

CORO UNIVERSITÁRIO: AUTOPERCEPÇÃO DE SINTOMAS VOCAIS E DESVANTAGEM VOCAL NO CANTO

College choir: Self-reported symptoms vocal and handicap vocal in singing

Geyse Rezende⁽¹⁾, Roxane de Alencar Irineu⁽²⁾, Rodrigo Dornelas⁽²⁾

RESUMO

Objetivo: comparar o índice de desvantagem vocal com a propensão à disfonia segundo a percepção dos cantores da Universidade Federal de Sergipe. **Métodos:** estudo de abordagem quantitativa, transversal, observacional e descritiva, no qual participaram 32 coralistas. Os participantes responderam ao questionário Índice de Desvantagem Vocal no Canto Clássico, que analisa o impacto da alteração vocal na voz cantada em três subescalas: incapacidade, desvantagem e defeito. Também responderam ao questionário Escala de Sintomas Vocais que analisa a propensão à disfonia em três subescalas: limitação, emocional e físico. **Resultados:** no Índice de Desvantagem Vocal no Canto Clássico observou-se um maior índice na subescala Defeito (28,75%), seguido da subescala Incapacidade (15,79%) e Desvantagem (12,27%). Já no Escala de Sintomas Vocais, foi visto um maior escore Físico (25,23%), seguido da subescala Limitação (19,74%) e Emocional (6,84%). Em comparação entre os dois questionários utilizados, foi verificada correlação estatisticamente significativa entre todos os escores, exceto entre o Físico e Incapacidade. Foram comparados os escores totais dos questionários e houve correlação estatisticamente significativa entre eles, o que mostra que os questionários avaliam aspectos vocais que estão, possivelmente, interligados. **Conclusão:** os coralistas que apresentaram propensão à disfonia nesta pesquisa também apresentaram sintomas vocais como dor na garganta, pigarro, rouquidão e tosse.

DESCRITORES: Voz; Disfonia; Canto

■ INTRODUÇÃO

O canto coral é a prática grupal mais remota relacionada aos sons vocais, liga-se profundamente às atividades religiosas e às tradições culturais de diversas civilizações da antiguidade¹⁻³. Dentre as diversas modalidades do canto, o canto coral exige de seus participantes algumas particularidades, como seguir a regência do maestro, o posicionamento de acordo com a classificação de vozes, consonância entre todos os coralistas, entre outros aspectos. Para que o coro alcance harmonia na execução das músicas, é necessário que os coralistas tenham uma preparação vocal

adequada que contemple as demandas vocais desta modalidade de canto¹.

Os corais podem existir em diversos lugares como igrejas, escolas, universidades e empresas. Também são encontrados coralistas de várias idades e gêneros, o que torna o coral bem diversificado. A classificação das vozes é realizada de acordo com a tessitura vocal e são divididos em naipes, sendo soprano e contralto para vozes femininas e tenor e baixo para vozes masculinas. O naipe soprano equivale à voz feminina mais aguda, com tessitura vocal média de $d\acute{o}_3$ a $d\acute{o}_5$; já o contralto, é a classificação vocal feminina mais grave na qual a tessitura vocal encontra-se com média em $f\acute{a}_2$ a $f\acute{a}_4$; os coralistas tenores têm a voz masculina mais aguda e a média da sua tessitura vocal está em $d\acute{o}_2$ e $d\acute{o}_4$; os baixos possuem as vozes mais graves na classificação masculina, com tessitura vocal média de $f\acute{a}_1$ a $f\acute{a}_3$ ^{1,4}.

⁽¹⁾ Universidade Federal de Sergipe, UFS, São Cristóvão, Sergipe, Brasil.

⁽²⁾ Universidade Federal de Sergipe, UFS, Lagarto, Sergipe, Brasil.

