estávamos aguardando os dados referentes aos números de professores e as autorizações da secretaria de estado de educação do Distrito Federal e do comitê de ética da faculdade de medicina da UnB.

4.2 Procedimentos

Participaram da pesquisa 149 professores do ensino fundamental em nove escolas em todo o Distrito Federal. Inicialmente foram entregues 183 questionários em Escolas Classes e Centros de Ensino. As escolas foram selecionadas de forma aleatória, sendo escolas da Asa Sul, Asa Norte e escolas de Cidades Satélites.

Posteriormente foi feito um contato com a direção das escolas, para realizar o levantamento de quantos professores estavam em sala de aula na escola e explicar o objetivo deste trabalho. Então, foram distribuídos os questionários conforme o número de professores em cada escola. Para que os professores respondessem o questionário uma explicação geral foi oferecida, orientando-os sobre a forma de preenchê-lo. Em cada escola uma professora esteve responsável em recolher tais questionários, no período máximo, de 15 dias após a entrega dos mesmos, ambos os preenchimentos para orientação das respostas dos questionários bem como para as assinaturas de consentimento livre e esclarecido foram realizados nos momentos de coordenação dos professores de forma a tornar possível e exeqüível essa etapa do trabalho. Foi realizado uma explicação mais específica para a professora que ficou responsável pela coleta dos questionários em cada escola.

De acordo com o sorteio das Regionais de Ensino e posteriormente das escolas, a distribuição ficou da seguinte forma:

Na regional do Plano Piloto/Cruzeiro:

1 – Escola Classe 312 Norte;

2 – Escola Classe 410 Sul;

3 – Centro de Ensino Fundamental 07 de Brasília.

Na regional do Paranoá:

1 – Escola Classe 04

Na regional de Taguatinga:

1 – Escola Classe 19 de Taguatinga

Na regional do Núcleo Bandeirante:

1 – Centro de Ensino Fundamental Telebrasilândia

Na regional de Samambaia:

1 – Escola Classe 425 de Samambaia

Na regional do Gama:

1 – Escola Classe 1 do Gama

4.3 Coleta e Análise de dados:

A coleta dos dados foi feita por meio do questionário Projeto voz do professor de Ferreira e Colaboradores (2003), com 80 perguntas abertas e fechadas do tipo múltipla escolha e perguntas abertas (em anexo), optou-se pela escolha do questionário por ser um questionário que já foi aplicado em diversos municípios brasileiros, entre eles São Paulo e Vitória, O questionário é auto-aplicativo com perguntas fechadas tipo sim/não, questões de múltipla escolha e perguntas abertas, contendo informações sobre dados pessoais como idade, sexo, estado civil, grau de escolaridade, anos de profissão e número de escola que atua, sobre a situação funcional foi perguntado quanto tempo atua na escola atual, a faixa etária dos alunos, quantos alunos em média tem em sala de aula, quantas horas por semana permanece com os alunos, como é ambiente de trabalho, relacionamento com colegas de trabalho, direção da escola, alunos e pais, autonomia quanto ao planejamento da disciplina, ritmo de trabalho, se leva trabalho para casa, local de descanso na escola, facilidade ou não para se ausentar de sala de aula, as condições da estrutura física da escola e trabalho como acústica satisfatória, se o

local de sala de aula é ruidoso e se ruidoso, da onde vem esse ruidoso, se há presença de poeira e fumaça em sala de aula, temperatura ambiental. Sobre os aspectos vocais foi perguntado se já teve ou tem alteração vocal, realização de tratamento especializado, tempo da alteração vocal, como foi o início do problema, causas da alteração vocal, grau da alteração, evolução da alteração vocal ao longo do dia, sintomas vocais atuais e sensações na garganta freqüentes, satisfação com a voz e se recebeu informação durante a formação profissional sobre os cuidados com a voz, quanto aos aspectos gerais de saúde foi perguntado sobre dores de cabeça e corpo, problemas de colunas, azia, gastrite úlcera, doenças das vias respiratórias, alergias, ansiedade, depressão e pânico e sobre o ouvido, quantos os hábitos que prejudiquem a voz, foi perguntado sobre cigarro, bebida alcoólica e outros vícios, hábitos alimentares como mastigação, tipos de alimentos costuma evitar, e hábito de ingerir líquidos durante o dia, quanto os antecedentes familiares de problemas vocais foi perguntado sobre casos de alterações vocais na família, quais o problema e se algum familiar fez cirurgia vocal e quanto ao ambiente de lazer foi questionado sobre lugares que freqüenta para o lazer e descontração. Para melhor direcionar a pesquisa foi dada maior ênfase nas questões que fazem relação direta com o uso da voz. Optou-se por não realizar a análise de todo o questionário, uma vez que existem itens que não faziam relação direta com o uso da voz e não faziam uma relação direta com a realidade do Distrito Federal, como violência, limpeza da escola, dentição entre outros, porém todos estes itens encontram-se em um banco de dados disponíveis para outras possíveis pesquisas e consulta.

Posteriormente os dados deste estudo foram digitados e submetidos a análise descritiva numérica e percentual. A questão principal do questionário, questão 47, sobre se teve ou tem alteração vocal, foi relacionada com o ambiente de trabalho, as

causas do problema, os sintomas vocais, as sensações na garganta e os aspectos gerais de saúde, por meio do programa SPSS¹. Em seguida os dados foram inseridos em tabelas e gráficos explicativos sobre as condições de produção vocal dos professores da secretaria de educação do Distrito Federal.

Com o objetivo de verificar possíveis fatores que estejam associados à alteração vocal dos professores, foram realizados testes de qui-quadrado entre a variável “alteração vocal” e outras variáveis em estudo. Estes testes estatísticos estão descritos a seguir e buscaram comprovar ou rejeitar relações de dependência entre as variáveis, a um dado nível de significância.

Em todos os testes, o que se quer comprovar (hipótese nula) é a independência das variáveis, contra uma hipótese alternativa de dependência. Todos os resultados serão apresentados ao nível de significância de 5% ($p > 0,05$)

¹ SPSS – Pacote Estatístico aplicado às Ciências Sociais.

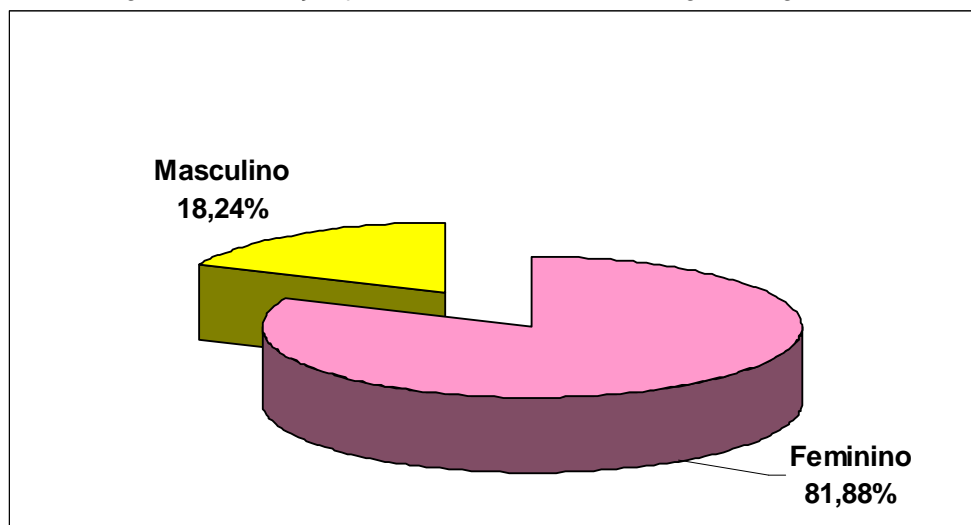
5 - RESULTADOS

A seguir serão apresentados os resultados obtidos com a pesquisa. Inicialmente, descreve-se as características dos entrevistados quanto aos seus aspectos gerais.

5.1 - Dados gerais

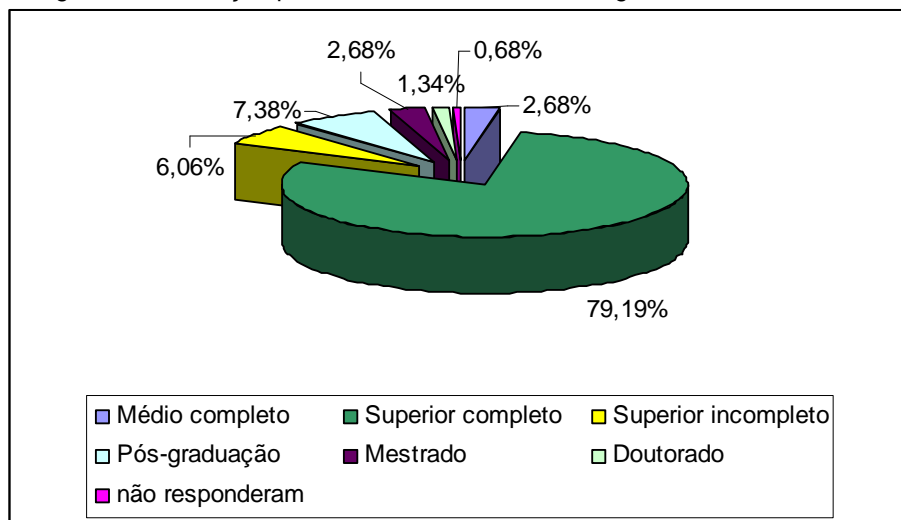
A amostra é composta majoritariamente por mulheres (81,76%), e que 18,24% são homens, como destacado na figura 1.

Figura 1: Distribuição percentual de entrevistados segundo o gênero



A figura 2 mostra o grau de instrução dos professores, onde se vê que 79,19% têm nível superior completo e que 2,68% possuem nível médio completo.

Figura 2: Distribuição percentual de entrevistados segundo a escolaridade



Os professores têm, em média, 35,4 anos de idade. Na tabela 1, vê-se que 51,01% deles têm idade entre 30 e 39 anos e que as idades estão bem distribuídas em torno da média. Possuem 13,3 anos de profissão, cujo mínimo é 1 e máximo é 40. Ao longo da carreira, trabalharam em 5,3 escolas diferentes e atualmente lecionam em 1,1 colégio, em média. A maioria, 62,42%, já atuou entre 1 e 5 escolas ao longo da carreira e, presentemente, 91,95% trabalha em apenas 1 colégio.e, que 54,36% têm algum tipo de união estável .

Tabela 1 – Freqüência absoluta e percentual de entrevistados segundo os dados pessoais

| Variáveis | Freqüência | Percentual |
|--|------------|------------|
| Gênero | | |
| Feminino | 122 | 81,88 |
| Masculino | 27 | 18,12 |
| Faixa Etária | | |
| de 20 a 29 anos | 26 | 17,45 |
| de 30 a 39 anos | 76 | 51,01 |
| de 40 a 49 anos | 26 | 17,45 |
| de 50 a 59 anos | 4 | 2,68 |
| acima de 60 inclusive | 1 | 0,67 |
| Não responderam | 16 | 10,74 |
| Estado Civil | | |
| Separado(a), desquitado(a) ou divorciado | 15 | 10,07 |
| Casado(a) ou qualquer forma de união | 81 | 54,36 |
| Solteiro(a) | 48 | 32,21 |
| Viúvo(a) | 2 | 1,34 |
| Não responderam | 3 | 2,01 |
| Tempo de profissão | | |
| de 0 a 4 anos | 9 | 6,04 |
| de 5 a 9 anos | 34 | 22,82 |
| de 10 a 14 anos | 42 | 28,19 |
| de 15 a 19 anos | 37 | 24,83 |
| de 20 a 24 anos | 19 | 12,75 |
| acima de 25 anos inclusive | 7 | 4,70 |
| Não responderam | 1 | 0,67 |
| Número de escolas nas quais trabalhou | | |
| de 1 a 5 | 93 | 62,42 |
| de 6 a 10 | 42 | 28,19 |
| de 11 a 15 | 9 | 6,04 |
| acima de 15 | 1 | 0,67 |
| Não responderam | 4 | 2,68 |
| Número de escolas nas quais trabalha hoje | | |
| 1 | 137 | 91,95 |
| 2 | 11 | 7,38 |
| Não responderam | 1 | 0,67 |

5.2 - Situação funcional, características do ambiente de trabalho e relacionamento no trabalho.

Com relação à situação funcional dos entrevistados, verifica-se que a média de alunos é de 31,6 alunos por classe; o mínimo encontrado foi de 3 e o máximo de

40 alunos por sala de aula; e, 63,76% declararam ter entre 26 e 35 alunos em classe, conforme descrito na tabela 2.

Ainda na tabela 2 é possível descrever que o tempo médio de contato entre professor e aluno é de 22 horas semanais, sendo que 53,02% dos professores permanecem entre 20 e 29 horas por semana com seus alunos. O ambiente de trabalho é moderado para 55,03% dos entrevistados e calmo para apenas 6,71% deles.

Na tabela 3, os entrevistados declararam ter bom relacionamento com os colegas (98,66%), com os alunos (96,64%), com os pais (85,23%) e com a direção (82,55%). Com relação ao planejamento da disciplina, 95,305% têm autonomia e só 24,83% dos entrevistados são fiscalizados constantemente. Aproximadamente ¾% avaliaram ter ritmo de trabalho moderado e 59,06% afirmaram não ter tempo suficiente de realizar todas as suas atividades na escola, entre os quais apenas 17,05% levam trabalho para casa.