Conflito de interesses: inexistente

Pode-se conceituar e diferenciar a voz cantada da voz falada em diversos aspectos, pois cada uma tem suas características e particularidades próprias. A voz cantada necessita de exercícios e adaptações constantemente trabalhadas, sendo sua principal característica o controle da qualidade vocal, a modificação na articulação dos sons da fala, utilização de pausas e utilização de recursos específicos como o vibrato^{1,4}. A expressividade no canto é um fator valorizado, pois requer que o cantor expresse diferentes emoções para o público, envolvendo esteticamente o ouvinte^{5,6}.

Nos corais universitários é possível encontrar pessoas de diversas idades, de jovens a idosos. Numa pesquisa que objetivou analisar a percepção da voz e de suas alterações e os cuidados de saúde vocal de 10 idosos participantes, esses coralistas puderam observar problemas relacionados à saúde vocal e parâmetros alterados, mesmo não tendo relatado queixas e estando satisfeitos com a voz⁷. Em outro estudo com coralistas idosos, foi observado que as atividades de canto coral foram efetivas para a melhoria dos sintomas vocais, pois houve a diminuição gradual dos sintomas detectados inicialmente ao longo da atividade no canto coral⁸.

Estudos apontam que vários fatores interferem na conservação da saúde vocal⁹⁻¹¹. Um estudo com coralistas amadores revelou que os mesmos apresentavam pigarro, faziam uso de pastilhas como paliativo para a disфонia e se queixavam de dificuldade para atingir notas agudas ou graves; pode-se hipotetizar que tais fatores se relacionam com a ausência de orientação quanto aos cuidados com a voz e prática de técnica vocal, o que evidencia que a falta desta pode prejudicar a atividade no canto^{9,10}. Um estudo traz alguns casos que mostram que as técnicas de aquecimento vocal são utilizadas e incentivadas nos ensaios, porém, sem descrição do tempo determinado de duração como também sem uma forma convencional de aplicação para essas técnicas, assim, não há segurança para saber se as técnicas foram ativas no aquecimento. Com relação às técnicas de desaquecimento, boa parte dos maestros não incentivam o uso por não ter o conhecimento necessário para realizá-lo¹¹.

A percepção do cantor sobre sua voz é um fator importante a ser estudado para que sejam avaliados os ajustes vocais necessários ao seu bem-estar vocal e também para fornecer subsídios ao fonoaudiólogo na ação mais direta quanto ao desconforto vocal. Desta forma, a Fonoaudiologia dedica-se a elaborar, aplicar e analisar protocolos e questionários de avaliação vocal voltados aos aspectos de autopercepção, o que os torna uma ferramenta eficaz no auxílio da percepção do

cantor sobre sua voz, como também possibilitam a análise do impacto da produção vocal em sua vida profissional. Com estes instrumentos de autopercepção, é possível conhecer aspectos relevantes da percepção vocal dos coralistas e ainda pode-se ter uma visão mais ampla dos fatores que cercam os cantores.

A literatura apresenta estudos que utilizaram protocolos voltados para a autopercepção do cantor. Dentre eles, destaca-se o protocolo de Índice de Desvantagem Vocal no Canto Clássico (IDCC) o qual foi aplicado em cantores eruditos para identificar se o fato de existir uma queixa vocal causa desvantagem na qualidade de vida com relação ao uso da voz cantada. Neste estudo verificou-se que cantores líricos com queixa e/ou sintomas vocais apresentam maior índice de desvantagem no canto, com maior expressão nas subescalas de defeito e incapacidade, não havendo nenhuma relação com a classificação vocal¹².

Numa pesquisa similar, verificou-se a diferença nos estilos de canto e a presença de queixas de voz com a influência na percepção de desvantagem vocal de cantores; foram utilizados os protocolos Índice de Desvantagem vocal no Canto Moderno (IDCM) e o Índice de Desvantagem vocal no Canto Clássico (IDCC), para comparar cantores populares e clássicos, com ou sem queixa vocal. Como resultados, os cantores clássicos e populares mencionaram maior índice na subescala defeito, seguido por incapacidade e desvantagem, sendo que os cantores clássicos com queixas vocais apresentaram maior desvantagem vocal que os cantores populares também com queixas. Este estudo concluiu que o cantor clássico tem maior percepção sobre sua voz e que uma alteração vocal nesse grupo de cantores pode causar maior desvantagem vocal do que no grupo de cantores populares¹³.