Ainda na tabela 3, 75,17% dos entrevistados, não referem não ter local adequado para descanso nas escolas e, para 61,74%, não há facilidade para se ausentar da sala de aula. A acústica da sala é ruim para 49,66%, sendo que 19,46% afirmaram que existe eco e 67,79% que o local é ruidoso. Destes, 86,14% disseram que o ruído vem de outras classes; 79,21% disseram que vem do pátio da escola; 68,32%, que vem da própria sala de aula; 56,44%, da rua; e, somente 22,77%, de obras da escola.

Há presença de poeira e de fumaça no local para, respectivamente, 63,76% e 13,42% dos entrevistados. A temperatura ambiente é adequada para a maioria (55,69%).

Apesar de tais adversidades, 75,84% estão satisfeitos com o desempenho da função. As Tabelas 2 e 3 mostram esses resultados.

Tabela 2 – Freqüência absoluta e percentual dos entrevistados segundo as características do ambiente de trabalho.

| Variáveis | Freqüência | Percentual |
|------------------------------|------------|------------|
| Número de alunos por classe | | |
| de 0 a 5 | 1 | 0,67 |
| de 6 a 10 | 1 | 0,67 |
| de 11 a 15 | 2 | 1,34 |
| de 16 a 20 | 7 | 4,70 |
| de 21 a 25 | 11 | 7,38 |
| de 26 a 30 | 37 | 24,83 |
| de 31 a 35 | 58 | 38,93 |
| de 35 a 40 | 24 | 16,11 |
| Não responderam | 8 | 5,37 |
| Horas semanais com os alunos | | |
| Menos de 10 horas | 30 | 20,13 |
| De 10 a 19 horas | 11 | 7,38 |
| De 20 a 29 horas | 79 | 53,02 |
| De 30 a 39 horas | 25 | 16,78 |
| Mais de 39 horas | 1 | 0,67 |
| Não responderam | 3 | 2,01 |
| Ambiente de trabalho | | |
| Calmo | 10 | 6,71 |
| Moderado | 82 | 55,03 |
| Estressante | 55 | 36,91 |
| Não responderam | 2 | 1,34 |
| Ritmo de trabalho | | |
| Estressante | 39 | 26,17 |
| Moderado | 104 | 69,80 |
| Lento | 3 | 2,01 |
| Não responderam | 3 | 2,01 |
| Temperatura ambiente | | |
| Muito quente | 26 | 17,45 |
| Muito fria | 37 | 24,83 |
| Adequada | 80 | 53,69 |
| Não responderam | 6 | 4,03 |

Tabela 3 – Frequência absoluta e percentual dos entrevistados segundo as características do ambiente de trabalho e seu relacionamento com o ambiente de trabalho.

| Variáveis | Sim | | Não | | Não responderam | |
|---|------|-------|------|-------|-----------------|-------|
| | Freq | % | Freq | % | Freq | % |
| Bom relacionamento com os colegas | 147 | 98,66 | 1 | 0,67 | 1 | 0,67 |
| Bom relacionamento com a direção | 123 | 82,55 | 23 | 15,44 | 3 | 2,01 |
| Bom relacionamento com os alunos | 144 | 96,64 | 3 | 2,01 | 2 | 1,34 |
| Bom relacionamento com os pais | 127 | 85,23 | 14 | 9,40 | 8 | 5,37 |
| Autonomia no planejamento da disciplina | 142 | 95,30 | 6 | 4,03 | 1 | 0,67 |
| Fiscalização constante | 37 | 24,83 | 109 | 73,15 | 3 | 2,01 |
| Tempo de realizar tudo na escola | 59 | 39,60 | 88 | 59,06 | 2 | 1,34 |
| Leva trabalho para casa | 15 | 17,05 | 35 | 39,77 | 38 | 43,18 |
| Local adequado para descanso | 36 | 24,16 | 112 | 75,17 | 1 | 0,67 |
| Facilidade para se ausentar | 54 | 36,24 | 92 | 61,74 | 3 | 2,01 |
| Acústica satisfatória | 73 | 48,99 | 74 | 49,66 | 2 | 1,34 |
| Eco na sala | 29 | 19,46 | 109 | 73,15 | 11 | 7,38 |
| Local ruidoso | 101 | 67,79 | 39 | 26,17 | 9 | 6,04 |
| Ruído do pátio da escola | 80 | 79,21 | 11 | 10,89 | 10 | 9,90 |
| Ruído da própria sala de aula | 69 | 68,32 | 19 | 18,81 | 13 | 12,87 |
| Ruído de outras classes | 87 | 86,14 | 8 | 7,92 | 6 | 5,94 |
| Ruído de obras da escola | 23 | 22,77 | 56 | 55,45 | 22 | 21,78 |
| Ruído da rua | 57 | 56,44 | 30 | 29,70 | 14 | 13,86 |
| Presença de poeira | 95 | 63,76 | 49 | 32,89 | 5 | 3,36 |
| Presença de fumaça | 20 | 13,42 | 123 | 82,55 | 6 | 4,03 |
| Satisfação com a função | 113 | 75,84 | 32 | 21,48 | 4 | 2,68 |

Ao contrário do que se possa supor, o ambiente não se torna mais estressante quanto maior o número de alunos, como sugere a tabela de referência cruzada entre essas duas variáveis, Tabela 4.

Tabela 4 – Frequência absoluta e percentual de entrevistados por tipo de ambiente de trabalho, segundo o tempo que passam com os alunos.

| Tempo com os alunos | Ambiente de trabalho | | | Total |
|---------------------|----------------------|----------|-------------|--------|
| | Calmo | Moderado | Estressante | |
| Menos de 10 horas | 4 | 15 | 11 | 30 |
| % | 40,00% | 18,29% | 20,75% | |
| De 10 a 19 horas | 3 | 7 | 1 | 11 |
| % | 30,00% | 8,54% | 1,89% | |
| De 20 a 29 horas | 3 | 44 | 32 | 79 |
| % | 30,00% | 53,66% | 60,38% | |
| De 30 a 39 horas | 0 | 16 | 8 | 24 |
| % | 0,00% | 19,51% | 15,09% | |
| Mais de 39 horas | 0 | 0,00% | 1 | 1 |
| % | 0,00% | 0,00% | 1,89% | |
| Todos(*) | 10 | 82 | 55 | 147 |
| % | 6,70% | 56,00% | 36,90% | 98,70% |

(*) Ausência de 2 respostas

5.3 - Aspectos vocais

No que concerne os aspectos vocais dos sujeitos da amostra, 74,50% (111 entrevistados) têm ou já tiveram alteração em sua voz, dentre os quais 23,42% (26 entrevistados; 17,45% do total) buscaram tratamento especializado para resolver o problema. Quanto ao tipo de tratamento, observa-se que apenas 1 passou por cirurgia, enquanto 12 se trataram com medicamentos e 19 buscaram terapia fonoaudiológica (tabela 6).

Ainda na tabela 6, em relação aos cuidados com a voz durante sua formação profissional, 18,79% destes professores afirmaram ter recebido informações sobre os cuidados necessários com a voz. Em 68,47% dos casos a alteração vocal começou de forma intermitente. Se forem excluídos os que não souberam responder como começou o problema, este índice sobe para 78,35%. Da amostra, observa-se que 30,63% observam alterações em sua voz há mais de 4 anos e quase 10% não sabem responder quando se iniciou o problema.

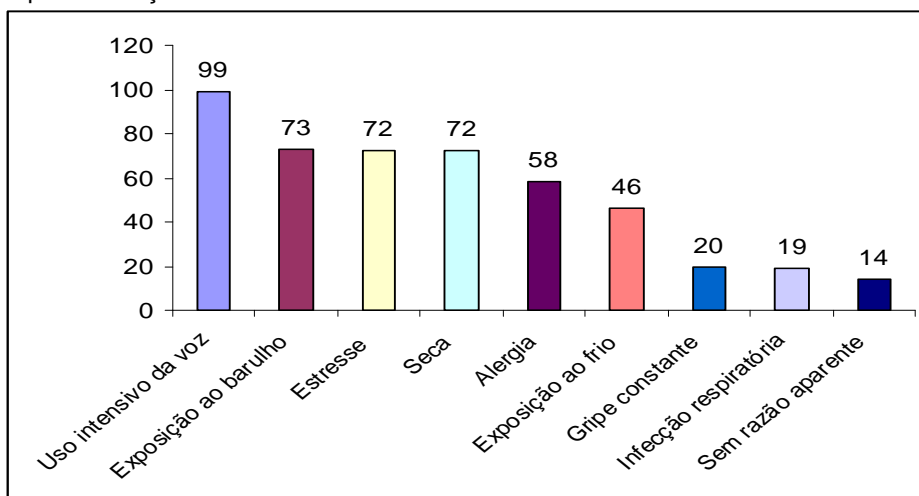
A Tabela de referência cruzada – tabela 5 - entre as variáveis, realização de tratamento especializado e forma de início do problema mostra que, 15,07% dos sujeitos que a alteração vocal vai e volta, procuraram tratamento especializado e quando a alteração vocal é brusca 66,67% procuram tratamento especializado e quando a alteração vocal é progressiva 61,11% procuram tratamento especializado.

Tabela 5 – Frequência absoluta e percentual de entrevistados que realizaram ou não tratamento especializado, segundo o início da alteração vocal.

| Forma como se iniciou a alteração vocal | Tratamento especializado | | Total |
|---|--------------------------|--------|---------|
| | Não | Sim | |
| vai e volta | 62 | 11 | 73 |
| % | 84,93% | 15,07% | 100,00% |
| brusco | 1 | 2 | 3 |
| % | 33,33% | 66,67% | 100,00% |
| progressivo | 7 | 11 | 18 |
| % | 38,89% | 61,11% | 100,00% |
| Todos | 70 | 24 | 94 |
| % total | 74,47% | 25,53% | 100,00% |

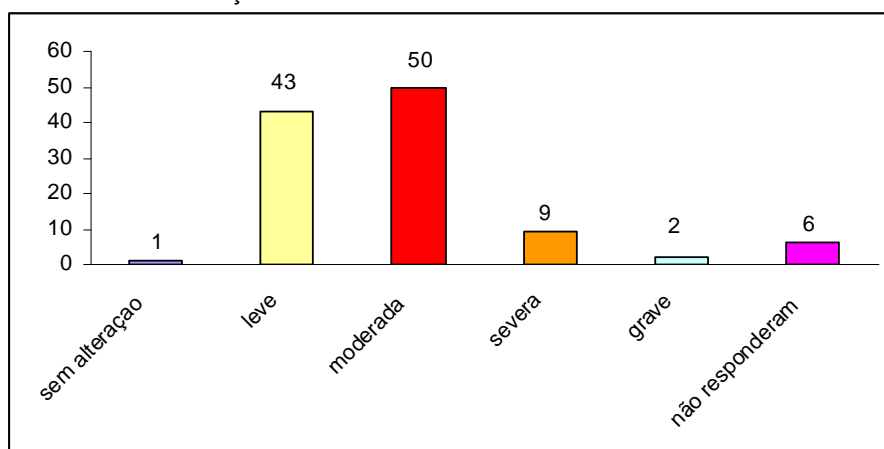
Quando questionados acerca da sua opinião sobre a causa do problema, os entrevistados apontaram o uso intensivo da voz como grande responsável, com 99 dos sujeitos (89,19%), seguido da exposição ao barulho com 73 dos sujeitos (65,77%), do estresse com 72 sujeitos (64,86%) e da seca com 72 sujeitos (64,86%), como mostra a figura 3.

Figura 3: Distribuição do número de professores, segundo as causas apontadas para alteração de voz.



Quanto a alteração vocal para 50 sujeitos sua alteração é moderada, para 43 indivíduos a alteração é leve e 9 indivíduos responderam que sua alteração é severa, como se vê na figura 4.

Figura 4: Distribuição de freqüência absoluta de entrevistados segundo o intensidade da alteração vocal



Ao longo do dia, a voz da maioria dos entrevistados (56,76%) está rouca pela manhã, vai melhorando no decorrer do dia e à noite volta a piorar. Para 49,55% deles, a alteração vocal apresenta picos de melhora e piora durante o dia.

Para 66,67% dos professores, as pessoas se assustam ao ouvirem sua voz e, atualmente, 78,38% sentem cansaço ao falar, enquanto 64,86% reclamam de rouquidão. Garganta seca e pigarro são sintomas presentes em, respectivamente, 72,07% e 64,86% dos indivíduos pesquisados, As Tabelas 6 e 7 apresentam estas informações mais detalhadamente.