A Universidade em que o presente estudo foi realizado tem um projeto de extensão intitulado Coral da Universidade que promove a aproximação entre a Universidade e a comunidade, o qual tem um histórico de diversas modificações no decorrer da sua existência, como, por exemplo, a inserção de alunos bolsistas e voluntários que desenvolvem um repertório com instrumentos, para favorecer o desenvolvimento musical dos participantes, tanto em grupo quanto individualmente. Assim, esta pesquisa tem como objetivo comparar o índice de desvantagem vocal com a propensão à disфонia segundo a percepção dos coralistas da Universidade.

■ MÉTODOS

Apesquisa em questão está em consonância com a resolução 466/12 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa/CONEP, e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Federal de Sergipe (CEP/UFS) com o número CAAE 2001413.6.0000.5546, não havendo riscos para os participantes que livremente concordaram em participar da pesquisa assinando TCLE.

Este estudo de caráter transversal e observacional, descritivo e com abordagem de análise quantitativa contou com a participação de 32 cantores de um coral universitário. Adotou-se como critério de inclusão sujeitos participantes assíduos nos ensaios e apresentações do CORUFS e com Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) devidamente assinado. Em contrapartida, foram excluídos indivíduos que apresentaram alguma queixa vocal auto referida provenientes de doenças não relacionadas ao uso da voz cantada e tempo de participação no coral inferior a 5 meses.

Todos os participantes que consentiram participar da pesquisa preencheram o protocolo de IDCC – Índice de Desvantagem no Canto Coral, formado por 30 (trinta) itens, divididos em três subescalas referentes a incapacidade, desvantagem e defeito, respectivamente. Este foi adaptado do protocolo original desenvolvido pelo foniatra Franco Fussi¹⁴ e ainda está em processo de validação¹⁵.

O IDCC é culturalmente adaptado para o português do original italiano¹⁴ e busca analisar o impacto da alteração vocal na voz cantada. Originalmente ele é respondido por meio de uma escala Likert com quatro pontos, porém, na adaptação para o português foi acrescentado mais um ponto, sendo que 0 corresponde a nunca, 1 – quase nunca, 2 – às vezes, 3 – quase sempre e 4 – sempre; quanto maior o escore, maior a severidade da desvantagem vocal. Este protocolo foi criado a partir da necessidade de se ter uma avaliação vocal sensível à percepção das características vocais de cantores de coral^{13,14}.

Após o IDCC, os participantes responderam ao protocolo ESV – Escala de Sintomas Vocais, o qual é considerado um forte instrumento de autoavaliação de voz e dos sintomas vocais para evidenciar respostas clínicas a tratamentos nas disfonias. O ESV é composto por 30 questões, das quais quinze são sobre domínio limitação (funcionalidade), oito sobre domínio emocional (efeito psicológico) e sete se referem ao domínio físico (sintomas orgânicos) e é respondido por meio de uma escala Likert com cinco itens, sendo estes Nunca, Raramente, Às vezes, Quase sempre e Sempre; quanto mais se

obtiver respostas no item Sempre, maior será a propensão à presença de disfonia^{16,17}.

Por fim, foi solicitado aos participantes o preenchimento de uma ficha com dados sociodemográficos para que fosse possível identificar o perfil dos coralistas e verificar a possível relação entre os dados.

Após a coleta de dados, os resultados obtidos foram tabulados em um banco de dados criado na planilha Excel e posteriormente transferidos para o software SPSS versão 19 (Statistical Package for the Social Sciences) para o tratamento estatístico. Nas variáveis quantitativas foi testada a aderência à curva normal (teste Komolgorov-Smirnov) e estas se mostraram livres de distribuição; assim, foi utilizado o teste não-paramétrico de *Sperman* para correlacionar os dados, variável a variável. Assumiu-se o nível descritivo de 5% ($p \leq 0,05$) para considerar significância estatística entre os dados.