Tabela 6 – Freqüência absoluta e percentual dos entrevistados por alteração e evolução da alteração da voz.

| Variáveis | Sim | | Não | | Não responderam | |
|--|------------------------------|-------|-------|-------|-----------------|-------|
| | Freq | % | Freq | % | Freq | % |
| | Tem ou teve alteração na voz | 111 | 74,50 | 38 | 25,50 | 0 |
| Realizou tratamento especializado | 26 | 23,42 | 82 | 73,87 | 3 | 2,70 |
| Tratamento com terapia fonoaudiológica | 19 | 73,08 | 3 | 11,54 | 4 | 15,38 |
| Tratamento medicamentoso | 12 | 46,15 | 3 | 11,54 | 11 | 42,31 |
| Tratamento cirúrgico | 1 | 3,85 | 8 | 30,77 | 17 | 65,38 |
| Causa: O uso intensivo da voz | 99 | 89,19 | 5 | 4,50 | 7 | 6,31 |
| Causa: Infecção respiratória | 62 | 55,86 | 19 | 17,12 | 30 | 27,03 |
| Causa: Alergia | 58 | 52,25 | 37 | 33,33 | 16 | 14,41 |
| Causa: Estresse | 72 | 64,86 | 17 | 15,32 | 22 | 19,82 |
| Causa: Sem razão aparente | 14 | 12,61 | 63 | 56,76 | 34 | 30,63 |
| Causa: Gripe constante | 20 | 18,02 | 60 | 54,05 | 31 | 27,93 |
| Causa: Exposição ao frio | 46 | 41,44 | 35 | 31,53 | 30 | 27,03 |
| Causa: Exposição ao barulho | 73 | 65,77 | 16 | 14,41 | 22 | 19,82 |
| Causa: Seca | 72 | 64,86 | 11 | 9,91 | 28 | 25,23 |
| A voz está rouca pela manhã e vai melhorando | 20 | 18,02 | 65 | 58,56 | 26 | 23,42 |
| A voz está melhor de manhã e vai piorando | 31 | 27,93 | 68 | 61,26 | 12 | 10,81 |
| A voz não sai à noite | 55 | 49,55 | 25 | 22,52 | 31 | 27,93 |
| A voz está rouca pela manhã, vai melhorando e à noite volta a piorar | 63 | 56,76 | 20 | 18,02 | 28 | 25,23 |
| A voz não sai à noite | 61 | 54,95 | 17 | 15,32 | 33 | 29,73 |
| Ao ouvirem sua voz, as pessoas referem alteração constante | 19 | 17,12 | 64 | 57,66 | 28 | 25,23 |
| Ao ouvirem sua voz, as pessoas se assustam | 74 | 66,67 | 6 | 5,41 | 31 | 27,93 |
| Ao ouvirem sua voz, as pessoas não entendem o que você diz | 20 | 18,02 | 62 | 55,86 | 29 | 26,13 |
| Ao ouvirem sua voz, as pessoas confundem o seu sexo | 4 | 3,60 | 77 | 69,37 | 30 | 27,03 |
| Ao ouvirem sua voz, as pessoas confundem a sua idade | 14 | 12,61 | 66 | 59,46 | 31 | 27,93 |
| Ao ouvirem sua voz, as pessoas não têm nenhuma reação | 50 | 45,05 | 39 | 35,14 | 22 | 19,82 |
| Ao ouvirem sua voz, as pessoas perguntam qual o problema | 43 | 38,74 | 44 | 39,64 | 24 | 21,62 |
| Tem rouquidão | 72 | 64,86 | 22 | 19,82 | 17 | 15,32 |
| Tem perda de voz | 35 | 31,53 | 54 | 48,65 | 22 | 19,82 |
| Tem falta de ar | 33 | 29,73 | 52 | 46,85 | 26 | 23,42 |
| Tem voz fina | 16 | 14,41 | 67 | 60,36 | 28 | 25,23 |
| Tem voz grossa | 26 | 23,42 | 54 | 48,65 | 31 | 27,93 |
| Tem voz variando fina/grossa | 33 | 29,73 | 51 | 45,95 | 27 | 24,32 |
| Tem voz fraca | 45 | 40,54 | 38 | 34,23 | 28 | 25,23 |
| Tem voz forte | 13 | 11,71 | 65 | 58,56 | 33 | 29,73 |
| Tem cansaço ao falar | 87 | 78,38 | 13 | 11,71 | 11 | 9,91 |

Tabela 6 - Frequência absoluta e percentual dos entrevistados por alteração e evolução da alteração da voz.

| Variáveis | <i>Fim</i> | | | | | |
|---|------------|-------|------|-------|-----------------|-------|
| | Sim | | Não | | Não responderam | |
| | Freq | % | Freq | % | Freq | % |
| Sente na garganta picada | 20 | 18,02 | 68 | 61,26 | 23 | 20,72 |
| Sente na garganta areia | 43 | 38,74 | 42 | 37,84 | 26 | 23,42 |
| Sente na garganta bola | 19 | 17,12 | 65 | 58,56 | 27 | 24,32 |
| Sente na garganta pigarro | 72 | 64,86 | 19 | 17,12 | 20 | 18,02 |
| Sente na garganta dor ao falar | 49 | 44,14 | 41 | 36,94 | 21 | 18,92 |
| Sente na garganta dor ao engolir | 28 | 25,23 | 58 | 52,25 | 25 | 22,52 |
| Sente na garganta dificuldade para engolir | 18 | 16,22 | 62 | 55,86 | 31 | 27,93 |
| Sente na garganta ardor | 55 | 49,55 | 31 | 27,93 | 25 | 22,52 |
| Sente na garganta secreção/catarro | 31 | 27,93 | 50 | 45,05 | 30 | 27,03 |
| Sente na garganta seca | 80 | 72,07 | 19 | 17,12 | 12 | 10,81 |
| Sente na garganta tosse com catarro | 22 | 19,82 | 60 | 54,05 | 29 | 26,13 |
| Satisfação com a voz | 75 | 50,34 | 69 | 46,31 | 5 | 3,36 |
| Recebeu informações sobre o cuidado com a voz | 28 | 18,79 | 119 | 79,87 | 2 | 1,34 |

Tabela 7 – Frequência absoluta e percentual dos entrevistados segundo o tempo de percepção, forma de início, evolução ao longo do dia da alteração de voz.

| Variáveis | Frequência | Percentual |
|--|------------|------------|
| Tempo em que se percebe alteração na voz | | |
| 0 a 6 meses | 18 | 16,22 |
| 6 meses a 1 ano | 11 | 9,91 |
| 1 a 2 anos | 20 | 18,02 |
| 2 a 4 anos | 17 | 15,32 |
| > 4 anos | 34 | 30,63 |
| Não respondeu | 11 | 9,91 |
| Forma como se iniciou a alteração | | |
| vai e volta | 76 | 68,47 |
| brusco | 3 | 2,70 |
| progressivo | 18 | 16,22 |
| Não respondeu | 14 | 12,61 |
| Evolução da alteração ao longo do dia | | |
| Apresentando picos de melhora e piora | 55 | 49,55 |
| Piorando | 27 | 24,32 |
| Se mantém estável | 17 | 15,32 |
| Melhorando | 4 | 3,60 |
| Não respondeu | 8 | 7,21 |

5.4 - Aspectos gerais da saúde

Quanto aos aspectos gerais da saúde dos entrevistados, a Tabela 8 revela que 70,47% referiram ansiedade, têm dor de cabeça (63,09%), dores no corpo

(58,39%) e incômodo a sons ou a ruídos (57,05%) com frequência. Praticamente a metade (48,99%) apresenta problemas de coluna, enquanto 43,62% sentem zumbido e 35,57% são alérgicos. Entre e, 39,62% têm alergia a pó ou poeira, 22,64% são alérgicos a mofo.

Tabela 8 – Frequência absoluta e percentual dos entrevistados segundo aspectos gerais da saúde.

| Variáveis | Sim | | Não | | Não responderam | |
|--------------------------------|------|-------|------|-------|-----------------|-------|
| | Freq | % | Freq | % | Freq | % |
| Dor de cabeça | 94 | 63,09 | 42 | 28,19 | 13 | 8,72 |
| Dores no corpo | 87 | 58,39 | 44 | 29,53 | 18 | 12,08 |
| Problemas de coluna | 73 | 48,99 | 58 | 38,93 | 18 | 12,08 |
| Azia | 62 | 41,61 | 68 | 45,64 | 19 | 12,75 |
| Gastrite | 42 | 28,19 | 90 | 60,40 | 17 | 11,41 |
| Úlcera | 2 | 1,34 | 120 | 80,54 | 27 | 18,12 |
| Resfriados freqüentes | 53 | 35,57 | 74 | 49,66 | 22 | 14,77 |
| Doenças das vias respiratórias | 56 | 37,58 | 72 | 48,32 | 21 | 14,09 |
| Alergias | 53 | 35,57 | 72 | 48,32 | 24 | 16,11 |
| Ansiedades | 105 | 70,47 | 32 | 21,48 | 12 | 8,05 |
| Depressão | 39 | 26,17 | 86 | 57,72 | 24 | 16,11 |
| Pânico | 7 | 4,70 | 116 | 77,85 | 26 | 17,45 |
| Alterações de audição | 45 | 30,20 | 83 | 55,70 | 21 | 14,09 |
| Incômodo a sons ou a ruídos | 85 | 57,05 | 52 | 34,90 | 12 | 8,05 |
| Zumbido | 65 | 43,62 | 63 | 42,28 | 21 | 14,09 |
| Tonturas ou vertigens | 52 | 34,90 | 78 | 52,35 | 19 | 12,75 |

5.5 - Hábitos

No que diz respeito aos hábitos dos sujeitos entrevistados, verifica-se na Tabela 9 que 6,71% são fumantes e, entre os não fumantes, 11,68% já fumaram.

Os atuais fumantes consomem, em média, 6 cigarros por dia e fumam em média 13 anos e meio. Já os ex-fumantes consumiam um pouco mais (8 cigarros por dia) e deixaram de fumar faz 4 anos e meio em média.

Quanto a bebidas alcoólicas, 30,87% declararam beber. A bebida preferida de 65,22% é a cerveja, enquanto o vinho é consumido por 30,43%. A frequência média desse consumo é de 4,6 doses por semana.

O comportamento do grupo em relação aos hábitos resume-se da seguinte maneira: 65,10% não bebem e 63,76% não fumam.

Tabela 9 – Frequência absoluta e percentual dos entrevistados segundo o hábito de beber ou fumar.

| Variáveis | Sim | | Não | | Não responderam | |
|-----------------|------|-------|------|-------|-----------------|-------|
| | Freq | % | Freq | % | Freq | % |
| Fuma atualmente | 10 | 6,71 | 137 | 91,95 | 2 | 1,34 |
| Já fumou | 18 | 12,08 | 95 | 63,76 | 36 | 24,16 |
| Bebe atualmente | 46 | 30,87 | 97 | 65,10 | 6 | 4,03 |

Quanto à alimentação, os entrevistados referiram 4,4 refeições diárias, em média. Metade deles faz entre 4 e 6 refeições a, como mostra a Tabela 10.

Tabela 10 – Frequência absoluta e percentual de entrevistados segundo o número de refeições diárias.

| Número de refeições | Frequência | Percentual |
|---------------------|------------|------------|
| de 1 a 3 | 29 | 19,46 |
| de 4 a 6 | 75 | 50,34 |
| Mais de 6 | 1 | 0,67 |
| Não respondeu | 44 | 29,53 |

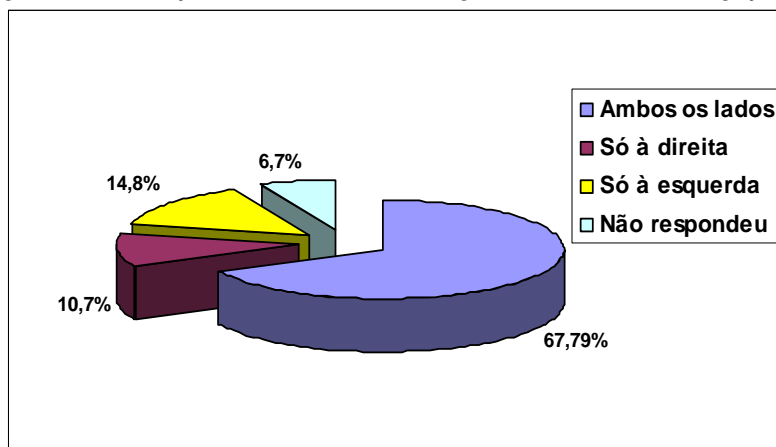
Pela Tabela 11, verifica-se que a maioria (69,80%) se alimenta em horários regulares, que 44,30% evitam algum tipo de alimento. Entre estes, 78,79% evitam alimentos gordurosos, 53,03% evitam alimentos condimentados, 19,70% evitam derivados do leite e 13,64% evitam alimentos duros.

Tabela 11 – Freqüência e percentual dos entrevistados segundo os hábitos alimentares.

| Variáveis | Sim | | Não | | Não responderam | |
|-----------------------------------|------|-------|------|-------|-----------------|-------|
| | Freq | % | Freq | % | Freq | % |
| Evita algum alimento | 66 | 44,30 | 81 | 54,36 | 2 | 1,34 |
| Evita alimentos duros | 9 | 13,64 | 37 | 56,06 | 20 | 30,30 |
| Evita alimentos gordurosos | 52 | 78,79 | 10 | 15,15 | 4 | 6,06 |
| Evita alimentos condimentados | 35 | 53,03 | 20 | 30,30 | 11 | 16,67 |
| Evita derivados do leite | 13 | 19,70 | 36 | 54,55 | 17 | 25,76 |
| Alimenta-se em horários regulares | 104 | 69,80 | 41 | 27,52 | 4 | 2,68 |

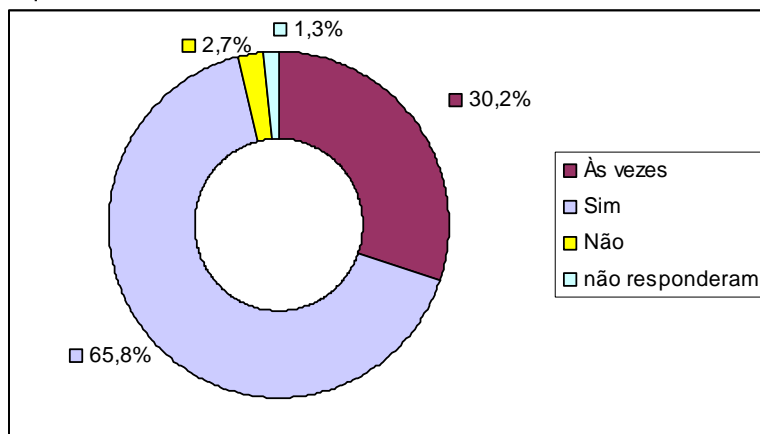
A figura 5 revela que 67,79% dos professores mastigam os alimentos utilizando ambos os lados da boca, enquanto 25,50% o fazem com apenas um dos lados.

Figura 5: Distribuição dos entrevistados, segundo a forma de mastigação



A figura 6 mostra que somente 2,70% dos entrevistados não têm o hábito de beber líquidos durante o dia, enquanto que 65,8% dos entrevistados bebem líquidos durante o dia e 30,2% referem beber líquidos às vezes, durante o dia.

Figura 6: Distribuição dos entrevistados segundo o hábito de beber líquidos durante o dia



Entre aqueles que estão acostumados a ingerir líquidos ao longo do dia (65,77%), 79,59% bebem mais de um litro por dia, 19, 39% bebem menos de um litro e um indivíduo (1,02%) não respondeu. Ainda dentro deste subgrupo, 73,47% preferem os líquidos na temperatura ambiente, 24,49% preferem líquidos gelados e dois indivíduos (2,04%) não responderam.

Ao considerar todos os pesquisados, observa-se que 70,47% bebem água durante o uso intensivo de voz.

Acerca dos hábitos vocais, 56,38% procuram poupar a voz entre os períodos de atividade, 77,18% assumem falar muito, 55,03% gritam ou falam alto, 42,95% falam em locais abertos e 23,49% falam enquanto realizam atividades físicas.

Há 39 entrevistados (26,17%) que têm outras atividades, além de dar aulas, que exigem o emprego da voz. As atividades mais praticadas são: cantar na igreja (53,85%), cuidar de crianças (51,28%) e cantar em coral (43,59%). Esses dados estão disponíveis na Tabela 12.

Tabela 12 – Frequência absoluta e percentual dos entrevistados segundo os hábitos vocais.

| Variáveis | Sim | | Não | | Não responderam | |
|---|------|-------|------|-------|-----------------|-------|
| | Freq | % | Freq | % | Freq | % |
| Você procura poupar a voz entre os períodos | 84 | 56,38 | 57 | 38,26 | 8 | 5,37 |
| Grita/fala alto | 82 | 55,03 | 57 | 38,26 | 10 | 6,71 |
| Fala muito | 115 | 77,18 | 30 | 20,13 | 4 | 2,68 |
| Fala em lugar aberto | 64 | 42,95 | 74 | 49,66 | 11 | 7,38 |
| Fala enquanto realiza atividades físicas | 35 | 23,49 | 99 | 66,44 | 15 | 10,07 |
| Você realiza outras atividades que exigem o uso da voz? | 39 | 26,17 | 78 | 52,35 | 32 | 21,48 |
| Canta em coral | 17 | 43,59 | 16 | 41,03 | 6 | 15,38 |
| Canta profissionalmente | 5 | 12,82 | 24 | 61,54 | 10 | 25,64 |
| Canta na igreja | 21 | 53,85 | 12 | 30,77 | 6 | 15,38 |
| Faz leituras públicas | 10 | 25,64 | 23 | 58,97 | 6 | 15,38 |
| Participa de debates | 10 | 25,64 | 22 | 56,41 | 7 | 17,95 |
| Cuida de crianças | 20 | 51,28 | 14 | 35,90 | 5 | 12,82 |
| Trabalha com vendas | 1 | 2,56 | 29 | 74,36 | 9 | 23,08 |
| Faz gravações | 6 | 15,38 | 24 | 61,54 | 9 | 23,08 |
| Dá aulas particulares | 9 | 23,08 | 26 | 66,67 | 4 | 10,26 |

As horas de sono dos entrevistados é maior ou igual a 6 para 81,08%, enquanto 18,92% dormem menos de 6 horas por dia. Contudo, apenas 21,62% sempre dormem sem interrupções durante toda a noite e a maior parte deles (78,38%) acorda à noite. E mais, somente 32,88% acordam sempre descansados.

5.6 - Antecedentes familiares

Com relação aos antecedentes familiares, 22 sujeitos (14,97%) possuem parentes que têm ou tiveram alteração vocal. Em 14 desses casos, o parente foi de 1º grau: pais ou irmãos. Em outros 7 casos apontados pelos entrevistados, os parentes foram de 2º grau.

Em relação ao tipo de problema enfrentado pelos parentes, os mais citados foram a rouquidão e o calo, 4 vezes cada um.. Em 6 casos houve necessidade de

intervenção cirúrgica. Problema foi câncer, fala muito alto, pigarro constante e perda constante da voz, 2 casos cada um.

Da relação de Significância entre os dados, os resultados dos cruzamentos das variáveis serão apresentados nas tabelas que passamos a apresentar.

Dados Pessoais

Quanto aos dados pessoais dos professores, observa-se, na Tabela 13, que se rejeita a hipótese nula para o gênero. Para as demais variáveis, não se pode rejeitar a hipótese nula.

Portanto, a alteração vocal independe da idade do professor, da escolaridade ou do tempo de profissão.

Há relação de dependência entre a alteração vocal e o gênero do professor. A alteração vocal foi mais presente nas mulheres do que nos homens.

Tabela 13: Nível de significância estatística observada entre a alteração vocal e variáveis relativas aos dados pessoais.

| Variáveis consideradas no teste | p-valor |
|--------------------------------------|---------|
| Alteração Vocal x Gênero | 0,0031 |
| Alteração Vocal x Faixa Etária | 0,2144 |
| Alteração Vocal x Escolaridade | 0,3294 |
| Alteração Vocal x Tempo de Profissão | 0,9304 |

Ambiente de Trabalho

As características do ambiente de trabalho foram testadas e verificou-se que a alteração vocal é influenciada pelo nível de ruído e presença de poeira. Os professores que trabalham em ambientes mais ruidosos tendem a apresentar

alteração vocal. Da mesma forma acontece com os que trabalham em locais com poeira.

Não há diferenças significativas para afirmar que a fumaça provoque alteração vocal, como mostra o resultado do teste na Tabela 14.

Tabela 14: Nível de significância estatística observada entre a alteração vocal e variáveis relativas ao ambiente de trabalho.

| Variáveis consideradas no teste | p-valor |
|---------------------------------|---------|
| Alteração Vocal x Local Ruidoso | 0,0448 |
| Alteração Vocal x Poeira | 0,0099 |
| Alteração Vocal x Fumaça | 0,6496 |

Satisfação com a voz

No resultado dos testes estatísticos para a satisfação com a voz., observa-se que o fato de o professor estar satisfeito ou não com sua voz depende da presença de alteração vocal. Os sujeitos mais insatisfeitos com a voz são os que têm alteração vocal.

Aspectos gerais da saúde

No que concerne ao aspecto geral da saúde, a única variável testada que apresentou dependência com a alteração vocal foi a ansiedade. Os que têm alteração vocal se dizem mais ansiosos do que aqueles que não têm alteração.

Para problemas como dores de cabeça, no corpo ou na coluna, incômodos a sons ou a ruídos e zumbido, não há evidências significativas de relação de dependência.

Tabela 15: Nível de significância estatística observada entre a alteração vocal e variáveis relativas aos aspectos gerais da saúde.

| Variáveis consideradas no teste | p-valor |
|--|---------|
| Alteração Vocal x Ansiedade | 0,0038 |
| Alteração Vocal x Dores de cabeça | 0,2831 |
| Alteração Vocal x Dores no Corpo | 0,7066 |
| Alteração Vocal x Problemas de Coluna | 0,6725 |
| Alteração vocal x Incômodos a sons ou a ruídos | 0,4041 |
| Alteração Vocal x Zumbido | 0,1847 |

Hábitos

Das hipóteses formuladas acerca dos hábitos do grupo pesquisado, há relação de dependência entre a alteração vocal e os hábitos de gritar e de falar muito.

Aqueles que falam alto demais ou gritam são mais propensos a ter alterações vocais. O mesmo ocorre para os que falam muito.

Foi realizado, ainda, um teste entre as variáveis supracitadas e o gênero do professor, visando a identificar se, de fato, a rejeição da hipótese nula para tais variáveis não era devida ao gênero.

Outrossim, realizados os testes, não há evidências para afirmar que as mulheres falam mais ou gritam mais que os homens.

A alteração da voz independe dos hábitos de fumar, de ter fumado, de poupar a voz ou de realizar outras atividades que exijam o emprego da voz.

O resultado do teste também mostra que não há diferenças significativas para rejeitar a hipótese nula, quanto à ingestão de líquidos, ou seja, a alteração vocal independe do hábito de beber líquidos durante o dia.

Tabela 16 - Nível de significância estatística observada entre a alteração vocal ou gênero e variáveis relativas aos hábitos.

| Variáveis consideradas no teste | p-valor |
|---|---------|
| Alteração Vocal x Fumar | 0,2357 |
| Alteração Vocal x Já Ter Fumado | 0,8172 |
| Alteração Vocal x Poupar a Voz | 0,8888 |
| Alteração Vocal x Gritar ou Falar Alto | 0,0000 |
| Gênero x Gritar ou Falar Alto | 0,8071 |
| Alteração Vocal x Falar Muito | 0,0000 |
| Gênero x Falar Muito | 0,4498 |
| Alteração Vocal x Outras Atividades que Exigem Uso da Voz | 0,3046 |
| Alteração Vocal x Beber líquidos durante o dia | 0,3531 |

Antecedentes familiares

Por fim, em relação aos antecedentes familiares, fica evidenciada a relação de dependência. Os professores entrevistados com alteração vocal referem casos frequentes de familiares com problemas vocais do que os entrevistados sem alteração vocal.

Tabela 17: Nível de significância estatística observada entre a alteração vocal e antecedentes familiares.

| Variáveis consideradas no teste | p-valor |
|---|---------|
| Alteração Vocal x Antecedentes Familiares presentes com alterações vocais | 0,0133 |

6. DISCUSSÃO

Neste capítulo serão enfatizados os resultados e as comparações com estudos similares, em que a voz do professor é o foco principal.

Com relação ao gênero, encontrou-se um predomínio do sexo feminino (81,76%), sendo 81 casadas (55,48%) entre os professores da amostra pesquisada. O gênero foi fator de significância, já que o gênero feminino apresentou muito mais alterações vocais quando comparadas com o gênero masculino, rejeitando-se a hipótese nula, com uma prevalência de 79,3% (n=96) da amostra estudada do sexo feminino e com queixa de alteração vocal, fato que corresponde às pesquisas sobre voz do professor (Majczac, 1999; Alves, 2002; Lima, 2002; Ferreira et al, 2003; Oliveira, 2005). Esse fato justifica-se por ser a mulher tradicionalmente mais ligada à docência, principalmente no ensino fundamental (Dragone, 2000; Oliveira, 2005) e ter a mulher a dupla jornada, acrescentando-se que a maioria é casada e com filhos, fazendo uso da voz além do seu trabalho diário como professora (Boone, 1996; Lima, 2002).

Os estudos de Behlau (2001) e Pinho (2003) mostram diferenças anatômicas entre as laringes masculinas e femininas, com desvio na proporção glótica, sendo que ao determinar padrões de proporção glótica, encontram melhor coaptação glótica nos homens, também admitem ser a melhor conformação para a função fonatória, verificando assim uma tendência maior do sexo feminino a alterações vocais, com predisposição ao desenvolvimento de lesões benignas de massa nas pregas vocais (Behlau, 2001; Simões, 2002; Pinho, 2003).

A idade média dos professores foi de 35 anos, sendo que no intervalo de 30 a 39 anos, a representação percentual foi de 51%. Em relação ao tempo de profissão,

a média foi de 13 anos, e no intervalo de 10 a 14 anos de profissão, estavam 28,4% dos professores. Nesta pesquisa, essas variáveis idade e tempo de profissão não foram fator de significância em relação à queixa vocal, fato também nas pesquisas de Lima (2002), Ferreira et al. (2003), Oliveira (2005).

Em relação ao número de alunos e tempo que o professor permanece em sala de aula com os alunos e ambiente de trabalho, não foi encontrada associação significativa, fato também relatado nos estudos de Nagano, Behlau (2001), Simões (2001), Oliveira (2005).

No que se refere ao ambiente físico das escolas, a acústica da sala de aula foi considerada satisfatória para 49,0% dos respondentes e não satisfatória para 49,7% da amostra. Observam-se respostas contrárias, o qual se pode justificar pelo tipo de construção das escolas e localização delas, a temperatura ambiente das escolas foi considerada adequada para a maioria dos professores. Em pesquisas similares não encontramos esses dados, mostrando uma temperatura inadequada. (Lima, 2002). Em nossa pesquisa esse dado pode ser justificado pelo clima de temperaturas amenas no Distrito Federal, com médias de 22°C (Defesa Civil do Distrito Federal, 2006).