■ RESULTADOS

Nos dados referentes aos perfis dos participantes, verifica-se que, da amostra coletada (N=32), 34,38% (N=11) compõem o naipe de sopranos, 28,12% (N=9) o naipe de contraltos, 18,75% (N=6) o naipe de tenores e 18,75% (N=6) o naipe de baixos, o que pode ser visualizado na Figura 1; também nota-se uma maior proporção do sexo feminino 62,50% (N=20) quando comparado ao masculino 37,50% (N=12).

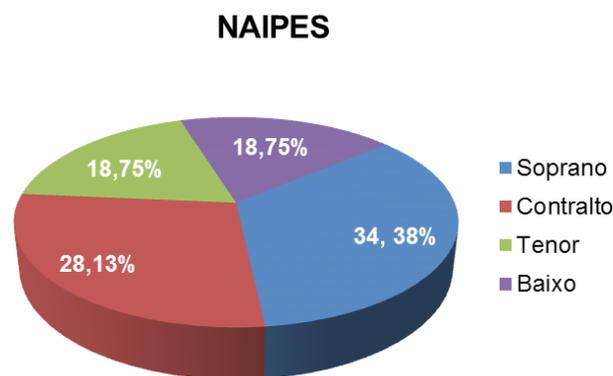


Figura 1 – Porcentagem de coralistas divididos por naipe

Quanto à faixa etária, 62,50% (N=20) com idades entre 20 e 30 anos, já 18,75% (N=6) entre 31 e 40 anos de idade, 9,38% (N=3) entre 41 e 59 anos de idade e 9,38% (N=3) tem acima de 60 anos. Ao perguntar aos participantes do coral o tempo de canto, foram verificadas as seguintes respostas:

9,38% (N=3) dos coralistas cantam há menos de 1 ano; 21,88% (N=7) cantam entre 1 e 5 anos, 12,50% (N=4) relataram que já cantam entre 5 e 10 anos, e 56,25% (N=18) dos coralistas relataram que cantam ativamente há mais de 10 anos. Além da participação no coral, há coralistas que consideram que utilizam a voz profissionalmente em outros ambientes, a saber: 37,50% (N=12) são professores, 31,25% (N=10) são estudantes, 12,50% (N=4) são músicos, enquanto os demais 18,75%

(N=6) não consideram que utilizam a voz profissionalmente em outros ambientes.

As porcentagens referentes ao índice dos escores, de acordo com a resposta de cada naipe ao questionário IDCC, estão dispostas na Figura 2. Desta forma, pode-se observar que o maior escore, com relação ao IDCC, foi na subescala Defeito, seguido da subescala Incapacidade e Desvantagem.