Porém, quanto ao ruído da sala de aula, foi verificada sua influência nas alterações vocais. A exposição a ambientes ruidosos pode levar a problemas vocais, pois, quando estamos em lugares com barulho, imediatamente elevamos o volume da voz para tentar vencer o ruído de fundo (efeito Lombard) realizando assim competição sonora e conseqüentemente esforço vocal. O resultado desta pesquisa está de acordo com as pesquisas de Servilha (1998), Jung (1999), Garcia (2000), Pereira et al. (2000), Simões (2001), Lima (2002), Alves (2002), Ferreira et al. (2003), Sicca (2003), Oliveira (2005).

Foi também verificada uma correlação estatística entre a presença de poeira e a disfonia, nas pesquisas de Servilha (1998), Alves (2001), Simões (2001), Lima (2002), Ferreira et al. (2003), Sicca (2003), Oliveira (2005).

Um aspecto que pode estar relacionado às alterações vocais e poeira é a seca, uma vez que ao serem questionados sobre as causas dos problemas vocais, uma parcela significativa (64,86%) respondeu como causa a seca, fato esse de relevância no Distrito Federal, segundo a Defesa Civil (2006), já que nos meses entre abril a setembro durante a estiagem, a umidade relativa do ar alcança níveis críticos, particularmente nos horários mais quentes do dia, quando a poeira aumenta significativamente. Estudos realizados por Hemler, et al (1997) e Branski, Lodewyck (2006), fazem a relação entre alterações vocais e a seca, os quais comprovam a associação existente entre falar em ambientes secos e a piora da voz.

Foi realizado também o teste de significância em relação à associação ao hábito de beber líquidos durante o dia e alteração vocal, e os resultados encontrados revelaram que não houve significância estatística, apesar dos professores referirem beber líquido durante o dia, com mais de um litro, em geral 70,47% bebem líquidos durante o uso intensivo da voz. Esses dados não são encontrados nos estudos de Brasolotto, Fabiano (2000) e Ferro, Navarrete, Rocha (2000), em que foram encontradas associação entre a hidratação durante o uso da voz em sala de aula e a diminuição das alterações vocais e melhora da voz.

Em relação aos aspectos vocais a maioria dos professores 74,50% tem ou tiveram alteração vocal, com início intermitente, dados encontrados nas pesquisas de Alves (2001), Lima (2002) e Ferreira et al (2003). Os dados, porém revela que os professores que tiveram alteração vocal de forma brusca procuraram mais frequentemente algum tipo de tratamento, revelando que as alterações vocais, que

aparecem de forma mais branda, não implica em procura do professor em ajuda especializada, fazendo com que as alterações vocais se mantenham, podendo interferir na qualidade das aulas ministrada. Segundo Behlau (2001), a instalação de alterações vocais de forma lenta tem como causa o uso inadequado da voz podendo ocorrer, segundo Pinho (2003) por falta de conhecimento da fisiologia vocal normal ou realização de abusos vocais, o que se justifica quando confrontamos com a causa da alteração mais encontrada, o uso intensivo da voz, dados esses que coincidem com o trabalho citado anteriormente.

Entre os sintomas vocais que os professores relataram ter atualmente, o cansaço vocal (78,38%) e a rouquidão (64,86%) foram os mais citados. Segundo Behlau, Dragone, Nagano, (2005), o cansaço vocal é sinônimo de fadiga vocal ocupacional, tendo como causa o uso prolongado ou inadequado das estruturas vocais; que do mesmo modo que os atletas apresentam fadiga muscular, o professor também pode apresentar fadiga nos músculos vocais quando os utiliza de modo excessivo ou inadequado, mesmo tendo boa técnica vocal. Segundo Behlau (2001), a rouquidão é a manifestação de alteração vocal mais comum, cuja a frequência e a intensidade vocal se encontram diminuídos, com presença de ruído e chiado e o som é desagradável para o ouvinte. A presença desses sintomas foi prevalente nas pesquisas de Majczak (1999), Fabon, Omote (2000), Nagano, Behlau (2001), Simões (2001), Alves (2001,) Villela (2001), Lima (2002), Ferreira et al. (2003), Sicca (2003) Oliveira (2005).

Investigações quanto às sensações que os professores que possuem alteração vocal têm na garganta, concluíram que garganta seca e o pigarro foram os itens mais citados. A presença desses dados também prevaleceu nas pesquisas de

Majczak (1999), Alves (2001), Simões (2001), Lima (2002), Ferreira et al. (2003), Sicca (2003).

A satisfação da voz foi um fator de significância nessa pesquisa, em que a metade dos professores está satisfeita com a voz e metade não, e os professores que não estão satisfeitos com a voz são os que apresentam alteração vocal; este dado vai de encontro com a pesquisa de Ferreira et al. (2003), porém difere das pesquisas de Nagano, Behlau (2001) Sicca (2003), Oliveira (2005), que referem que apesar das alterações vocais os professores estão satisfeitos com a voz, isso pode ser justificado por ser a rouquidão o sintoma vocal mais comum, quando a rouquidão é leve, pode gerar uma voz mais grave, voz essa socialmente aceita, considerada sedutora, charmosa e sensual (Behlau, 2001).

A falta de informação sobre os cuidados com a voz chama atenção em todos os estudos pesquisados, assim como em nosso estudo, revelando 79,87% de professores não tiveram informações sobre os cuidados com a voz, apesar do número elevado de alteração vocal encontrado, o que justifica ações preventivas junto a esses professores, auxiliando-os com informações básicas dos cuidados com a voz. Behlau et al. 2004, afirmam que o professor tem a necessidade de receber informações sobre como a voz é produzida, aprender o modo de usar a voz na comunicação e quais os cuidados para mantê-la saudável com o passar dos anos a fim de favorecer uma emissão equilibrada, com menos desgaste vocal e menos estresse corporal.

Quanto aos aspectos gerais da saúde, somente a ansiedade foi correlacionada com presença de alterações vocais; os professores que tem alteração vocal apresentaram queixas de ansiedade. Porém, foi encontrado um número elevado de professores com outros sintomas tais como: dor de cabeça

(63,09%), dores no corpo (58,39%) e incômodo a sons ou a ruídos (57,05%), problemas de coluna (48,99%), zumbido (43,62%) e alérgicos em 35,57%. Esses dados são semelhantes aos encontrados nas pesquisas de Lima (2002), Ferreira et al. (2003), Oliveira (2005).

Segundo a Associação dos portadores de transtornos de ansiedade (2001), a ansiedade é definida por aflição, angústia ou perturbação do espírito causada pela incerteza. Quando a ansiedade torna-se patológica pode-se incluí-la num grupo de distúrbios, denominados transtornos ansiosos caracterizado por ansiedades e preocupações excessivas. A ansiedade e as preocupações estão associadas a uma inquietação ou cansaço, dificuldade em concentrar-se, irritabilidade, tensão e dor muscular e perturbação do sono.

Gianninni (2003) ao relacionar alterações vocais com o sofrimento do professor, relatou encontrar impedimento, medo, frustração, aflição, ansiedade e conflitos e que essas alterações provocam uma ruptura na sua vida profissional, com perdas gradativas de identidade do papel de professor, fazendo com que a docência perca o sentido, e propõe que os profissionais que recebem o professor, percebam as alterações vocais como sofrimento, que gera desgaste e que não abordem esse professor somente nas condições biológicas e ambientais, e sim numa perspectiva dinâmica que leva em conta a dimensão subjetiva dos enfrentamentos cotidianos, isto é dentro de uma abordagem psicológica.

Outro fator de relevância e que pode estar associado à ansiedade é a presença de incômodo a sons ou ruído, que foi o principal distúrbio sobre problemas auditivos, com 57,05% (n=85) dos professores. O ruído pode provocar diversos sintomas entre eles irritabilidade, baixa concentração, insônia, dor de cabeça, zumbido e dor de estômago (Oliveira, 2005). Esta pesquisa está de acordo com as

pesquisas de Alves (2001), Lima (2002), Ferreira et al. (2003), Sicca (2003) e Oliveira (2005).

Pôde-se observar fatores positivos quanto aos hábitos dos professores, onde poucos professores fumam, consomem pouca bebida alcoólica, evitam alimentos gordurosos e condimentados. A maioria 69,80% (n=104) se alimenta em horários regulares e mastiga dos dois lados, bebem líquidos durante o dia, 73,47% preferem líquidos em temperatura ambiente, e 70,47% bebem água durante o uso intensivo de voz. Todos esses são fatores que auxiliam positivamente para a prevenção de alterações vocais e são dados que encontramos nas pesquisas de Alves (2001), Lima (2002), Ferreira et al. (2003), porém esses dados sozinhos parecem não ser suficientes para a prevenção de alterações vocais.

Quanto aos hábitos vocais pesquisados, falar muito e gritar foram os únicos que apresentaram relação de dependência. Essa relação pode ser justificada pelo fato de estarem expostos tanto a ruídos advindos da sala de aula, como do pátio, fazendo com que eles elevem sua voz, realizando competição sonora, além da jornada dupla de trabalho que ocorre, por ser a maioria do gênero feminino quando ao retornar ao seu lar, essas profissionais fazem uma mudança de papel, o de mãe, fato esse que faz com que haja aumento da demanda vocal no grupo. Esses dados também foram encontrados nas pesquisas de Lima (2002), Ferreira et al. (2003), Sicca (2003).

Com relação aos antecedentes familiares houve uma relação de dependência entre alteração vocal e antecedentes familiares, sendo a rouquidão e o “calo vocal” os problemas mais apontados. Esses dados não são encontrados nas pesquisas até aqui mencionadas.

Observa-se que os dados aqui encontrados sobre as alterações vocais do professor são semelhantes ao da literatura sobre a voz do professor. Podemos encontrar nos últimos anos, uma preocupação com a prevenção da voz do professor, quando encontramos vários projetos de lei e programas desenvolvidos em vários estados do Brasil. No Distrito federal, já existe a lei de autoria do Deputado Chico Floresta, Lei nº 3.320/2003, de 05/11/2003 que dispõe sobre a criação, no âmbito do Distrito Federal, do Programa de Saúde Vocal do Professor da rede pública de ensino (2003), que possui caráter preventivo, porém essa lei ainda não está sendo executada, sendo uma lei que colaboraria, certamente, para uma melhor saúde vocal desse professor.

7. CONCLUSÃO

Por meio dos resultados desta pesquisa, podemos concluir que as características vocais da amostra dos professores da Secretaria de Educação do Distrito Federal ficaram assim definidas:

O número de professores em atividade profissional que tem ou já teve alteração vocal é bastante elevado, com 74,50% da amostra pesquisada, onde a grande maioria (79,87%) não recebeu nenhuma informação sobre os cuidados da voz na sua formação profissional.

Os principais fatores influenciados pelas alterações vocais foram:

- Gênero, onde houve uma relação de dependência entre alterações vocais e o gênero feminino, revelando ainda uma não satisfação com a voz para a grande maioria não está satisfeita com a voz.

- No ambiente de trabalho os professores apontaram o ruído da sala de aula, vindo principalmente do pátio e das outras salas e a poeira, como os fatores de maior interferência na voz.

- Nos aspectos da saúde geral, a ansiedade foi fator de influência com as alterações vocais, porém dor de cabeça, dores no corpo e incômodo a sons ou a ruídos foram depois da ansiedade, os fatores mais citados, representando os principais problemas de saúde.

- Quanto aos hábitos vocais, os fatores que tiveram influência em relação às causas das alterações vocais foram o uso intensivo da voz e falar alto ou gritar. Os demais fatores que podem gerar alteração vocal, referidos foram: exposição ao barulho, estresse e seca também foram apontados como as maiores causas. Em

relação aos sintomas e sensações mais freqüentes encontramos, o cansaço ao falar foi o mais citado, seguido de rouquidão, garganta seca e pigarro.

Em relação aos antecedentes familiares de alterações vocais foi verificado que professores com alterações vocais apresentam na sua família mais freqüentes casos de alterações vocais.

Podemos verificar ainda que os professores da amostra estudada, apresentam bons hábitos, a grande maioria não fuma, não ingere bebida alcoólica, tem boa alimentação com horas regulares e apresentam o costume de ingerir líquido quando em sala de aula. Tais fatores podem estar contribuindo para a saúde vocal.

Concluimos que os professores pesquisados não possuem conhecimento sobre os cuidados com a voz e trata-se de uma população com altos índices de alteração vocal. Medidas preventivas coletivas, tanto para este professor que já está com alteração vocal como os que ainda não apresentam ou os recém contratados, como palestras, curso teórico – prático e a inserção de disciplina sobre os cuidados com a voz nos cursos de formação do professor poderia diminuir o número de casos com alterações vocais e reduzir os gastos com licença e readaptações do professor no Distrito federal.

8 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, A.P.C. Trabalhando a Voz do Professor – Prevenir, Orientar e Conscientizar, Monografia (Especialização em Voz), CEFAC, Rio de Janeiro, 2000.

ALVES, I.A.V. Perfil Vocal de Docentes do Ensino Municipal e Privado da cidade de Jataí – Goiás, Dissertação. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo; 2002.

ANDRADE e SILVA M.A. Saúde Vocal. In PINHO S. (Org.): Fundamentos em Fonoaudiologia Tratando os Distúrbios da Voz. 2ª ed, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003. Cap. 10, p.139-145.

ANELLI-BASTOS W.; BUSCH, R. SILVA L.; MIRANDA, K.F.G. Intervenção fonoaudiológica no tratamento dos distúrbios vocais. IN: LOPES O. F. Tratado de Fonoaudiologia 2ª ed. São Paulo: Ed. Tecmed, 2005. Cap.51, p.871-873.

ASSOCIAÇÃO DOS PORTADORES DE TRANSTORNOS DE ANSIEDADE. 2001 – 2006. Ambulatório de Ansiedade - IPQ - HC - FM – USP, disponível em <www.amban.org.br> acesso em: 10 de novembro de 2006.

AUGSPACH, F.S. La voz en la comunicación humana. Los oradores y la voz hablada. Fonoaudiologica, 38: P. 63-77, 1993.

BARRETO, M.A.S.C. Professores/Operadores do Direito: Sua Consciência Vocal Jornal Brasileiro de Fonoaudiologia v.4 n.17 p.261-267, 2003.

BEHLAU, M.; PONTES, P. Avaliação e tratamento das disfonias. São Paulo: Lovise, 1995.

BEHLAU, M. (Org.) O livro de especialista I . Rio de Janeiro: Revinter, 2001.

BEHLAU, M.; PONTES, P. Higiene Vocal: Cuidando da Voz. 3ª edição, Rio de Janeiro: Revinter; 2001. Cap. 4, p. 21-42.

BEHLAU, M, DRAGONE M.L.S., NAGANO I. A Voz que Ensina: O professor e a comunicação oral em sala de aula. Rio de Janeiro: Revinter; 2004.

BEHLAU, M. (Org.) O livro de especialista II Rio de Janeiro: Revinter, 2005.

BOONE D.R. Sua Voz Está Traindo Você? Como encontrar sua voz natural. Porto Alegre: Artes Médicas; 1996.

BRANSKI R. C.; LODEWYCK D.N. Emerging Basic Science and Voice Disorders. 2006, disponível em <www.speechpathology.com/Articles> acesso em: 14 de novembro de 2006.

BRASOLOTTO, A.G.; FABIANO, S. Uso profissional da voz pelo professor – análise acústica. Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, v.6, p.6-11, 2000.

BUSCH, R. SILVA L.; MIRANDA, K.F.G.; ANELLI-BASTOS W. Avaliação dos Distúrbios vocais. IN: LOPES O. F. Tratado de Fonoaudiologia 2ª ed. São Paulo: Ed. Tecmed, 2005. Cap.50, p.855-856.

CARRARA-DE-ANGELIS, E.; CERVANTES, O.; ABRAHÃO, M. Necessidade de medidas objetivas da função vocal: avaliação acústica da voz. Voz ativa: falando sobre o profissional da voz. In: FERREIRA, L.P.; COSTA, H.O. (Org) São Paulo: Roca; 2001. p. 53-72.

COTON J.; CASPER R. Compreendendo os Problemas da Voz: Uma abordagem Fisiológica para o Tratamento dos Distúrbios da Voz. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

DEFESA CIVIL DO DISTRITO FEDERAL – Baixa umidade do ar. 2006, disponível em <<http://www.defesacivil.df.gov.br/005/00502001>> acesso em: 11 de novembro de 2006.

DRAGONE, M.L.O.S.; REIS, R.; SICHIROLLI, S.; BEHLAU, M.S. O Desgaste Vocal do Professor: Um Estudo Longitudinal. Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia. V.5, p.50-56, 1999.

DRAGONE, M.L.O.S. Voz do professor: interfaces e valor como instrumento de trabalho. Araraquara: 2000. 188p. Dissertação (Mestrado). Unesp.

DRAGONE, M.L.O.S. BEHLAU, M.S. Ocorrência de disfonia em professores: fatores relacionados ao uso profissional. In BEHLAU, M.S. (Org). A Voz do Especialista. Rio de Janeiro: Revinter, 2001.

FABRON, E.M.G.; SEBASTIÃO, L.T., OMOTE, S. Prevenção de distúrbios em professores e crianças: uma proposta de intervenção junto a instituições educacionais. In: Voz ativa: falando sobre o profissional da voz. FERREIRA, L.P. e COSTA, H.O. São Paulo: Roca; 2000. p.67-77.

FABRON, E.M.G.; OMOTE, S. Queixas Vocais em Professores e outros Profissionais In: Voz ativa: falando sobre o profissional da voz. In: FERREIRA, L.P. e COSTA, H.O. (Org) São Paulo: Roca; 2000. p.91-102.

FARIAS T.M. A voz do Professor: Relação entre Saúde e Trabalho. Salvador, BA; 2004. Dissertação. Universidade Federal da Bahia - UFBA

FERREIRA, L.P.; GIANNINI, S.P.P.; FIGUEIRA, S.; SILVA, E.E.; KARMANN, D.F.; THOMÉ-de-SOUZA, T.M. Condições de Produção Vocal de Professores da Rede do Município de São Paulo. In: Revista dos Distúrbios da Comunicação. São Paulo, v. 14, n.2, p. 275-308, Jun/ 2003.

FERRO, L.; NAVARRETE, R.G., ROCHA, S.D. A importância da hidratação vocal para o docente. Jornal Brasileiro de Fonoaudiologia v.5, p.79-87, 2000.

GARCIA, A.A. Fatores associados aos desvios de conduta vocal em professores Revista Fono Atual, nº13 p. 37-41, 2000.

GIANNINI, S.P.P. Histórias que Fazem Sentido: as Sobredeterminações das Alterações Vocais do Professor. São Paulo, 2003. Dissertação-Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

GOMES, E.D.P. Presença de disfonias nos professores do ensino fundamental I da rede municipal de Sobral-CE. Sobral – Ceará, 2005. Monografia – Universidade do Vale do Acaraí, Ceará.

GRILLO, M.H.M.M.; PENTEADO, R.Z. Impacto da voz na qualidade de vida de professor (a)s de ensino fundamental. Pró-Fono Revista de Atualização Científica, Barueri, São Paulo, v.17, n.3, p.321-330, set-dez, 2005.

GUIMARÃES, B.T.L. Lesões por esforço vocal repetitivo – do treinamento através da ginástica vocal laboral à terapia da disfonia laboral. In: Rev Fonoaudiologia Brasil. v. 4(1):1-4; 2004.

HEMLER, R. J. B.; WIENEKE, G. H.; DEJONCKERE, P. H. The effect of relative humidity of inhaled air on acoustic parameters of voice in normal subjects. J. Voice, v. 11, n. 3 p. 295-300, 1997.

HERMES, E.G.C.: NAKAO, M. Educação vocal na formação do docente. Fonoaudiologia Brasil, v.2 p. 48-59, 2003.

JORGE A.D. Disfonia como doença ocupacional entre professores dos níveis médio e fundamental da rede particular de ensino do Distrito Federal filiados ao sindicato dos Estabelecimentos Particulares de Ensino (SINEP/DF) no ano de 1999. Monografia, 1999 - Faculdade de Medicina de Itajubá, Minas Gerais.

JUNG C. R. O estresse e a voz. Monografia, 1999. Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica – CEFAC, Porto Alegre, RS.

LARDARO. VC. Condição de produção vocal do professor: levantamento de dados junto à professores atendidos no Hospital do servidor Municipal [Bolsa de Iniciação Científica – PIBIC/CEPE] ; São Paulo; 2002.

LIMA, W. Perfil Vocal e Condições de Trabalho de Professores dos Municípios de Vitória e Vila Velha/ES. São Paulo. 2002. Dissertação – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

MACJZAC, K.M. S. Aspectos vocais em professores de 1ª a 4ª série de escolas particulares de Curitiba. Paraná, 1999. Dissertação – Universidade Tuiuti do Paraná

NAGANO, L.; BEHLAU, M. Perfil vocal e análise perceptivo-auditivo das vozes de professoras de pré-escola. In BEHLAU, M.S. (Org). A Voz do Especialista. Rio de Janeiro: Revinter, 2001.

OLIVEIRA, T. C. M. Relações das Condições de Trabalho, Qualidade de Vida e Percepção da Voz dos Professores do Ensino Médio da Rede Municipal de Belo Horizonte. São Paulo, Dissertação – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2005.

OYARZUN R, BRUNETO B, MELLA L, ÁVILA S. Disfonia em Professores. Revista de Otorrinolaringologia Cirurgia Cabeza y Cuello. Chile; 1986; 44(2) p.12-18.

PENTEADO, R.Z.; BICUDO-PEREIRA, I.M.T. A voz do professor: relações entre trabalho, saúde e qualidade de vida. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, 1999; 25 (95/96): 109-130.

PENTEADO, R.Z. Aspectos de Qualidade devida e de subjetividade na Promoção da Saúde Vocal dos Professores. [Tese] São Paulo: Universidade de São Paulo; 2003.

PEREIRA, M.J.; SANTOS, T.M.M.; VIOLA I.C. Influência do nível de ruído em sala de aula na performance vocal do professor. In: FERREIRA, L.P. e COSTA, H.O. (org.) Voz ativa: falando sobre o profissional da voz. São Paulo: Roca; 2000. p.57-65.

PINHO S. Avaliação e Tratamento da Voz. In PINHO S. (Org.): Fundamentos em Fonoaudiologia Tratando os Distúrbios da Voz. 1ª ed, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998.

PINHO S. Avaliação e Tratamento da Voz. In PINHOS. (Org.): Fundamentos em Fonoaudiologia Tratando os Distúrbios da Voz. 2ª ed, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

PINTO, A.M.M. FURCK, M.A.E. Projeto saúde vocal do professor, In: Ferreira, L.P. (org). Trabalhando a Voz. São Paulo: Summus, 1987. p.11-27.

PORDEUS, A.M.J.; PALMEIRA, C.T.; PINTO, V.C.V. Inquérito da prevalência de problemas em professores da Universidade de Fortaleza. Pró-Fono Revista de Atualização Científica. v.8, n.2, p. 15-24, Carapicuíba: 1996.

SATALOFF RT, S.J.R.; HAWKSHAW M.J. History and physical examination of patients with voice disorders. In: Rubin JS et al. Diagnosis and treatment of voice disorders. New York. 1995. p. 247-52.

SCALCO, M.A.G.; PIMENTEL, R.M. PILZ, W. A saúde vocal do Professor: levantamento junto a escolas particulares de Porto Alegre. Pró-Fono Revista de Atualização Científica, v 8(2), p.25-30, 1996.

SECRETARIA DE ESTADO DE EDUCAÇÃO. Regionais de Ensino. 2006, disponível em <<http://www.se.df.gov.br/regionais/quemsomos.asp?secao=359>> acesso em 10 de setembro de 2006.

SECRETARIA DE ESTADO DE GESTÃO ADMINISTRATIVA DO DISTRITO FEDERAL. Lei nº 3.220 de 5 de novembro de 2003. Programa de Saúde Vocal do Professor da Rede Pública de Ensino, disponível em <<http://sileg.sga.df.gov.br/sileg/default.asp?arquivo=http%3A//sileg.sga.df.gov.br/sileg/legislacao/Distrital/LeisOrdi/LeiOrd2003/index05.html>> acesso em 27 de novembro de 2006.

SERVILHA, E.A. M. Stress em fonoaudiólogos professores universitários. In: XI ENCONTRO NACIONAL DE FONAUDILOGIA, 1997. Camburiú. Anais. São Paulo: Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, 1997, p.85.

_____. Consciência vocal em docentes universitários. Pró-Fono Revista de Atualização Científica. Barueri: 1997. V. 9, nº 2: p. 53-61.

_____. Caracterização do perfil vocal em professores do terceiro grau. In: LACERDA, C.B. F.; PALHOÇA, I. Tempo de fonoaudiologia II. Taubaté, Cabral, 1998. p.95-117.

SICCA, D.N.D. Condições Intervenientes do Desempenho Vocal de Docentes da Área Jurídica, Distrito Federal, 2003. Dissertação - Pontifícia Universidade Católica de Brasileira.

SIMÕES, M.; LATORRE, M.R.D.O. BITTAR, M.L. Uso profissional da Voz por Educadores de Creches – Achados Preliminares. Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia. V.7, p.28-35, 2001.

SIMÕES, M.; LATORRE, M.R.D.O. Alteração vocal em professores: uma revisão. Jornal Brasileiro de Fonoaudiologia, São Paulo, v. 3, n. 11, p.127-134, 2002.

SIMÕES, M. A voz do professor - Histórico da Produção Científica de Fonoaudiólogos Brasileiros Sobre o Uso da Voz nessa Categoria Profissional In: Ferreira, I.p.; Oliveira S. M. R. P (Org.). Voz Profissional: Produção científica da Fonoaudiologia Brasileira, São Paulo, Roca, 2004, p.1-31.

SMITH, E; GRAY, SD; DOVE H.; KIRCHINER, L; HERAS. Frequency and effects of teachers voice problems. Journal of voice v.1, p.81-87, 1997.

THOMÉ-de-SOUZA, T.M.; FERREIRA, L.P. Caracterização vocal de professores do município de São Paulo – DREM 5. In: Voz ativa: falando sobre o profissional da voz. Ferreira, LP e Costa, HO. São Paulo: Roca, 2000a. p.145-162.

VIOLA I.C.; FERREIRA, L.P.; SENE, C.D.; VILLAS-BOAS, D.C. e SOUSA, S.M. A voz do professor: levantamento das publicações brasileiras. In: Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia. São Paulo, ano 5, n. 7, p. 36-47, dez/ 2000.