Índice de Desvantagem no Canto Coral - IDCC

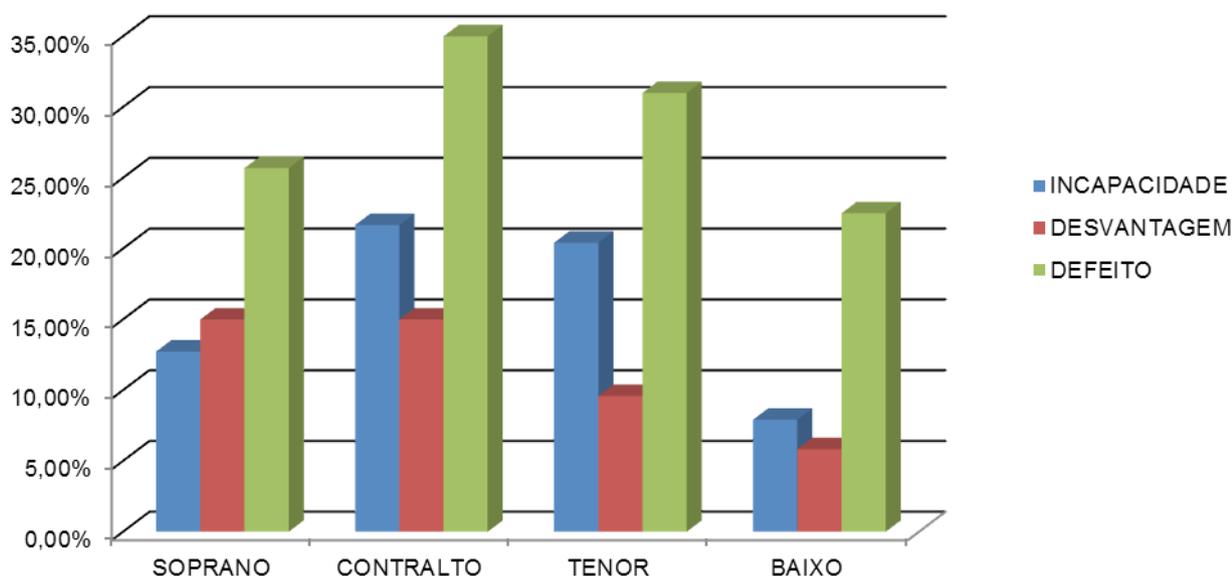


Figura 2 – Porcentagem de respostas por naipe e subescalas ao questionário de Índice de Desvantagem vocal no Canto Clássico

Já na figura 3 foram distribuídas as porcentagem alusivas ao questionário ESV, podendo-se verificar um maior escore na subescala Físico, seguido da subescala Limitação e Emocional.

Ao observar as questões de ambos os instrumentos, pode-se perceber que há uma proximidade no direcionamento destas entre os

grupos Incapacidade e Limitação, Desvantagem e Emocional, e Defeito e Físico; este fato é confirmado por meio dos resultados visualizados nas Figuras 2 e 3 como também na tabela 1 que mostra o total das respostas por naipe às subescalas dos dois questionários utilizados, pois os maiores índices assemelham-se.