VILLELA, A.C.M. O perfil vocal dos professores da educação infantil e do ensino fundamental de Goiânia. Goiás, 2001. Dissertação - Universidade Católica de Goiás.

WATTS WD E SHORT AP. Teacher drug use: a response to occupational stress. J. Drug Educ., 20: 47 – 65; 1990.

APÊNDICE

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

APÊNDICE A

TERMO DE OBTENÇÃO DO CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

CARTA PARA OBTENÇÃO DO CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Caro professor (a) você está sendo convidado (a) para participar de uma pesquisa sobre Perfil Vocal do professor, a ser executada pela fonoaudióloga Jane Kátia M. C. Quintanilha, como um dos requisitos para obtenção do Título de Mestre, na Universidade de Brasília, sob orientação do Prof^o. Dr Carlos Augusto C. P. de Oliveira.

Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

Título do Projeto: Perfil Vocal dos Professores da Secretaria de Educação do Estado do Distrito Federal

Pesquisadora Responsável: Jane Kátia Mendes Cravo Quintanilha

Telefone para contato: (61) 33442563 e 84349443

O objetivo desta pesquisa é identificar se há alteração vocal ou não, se existem algumas interferências, como tempo de sala de aula, idade, sexo, entre outras, nos professores, pois sabemos que o professor necessita da sua voz como instrumento de trabalho, mas a grande maioria não tem conhecimento dos cuidados para obter uma voz que adequada ao seu desempenho profissional, sendo assim necessito que o Sr.(a) forneça informações à respeito de como sua voz se apresenta quando está em sala de aula e dados de quantas horas/aulas , tempo de docência , enfim dados relativos a sua voz e a docência, cujas perguntas estão em anexo, devendo ocupá-lo(a) por 15 minutos para completar as respostas, onde não existe nenhum risco.

Os esclarecimentos e resultados do questionário serão repassados para o participante, assim como orientações e encaminhamentos necessários, caso sejam detectadas alterações.

Como benefício, espera-se com esta pesquisa realizar um real levantamento das alterações vocais dos professores obtidas no decorrer do estudo e que esse estudo possa esclarecer a real condição vocal dos professores, pois se observa que os meios de comunicação divulgam que há uma grande parcela de professores com alterações vocais, porém nunca foi realizada uma pesquisa nesse sentido, para verificar as reais condições dessa população.

Informo que o Sr(a) tem a garantia de acesso, em qualquer etapa do estudo, sobre qualquer esclarecimento de eventuais dúvidas

O participante apenas precisará responder o questionário, não acarretando custos para o mesmo. Os resultados da pesquisa serão divulgados para fins científicos, pesquisa e os resultados serão veiculados através de artigos científicos em revistas especializadas e/ou em encontros científicos e congressos.

Todo e qualquer dado de identificação do participante será mantido sob sigilo absoluto, tendo o mesmo, o direito de retirar o consentimento a qualquer tempo.

Não há riscos para integridade física e moral dos participantes, visto que é uma pesquisa que contém somente perguntas.

Não existirão despesas ou compensações pessoais para o participante em qualquer fase do estudo. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação. Se existir qualquer despesa adicional, ela será absorvida pelo orçamento da pesquisa.

Anexo está o consentimento livre e esclarecido para ser assinado caso não tenha ficado qualquer dúvida.

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Acredito ter sido suficiente informado à respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo Perfil Vocal dos Professores da Secretaria de Educação do Estado do Distrito Federal

Eu discuti com a fonoaudióloga Jane Kátia Mendes Cravo Quintanilha sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes.

Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso aos resultados e de esclarecer minhas dúvidas a qualquer tempo. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidade ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

_____ Data ____/____/____

Assinatura do entrevistado

Nome:

Endereço:

RG.

Fone: ()

Pesquisadora (nome e assinatura): _____

Participante: _____

ANEXOS

ANEXO A – Questionário Projeto Voz do Professor

PROJETO VOZ DO PROFESSOR

Prezado(a) professor(a),

Você foi escolhido(a) dentre os professores da secretaria de educação do Governo do Distrito Federal para responder as questões a seguir.

Trata-se de uma pesquisa que pretende conhecer o perfil vocal do professor .

Agradecemos sua colaboração, lembrando que enquanto representante dos professores, você certamente estará contribuindo para a melhoria das condições de trabalho e saúde dessa categoria profissional.

Responda as questões fazendo um círculo ao redor do número correspondente a sua resposta. Exemplo: Sexo: masculino 1

Feminino 2

Quando aparecer um espaço responder a questão por escrito.

I-DADOS PESSOAIS

| | |
|--|---|
| Data: ____/____/____ | |
| 1- Nome (responda se quiser): | |
| 2. data de nascimento ____/____/____ | |
| 3. Sexo: | Masculino 1 Feminino 2 |
| 4.Estado civil | solteiro(a) 1 casado(a) ou qualquer forma de união 2 Separado(a),desquitado(a) ou divorciado(a) 3 Viúvo(a) 4 |
| 5.Escolaridade | fundamental incompleto 1 fundamental completo 2 Médio incompleto 3 Médio completo 4 Superior incompleto 5 Superior completo 6 Superior em curso 7 Outro 8 Qual? |
| 6.Há quantos anos você é professor? | |
| 7.Em quantas escolas você atuou em toda a sua carreira? | |
| 8.Em quantas escolas você atua atualmente? | |

II – SITUAÇÃO FUNCIONAL:

As questões a seguir referem-se as 2 principais escolas que você trabalha no momento. Você deverá responder as questões de acordo com cada uma das escolas.

| | Escola 1 | | Escola 2 | |
|--|----------|-----|----------|-----|
| | Sim | Não | Sim | Não |
| 9. A escola é: | | | | |
| 9 a. Educação infantil | 1 | 2 | 1 | 2 |
| 9 b. Educação | 1 | 2 | 1 | 2 |
| 9 c. Educação médio | 1 | 2 | 1 | 2 |
| 10. Há quanto tempo você atua na escola? | | | | |
| 11.Qual a faixa etária dos seus alunos em cada escola que trabalha? | | | | |
| 12.Quantos alunos você tem por classe em média? | | | | |
| 13. Quantas horas por semana você permanece com seus alunos | Sim | Não | Sim | Não |
| 13 a. Menos de 10 horas | 1 | 2 | 1 | 2 |
| 13b. De 10 a 20 horas | 1 | 2 | 1 | 2 |
| 13c. De 20 a 30 horas | 1 | 2 | 1 | 2 |
| 13d. De 30 a 40 horas | 1 | 2 | 1 | 2 |
| 13e. Mais de 40 horas | 1 | 2 | 1 | 2 |
| 14. Seu ambiente de trabalho é: | Sim | Não | Sim | Não |
| 14 a. Calmo | 1 | 2 | 1 | 2 |
| 14b. Moderado | 1 | 2 | 1 | 2 |
| 14c. Estressante | 1 | 2 | 1 | 2 |
| 15. Você tem bom relacionamento com: | Sim | Não | Sim | Não |
| 15 a Seus colegas | 1 | 2 | 1 | 2 |
| 15b. A direção da escola | 1 | 2 | 1 | 2 |
| 15c. Os alunos | 1 | 2 | 1 | 2 |
| 15d. Os pais | 1 | 2 | 1 | 2 |
| 16. Você tem autonomia quanto ao planejamento de sua disciplina? | 1 | 2 | 1 | 2 |
| | | | | |
| | Escola 1 | | Escola 2 | |
| | Sim | Não | Sim | Não |
| 17. Há fiscalização constante do seu desempenho? | 1 | 2 | 1 | 2 |
| | | | | |

ANEXO A – Questionário Projeto Voz do Professor

| | | | | |
|--|----------|-----|----------|-----|
| 18.O ritmo de trabalho é: seu desempenho? | Sim | Não | Sim | Não |
| 18 a .Lento | 1 | 2 | 1 | 2 |
| 18b. Moderado | 1 | 2 | 1 | 2 |
| 18c. Estressante | 1 | 2 | 1 | 2 |
| | Sim | Não | Sim | Não |
| 19. Você tem tempo de desenvolver todas suas atividades na escola? | 1 | 2 | 1 | 2 |
| 19 a. Se não tem tempo, você leva trabalho para casa? | 1 | 2 | 1 | 2 |
| | Sim | Não | Sim | Não |
| 20. Existe local adequado para descanso dos professores na escola? | 1 | 2 | 1 | 2 |
| | Sim | Não | Sim | Não |
| 21. Em caso de necessidade, você tem facilidade para ausentar-se da sala de aula? | 1 | 2 | 1 | 2 |
| 22.Quanto ao ambiente físico da escola: | Sim | Não | Sim | Não |
| 22 a . A acústica da sala é satisfatória? | 1 | 2 | 1 | 2 |
| 22b. A sala tem eco? | 1 | 2 | 1 | 2 |
| 22c. O local é ruidoso? | 1 | 2 | 1 | 2 |
| 22d.Se o local é ruidoso, o barulho vem: | Sim | Não | Sim | Não |
| 22d1. Do pátio da escola | 1 | 2 | 1 | 2 |
| 22d2. Da própria sala de aula | 1 | 2 | 1 | 2 |
| 22d3. De outras classes | 1 | 2 | 1 | 2 |
| 22d4. De obras da escola | 1 | 2 | 1 | 2 |
| 22d5. Da rua | 1 | 2 | 1 | 2 |
| | Sim | Não | Sim | Não |
| 23. Há presença de poeira no local? | 1 | 2 | 1 | 2 |
| 23 a. Se há presença de poeira no local, indique o tipo: | | | | |
| | Escola 1 | | Escola 2 | |
| | Sim | Não | Sim | Não |
| 24.Há presença de fumaça no local? | 1 | 2 | 1 | 2 |

| | | | | |
|---|-----|-----|-----|-----|
| 25. A temperatura ambiente é: | Sim | Não | Sim | Não |
| 25a. Adequada | 1 | 2 | 1 | 2 |
| 25b. Muito fria | 1 | 2 | 1 | 2 |
| 25c. Muito quente | 1 | 2 | 1 | 2 |
| 26. O tamanho da sala é adequado ao número de alunos? | 1 | 2 | 1 | 2 |
| 27. Há espaço suficiente para a sua locomoção? | 1 | 2 | 1 | 2 |
| 28. Os móveis (quadro, mesa) são adequados a sua estatura? | 1 | 2 | 1 | 2 |
| 29. O local tem iluminação adequada? | 1 | 2 | 1 | 2 |
| 30. A limpeza da escola é satisfatória? | 1 | 2 | 1 | 2 |
| 31. Há condição de higiene adequada nos banheiros? | 1 | 2 | 1 | 2 |
| 32 Há utilização de produtos químicos irritativos na limpeza? | 1 | 2 | 1 | 2 |
| 33. Há comprometimento dos funcionários com a manutenção e organização da escola? | 1 | 2 | 1 | 2 |
| 34. há material de trabalho adequado? | 1 | 2 | 1 | 2 |
| 35. Há material de trabalho suficiente? | 1 | 2 | 1 | 2 |
| 36. Você precisa preparar ou completar atividades fora do seu período de trabalho? | 1 | 2 | 1 | 2 |
| 37. Você tem satisfação no desempenho de sua função? | 1 | 2 | 1 | 2 |
| | Sim | Não | Sim | Não |
| 38. Você considera o seu trabalho monótono? | 1 | 2 | 1 | 2 |
| | Sim | Não | Sim | Não |

ANEXO A – Questionário Projeto Voz do Professor

| | | | | | | |
|--|----------|---|----|----------|---|----|
| 39. Você considera o seu trabalho repetitivo? | 1 | 2 | 1 | 2 | | |
| 40. Nas situações de violência relacionadas abaixo, assinale as que já ocorreram na sua escola e com que frequência. Assinale N(não) F(frequente), NF (não frequente). | Escola 1 | | | Escola 2 | | |
| | N | F | NF | N | F | NF |
| 40a. Depredações | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 |
| 40b. Roubo de objetos pessoais | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 |
| 40c. Roubo de material de escola | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 |
| 40d. Intervenção da polícia por causa de roubo | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 |
| 40e. Roubos cometidos por alunos fora da escola | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 |
| 40f. Manifestação de racismo | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 |
| 40g. Indisciplina em sala de aula | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 |
| 40h. Ameaça ao professor | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 |
| 40i. Brigas | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 |
| 40j. Agressões | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 |
| 40m. Tiros | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 |
| 40n. Insultos | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 |
| 40o. Violência à porta da escola | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 |
| 40p. Violência contra os funcionários da escola | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 |
| 40q. Violência sexual | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 |
| | Escola 1 | | | Escola 2 | | |
| | N | F | NF | N | F | NF |
| 40r. Problemas de drogas | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 |
| 40s. Pichações | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 |
| | Sim | | | Não | | |
| 41. Você acha que os fatores do ambiente de trabalho podem interferir na vida pessoal | 1 | | | 2 | | |
| 42. Quanto tempo você leva (independente do meio de transporte) | | | | | | |
| 42a. De casa ao trabalho? _____ minutos | | | | | | |
| 42b. De um trabalho para o outro? _____ minutos | | | | | | |
| 42c. Do trabalho para casa? _____ minutos | | | | | | |

III – ASPECTOS VOCAIS:

| | | |
|--|-----------------|-----|
| | Sim | Não |
| 43. Você tem ou já teve alteração na sua voz? | 1 | 2 |
| Se você respondeu sim, responda as questões a seguir, se respondeu não vá para a pergunta 55. | | |
| 44. Você já realizou tratamento especializado? | 1 | 2 |
| 45. Se sim, qual tipo de tratamento? | Sim | Não |
| 45 a. Terapia fonoaudiológica | 1 | 2 |
| 45b. Medicamentoso | 1 | 2 |
| 45c. Cirúrgico | 1 | 2 |
| 45d. Outros | | |
| 46. Há quanto tempo você percebe alteração na sua voz? | 0 a 6 meses | 1 |
| | 6 meses a 1 ano | 2 |
| | 1 a 2 anos | 3 |
| | 2 a 4 anos | 4 |
| | > 4 anos | 5 |
| 47. O início do problema foi: | brusco | 1 |
| | progressivo | 2 |
| | vai e volta | 3 |
| 48. Na sua opinião, o que causou o problema: | Sim | Não |
| 48 a. O uso intensivo da voz | 1 | 2 |
| 48b. Infecção respiratória | 1 | 2 |
| 48c. Alergia | 1 | 2 |
| 48d. Estresse | 1 | 2 |
| 48e. Sem razão aparente | 1 | 2 |
| 48f. Gripe constante | 1 | 2 |
| 48g. Exposição ao frio | 1 | 2 |
| 48h. Exposição ao barulho | 1 | 2 |
| 48i. Seca | 1 | 2 |
| 48j. Outros (especificar) | | |
| 49. Estipule um valor para a sua alteração vocal: | sem alteração | 0 |
| | leve | 1 |
| | moderada | 2 |
| | severa | 3 |
| | grave | 4 |

ANEXO A – Questionário Projeto Voz do Professor

| | | |
|--|---------------------------------------|------------|
| 50. A evolução da alteração vocal ao longo do dia: | | |
| | se mantém estável | 1 |
| | piorando | 2 |
| | melhorando | 3 |
| | apresentando picos de melhora e piora | 4 |
| 51. Sobre a sua voz ao longo do dia: | Sim | Não |
| 51a. Está rouca pela manhã e vai melhorando | 1 | 2 |
| 51b. Está melhor de manhã e vai piorando | 1 | 2 |
| 51c. À noite a voz não sai | 1 | 2 |
| 51d. Está rouca pela manhã, vai melhorando e à noite volta a piorar | 1 | 2 |
| 51e. À noite, a voz não sai | 1 | 2 |
| 52. Como as pessoas reagem quando escutam a sua voz? | Sim | Não |
| 52 a. Referem alteração constante | 1 | 2 |
| 52b. Elas se assustam | 1 | 2 |
| 52c. Não entendem o que você diz | 1 | 2 |
| 52d. Confundem o seu sexo | 1 | 2 |
| 52e. Confundem a sua idade | 1 | 2 |
| 52f. Nenhuma reação | 1 | 2 |
| 52g. Perguntam qual o problema | 1 | 2 |
| 52h. Outros | | |
| 53. Qual os sintomas vocais você tem atualmente? | Sim | Não |
| 53 a. Rouquidão | 1 | 2 |
| 53b. Perda de voz | 1 | 2 |
| 53c. Falta de ar | 1 | 2 |
| 53d. Voz fina | 1 | 2 |
| 53e. Voz grossa | 1 | 2 |
| 53f. Voz variando fina/grossa | 1 | 2 |
| 53g. Voz fraca | 1 | 2 |
| 53h. Voz forte | 1 | 2 |
| 53i. Cansaço ao falar | 1 | 2 |
| 54. Quanto as sensações que você tem na garganta | Sim | Não |
| 54 a. Picada | 1 | 2 |
| 54b. Areia | 1 | 2 |
| 54c. Bola | 1 | 2 |
| 54d. Pigarro | 1 | 2 |
| 54e. Dor ao falar | 1 | 2 |

| | | |
|--|----------|----------|
| 54f. Dor ao engolir | 1 | 2 |
| 54g. Dificuldade para engolir | 1 | 2 |
| 54h. Ardor | 1 | 2 |
| 54i. Secreção/catarro | 1 | 2 |
| 54j. Garganta seca | 1 | 2 |
| 54l. Tosse com catarro | 1 | 2 |
| 55. Você está satisfeito com a sua voz? | 1 | 2 |
| 56. Caso não, o que você mudaria? | | |
| 57. Durante sua formação profissional, você recebeu alguma informação sobre cuidados com a voz? | 1 | 2 |

IV – ASPECTOS GERIAS DA SAÚDE

| | | |
|---|------------|------------|
| 58. Em relação ao seu estado geral de saúde-você costuma ter: | Sim | Não |
| 58 a. Dores de cabeça | 1 | 2 |
| 58b. Dores no corpo | 1 | 2 |
| 58c. Problemas de coluna | 1 | 2 |
| 58d. Perda de peso | 1 | 2 |
| 58e. Ganho de peso | 1 | 2 |
| 58f. Doenças crônicas | 1 | 2 |
| 58g. Azia | 1 | 2 |
| 58h. Gastrite | 1 | 2 |
| 58i. Úlcera | 1 | 2 |
| | Sim | Não |
| 58j. Desmaios | 1 | 2 |
| 58l. Tremor | 1 | 2 |
| 58m. Resfriados frequentes | 1 | 2 |
| 58n. Doenças das vias respiratórias(asma, bronquite, sinusite) | 1 | 2 |
| 58 o. Reumatismo | 1 | 2 |
| 58p. Alergias (cite a que): | 1 | 2 |
| 58q. Ansiedade | 1 | 2 |
| 58r. Depressão | 1 | 2 |
| 58s. Pânico | 1 | 2 |
| 59. Quanto à sua dentição: | Sim | Não |
| 59 a. Completa | 1 | 2 |
| 59b. Perda de dentes | 1 | 2 |
| 59c. Prótese móvel | 1 | 2 |
| 59d. Prótese fixa | 1 | 2 |

ANEXO A – Questionário Projeto Voz do Professor

| | | |
|---|---|-----|
| 59e. Implante | 1 | 2 |
| 59f. Placa de mordida | 1 | 2 |
| | | |
| 60. Quanto ao seu ouvido | Sim | Não |
| 60a. Alterações de audição | 1 | 2 |
| 60b. Incômodo a sons ou ruídos | 1 | 2 |
| 60c. Zumbido | 1 | 2 |
| 60d. tonturas/vertigens | 1 | 2 |
| | | |
| 61. Quanto à sua menstruação (se for mulher) | Sim | Não |
| 61 a. Tem TPM (tensão pré-menstrual) | 1 | 2 |
| 61b. Ciclo regular | 1 | 2 |
| 61c. Ciclo irregular | 1 | 2 |
| 61d. Está na menopausa | 1 | 2 |
| 61e. Não menstruo | 1 | 2 |
| 61f. Faz reposição hormonal | 1 | 2 |
| 62. Você toma medicamento? | 1 | 2 |
| 62. Qual a frequência? | Raramente 1 De vez em quando 2 Regularmente 3 | |
| 63. Se você toma remédio regularmente, quais são? | | |

V- HÁBITOS

| | | |
|--|-----|-----|
| | Sim | Não |
| 64. você fuma? | 1 | 2 |
| 64a. Se você fuma, quantos cigarros por dia? | | |
| 64b. Há quanto tempo você fuma? | | |
| 65. Você já fumou? | 1 | 2 |
| 65 a. Fumava quantos cigarros por dia? | | |
| 65b. Há quanto tempo parou de fumar? | | |
| 66. Você consome bebida alcóolica? | 1 | 2 |
| 66a. Se você consome bebida alcóolica, de que tipo? | | |
| 66b. Se você consome bebida alcóolica, quantas doses por semana? | | |
| | | |
| 67. Você tem outros vícios? | 1 | 2 |
| 67a. Se você tem outros vícios, quais? | | |
| 68. Quanto aos seus hábitos alimentares: | | |

| | | |
|---|---|-----|
| 68a. Como você mastiga os alimentos? | dos dois lados 1 só à direita 2 só à esquerda 3 | |
| | Sim | Não |
| 69. Você evita comer algum tipo de alimento? | 1 | 2 |
| 69a. Se você evita comer algum tipo de alimento, qual(is) dos relacionados abaixo você evita? | | |
| 69 a1. Alimentos duros como carne, espiga de milho ou cenoura | 1 | 2 |
| 69 a2. Alimentos gordurosos | 1 | 2 |
| 69 a3. Alimentos condimentados | 1 | 2 |
| 69 a4. Derivados de leite | 1 | 2 |
| 69 a5. Outros | | |
| | | |
| 70. Você nota algum sintoma quando abre a boca ou mastiga? | 1 | 2 |
| 70a. Se você nota, qual(is) dos relacionados abaixo? | | |
| 70 a1. Estalos | 1 | 2 |
| 70 a2. Sensação de areia | 1 | 2 |
| 70 a3. Desvio do queixo | 1 | 2 |
| 70 a4. Dificuldade para abrir a boca ou morder o alimento | 1 | 2 |
| 71. Quanto tempo antes de dormir você faz a sua refeição? | Até 30 minutos 1 Entre 30 a 60 minutos 2 Mais de uma hora 3 | |
| | | |
| 72. Quantas refeições você faz por dia? | Sim | Não |
| 73. Você costuma se alimentar em horários regulares? | 1 | 2 |
| 74. Você costuma beber líquidos durante o dia? | Sim 1 Não 2 Às vezes 3 | |
| 74 a. Se você costuma beber líquidos durante o dia, quantos? | Menos de 1 litro 1 Mais de 1 litro 2 | |
| 74b. Se você costuma beber líquidos durante o dia, prefere? | Temperatura natural 1 Gelado 2 | |

ANEXO A – Questionário Projeto Voz do Professor

| | | | |
|--|---|-----|------------------------------|
| 74c. Você costuma beber água durante o uso intensivo da voz? | | | Sim 1 não 2 |
| 75. Quanto aos seus hábitos vocais: | Sim | Não | |
| 75a. Você procura poupar a voz entre os períodos | 1 | 2 | |
| 75b. Grita/fala alto | 1 | 2 | |
| 75c. Fala muito | 1 | 2 | |
| 75d. Fala em lugar aberto | 1 | 2 | |
| 75e. Fala enquanto realiza atividades físicas | 1 | 2 | |
| 76. Você realiza outras atividades que exigem o uso da voz? | | | |
| 76a. Se você realiza outras atividades que exigem o uso da voz, qual (is) das relacionadas abaixo? | Sim | Não | |
| 76 a1. Canta em coral | 1 | 2 | |
| 76 a2. Canta profissionalmente | 1 | 2 | |
| 76 a3. Canta na igreja | 1 | 2 | |
| 76 a4. Faz leituras públicas | 1 | 2 | |
| 76 a5. Participa de debates | 1 | 2 | |
| 76 a6. Cuida de crianças | 1 | 2 | |
| 76 a7. Trabalha com vendas | 1 | 2 | |
| 76 a8. Faz gravações | 1 | 2 | |
| | Sim | Não | |
| 76 a9. Da aulas particulares | 1 | 2 | |
| 76 a10. Outros | | | |
| 77. Quanto à sua postura durante o uso da voz, você: | | | |
| 77 a. Fala sentado(a) | 1 | 2 | |
| 77b. Fala em pé | 1 | 2 | |
| 77c. Fala abaixado(a) | 1 | 2 | |
| 77d. Fala com a cabeça tombada | 1 | 2 | |
| 77e. Fala com a cabeça virada | 1 | 2 | |
| 77f. Fala carregando peso | 1 | 2 | |
| 77g. Fala fazendo força | 1 | 2 | |
| 77h. Fala com o punho apoiado nas bochechas ou queixo | 1 | 2 | |
| 78. Quanto ao seu sono: | | | |
| 78 a. Quantas horas você costuma dormir à noite? | Menos de 6 horas 1 6 horas 2 Mais de 6 horas 3 | | |

| | |
|--|---|
| 78b. Você costuma acordar durante à noite? | Sim 1 Não 2 Às vezes 3 |
| 78c. Você costuma acordar descansado | Sim 1 Não 2 Às vezes 3 |

VI – Antecedentes Familiares

| | | |
|--|-----|-----|
| | Sim | Não |
| 79. Existem casos de alteração de voz na sua família? | 1 | 2 |
| 79a. Se existem casos, quem? | | |
| 79b. Se existem casos, qual o problema? | | |
| 79c. Se existem casos na família, alguém fez cirurgia vocal? | 1 | 2 |

VII – Ambiente de lazer

| | | |
|---|-----|-----|
| 80. Assinale os ambientes que você costuma freqüentar, visando lazer e descontração | Sim | Não |
| 80a. Clube | 1 | 2 |
| 80b. Casas de amigos | 1 | 2 |
| 80c. Shopping Center | 1 | 2 |
| 80d. Igreja | 1 | 2 |
| 80e. Parques | 1 | 2 |
| | Sim | Não |
| 80f. Cinema ou teatro | 1 | 2 |
| 80g. Danceteria ou discoteca | 1 | 2 |
| 80h. Academia de ginástica | 1 | 2 |
| 80i. Praias/chácaras | 1 | 2 |
| 80j. Não freqüenta nenhum lugar para lazer | 1 | 2 |

Tem algo a acrescentar?

Muito obrigado pela sua colaboração!

ANEXO A – Questionário Projeto Voz do Professor