Escala de Sintomas Vocais - ESV

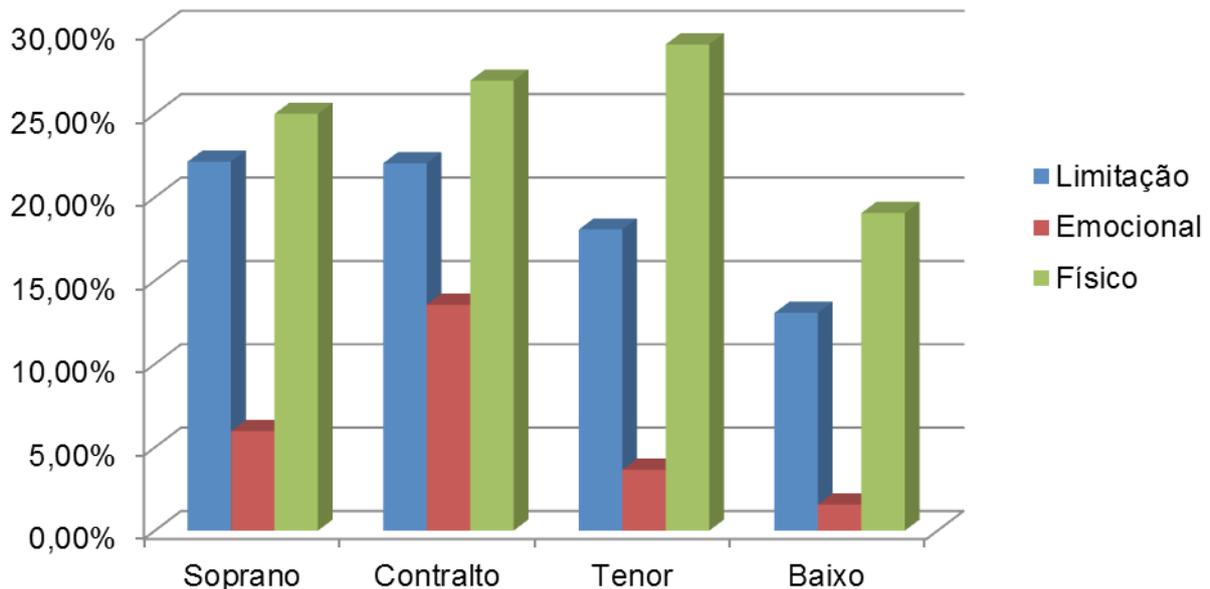


Figura 3 – Porcentagem de respostas por naipe e subescalas ao questionário Escala de Sintomas Vocais

Tabela 1 – Porcentagem e total de respostas por naipe e subescalas aos questionários Índice de Desvantagem vocal no Canto Clássico e Escala de Sintomas Vocais

	IDCC			ESV		
	Incapacidade	Desvantagem	Defeito	Limitação	Emocional	Físico
Soprano	12,73%	15%	25,69%	22,13%	5,97%	25%
Contralto	21,67%	15%	35,00%	22,04%	13,55%	26,99%
Tenor	20,42%	9,59%	31%	18,06%	3,65%	29,17%
Baixo	7,92%	5,84%	22,50%	13,06%	1,56%	19,05%
Total	15,79%	12,27%	28,75%	19,64%	6,84%	25,23%

Levando em consideração esta proximidade entre as questões dos grupos Incapacidade e Limitação, Desvantagem e Emocional, e Defeito e Físico, estas foram cruzadas com o objetivo de verificar possíveis correlações. Desta forma, os questionários divididos em três subescalas foram correlacionados e considerou-se $p \leq 0,05$ para significância estatística entre os dados que foram destacados em negrito nas tabelas abaixo. As questões foram dispostas de maneira resumida e numerada de acordo com o número correspondente no questionário.

Na correlação entre a subescala Incapacidade, do questionário IDCC, com a subescala Limitação do questionário ESV nota-se que várias questões

mostraram correlação estatisticamente significativa entre si e cabe destacar duas questões do questionário IDCC (“7-Sou obrigado a fazer períodos de descanso vocal mais longos entre as apresentações ou produções” e “10-Meu problema vocal me obriga a limitar o uso social da voz”) que obtiveram uma correlação com 60% das questões da subescala Limitação do ESV. Também se verifica que as questões “1- Você tem dificuldade de chamar a atenção das pessoas?” e “9-Você tem dificuldades para falar ao telefone?” do questionário ESV, não apresentaram correlação com nenhuma das questões da subescala Incapacidade do IDCC, como mostra a Tabela 2.

Tabela 2 – Cruzamento da subescala Limitação x Incapacidade

IDCC ESV	1 Rendi- mento vocal	2 + tempo p/ aquecer	3 Voz cansada	4 Técnica vocal	5 Reper- tório	6 Tempo de ensaio	7 Descan- so vocal + longo	8 Pianis- simo	9 Remédio p/ voz	10 Uso social da voz
1 Dificuldade de chamar a atenção	0,739	0,144	0,526	0,223	0,186	0,483	0,556	0,531	0,630	0,360
2 Dificuldade para cantar	0,423	0,048*	0,100	0,027*	0,002*	0,008*	0,076	0,466	0,253	0,007*
4 Voz rouca	0,139	0,228	0,001*	0,699	0,156	0,055	0,015*	0,001*	0,183	0,034*
5 Dificuldade pra ser ouvido em grupo	0,149	0,154	0,048*	0,152	0,198	0,357	0,019*	0,126	0,429	0,131
6 Perder a voz	0,944	0,017*	0,478	0,586	0,040*	0,971	0,494	0,361	0,851	0,030*
8 Voz fraca/ baixa	0,568	0,279	0,639	0,224	0,016*	0,475	0,155	0,404	0,942	0,026*
9 Dificuldade no telefone	0,449	0,750	0,581	0,247	0,274	0,916	0,218	0,148	0,380	0,552
14 Cansa pra falar	0,012*	0,416	0,180	0,040*	0,170	0,474	0,009*	0,134	0,534	0,195
16 Dificuldade no barulho	0,056	0,970	0,787	0,034*	0,013*	0,741	0,049*	0,185	0,154	0,160
17 Dificuldade pra falar alto	0,610	0,202	0,565	0,014*	0,004*	0,631	0,028*	0,099	0,283	0,049*
20 Voz muda durante o dia	0,045*	0,337	0,004*	0,199	0,007*	0,082	0,002*	0,014*	0,008*	0,002*
23 3 ^{os} perguntam o que tem na voz	0,115	0,685	0,083	0,134	0,127	0,582	0,106	0,093	0,185	0,046*
24 Voz parece rouca	0,090	0,218	0,015*	0,900	0,610	0,102	0,019*	0,018*	0,282	0,030*
25 Força para falar	0,092	0,646	0,447	0,036	0,043*	0,390	0,017*	0,020*	0,086	0,060
27 Voz falha	0,091	0,096	0,010*	0,388	0,260	0,193	0,036*	0,001*	0,004*	0,008*

* Valores estatisticamente significantes para o teste de correlação de *Spearman* ($p < 0,05$)

Na correlação entre a subescala Desvantagem, do questionário IDCC, e a subescala Emocional, referente ao questionário ESV vale ressaltar que as questões “19-Evito agendar futuros compromissos

profissionais” e “20-Evito conversar com as pessoas” obtiveram correlação estatisticamente significativa com todas as outras questões da subescala emocional, como mostra a Tabela 3.

Tabela 3 – Cruzamento da subescala Desvantagem x Emocional

IDCC \ ESV	10 Deprimido	13 Constran- gido	15 Estressado	18 Problema de voz incomoda 3ºs	21 Voz irrita 3ºs	28 Incompe- tente	29 Vergonha da voz	30 Solitário
11 Ansiedade	0,258	0,081	0,344	0,412	0,138	0,500	0,318	0,135
12 3ºs não compreendem	0,748	0,692	0,316	0,217	0,005*	0,008*	0,451	0,884
13 3ºs criticam a voz	0,034*	0,014*	0,024*	0,343	0,030*	0,094	0,036*	0,039*
14 Nervoso por causa da voz	0,219	0,042*	0,034*	0,204	0,014*	0,146	0,043*	0,052
15 Preocupado quando repete um vocalize	0,051	0,011*	0,002*	0,162	0,008*	0,003*	0,001*	0,000*
16 Problema de voz atrapalha carreira	0,256	0,870	0,008*	0,064	0,080	0,103	0,135	0,154
17 3ºs notaram problemas na voz	0,227	0,862	0,002*	0,053	0,011*	0,018*	0,111	0,129
18 Cancela compromissos por causa da voz	0,098	0,062	0,011*	0,072	0,110	0,189	0,036*	0,043*
19 Não agenda compromissos profissionais	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*	0,002*	0,000*	0,001*
20 Evito conversar	0,001*	0,004*	0,001*	0,004*	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*

* Valores estatisticamente significantes para o teste de correlação de *Spearman* ($p < 0,05$)

A Tabela 4 mostra o cruzamento entre a subescala Defeito, que faz parte do IDCC e o subescala Físico do protocolo ESV. Em análise, pode-se observar que as três questões “21-Tenho dificuldades com o controle respiratório por causa

do meu problema de voz”, “25-Minha extensão vocal reduziu ou mudou” e “30-Meu rendimento vocal piora em alguns momentos do dia” não obtiveram nenhuma correlação significativa com as outras questões referentes à subescala Físico.

Tabela 4 – Cruzamento da subescala Defeito x Físico

IDCC \ ESV	3 Garganta dói?	7 Tosse ou pigarro	11 Algo parado na garganta	12 Íngua no pescoço	19 Secreção na garganta	22 Nariz entupido	26 Infecções de garganta
21 Controle respiratório	0,468	0,266	0,056	0,858	0,768	0,099	0,065
22 Rendimento vocal variado	0,113	0,398	0,004*	0,339	0,044*	0,064	0,062
23 Voz cantada rouca	0,529	0,209	0,262	0,574	0,037*	0,034*	0,918
24 Sustentar as notas	0,019*	0,630	0,075	0,375	0,666	0,131	0,195
25 Extensão vocal	0,426	0,173	0,729	0,770	0,830	0,410	0,624
26 Equilíbrio da ressonância	0,277	0,521	0,019*	0,043*	0,028	0,017*	0,039*
27 Dificuldade em cantar	0,255	0,809	0,089	0,011*	0,102	0,000*	0,101
28 Qualidade vocal piora	0,181	0,889	0,020*	0,207	0,363	0,012*	0,048*
29 Voz cansada após apresentação	0,733	0,711	0,009*	0,256	0,171	0,510	0,175
30 Rendimento vocal piora	0,881	0,876	0,481	0,653	0,629	0,966	0,740

*Valores estatisticamente significantes para o teste de correlação de *Spearman* ($p < 0,05$)

Em cruzamento do total entre todas as subescalas dos dois protocolos, foi verificada correlação estatisticamente significativa entre todos os escores, exceto entre o Físico e Incapacidade. Cabe destacar que não foi observada correlação estatisticamente significativa apenas entre o escore da subescala Físico, referente ao questionário ESV, com o escore da subescala Incapacidade, referente

ao questionário IDCC. Estes dados podem ser melhor visualizados na Tabela 5.

Na Tabela 6 foram apresentados os resultados da comparação do escore total dos protocolos IDCC e ESV, os quais obtiveram correlação estatisticamente significativa. Este dado mostra que os questionários observaram os mesmos aspectos e se mostraram sensíveis aos aspectos referentes às dificuldades referidas pelos coralistas.

Tabela 5 – Cruzamento de todas as subescalas

	INCAPACIDADE	DESVANTAGEM	DEFEITO
LIMITAÇÃO	0,001*	0,005*	0,000*
EMOCIONAL	0,001*	0,003*	0,000*
FÍSICO	0,121	0,033*	0,002*

*Valores estatisticamente significantes para o teste de correlação de *Spearman* ($p < 0,05$)

Tabela 6 – Cruzamento do resultado total do Índice de Desvantagem Vocal no Canto Clássico x resultado total da Escala de Sintomas Vocais

	Total do IDCC
Total do ESV	0,000*

*Valores estatisticamente significantes para o teste de correlação de *Spearman* ($p < 0,05$)

■ DISCUSSÃO

Optou-se por utilizar, nesta pesquisa, o questionário ESV, que foi validado recentemente¹⁶ e o questionário IDCC, que foi impossibilitado de ser validado no Brasil visto que sua versão original italiana não foi validada, porém é o único protocolo voltado para o canto clássico disponível na Fonoaudiologia no idioma português brasileiro. Estes foram selecionados para a referida pesquisa pelo fato de que avaliam aspectos que estão relacionados prioritariamente à saúde vocal. Existem pesquisas utilizando o IDCC, porém há poucos trabalhos publicados¹²⁻¹⁴.

Nesta pesquisa o maior número de participantes é do sexo feminino, sendo este sexo o mais comum em boa parte dos coros, como também pode ser verificado em estudos anteriores^{10,18,19}.

Deve-se considerar que vários coralistas podem apresentar outra atividade vocal além do canto coral, o que traz a importância de que o cantor esteja conciente e reflita quanto a esta atividade, independente se a mesma seja prejudicial ou não à saúde vocal. Esta percepção, juntamente com o trabalho fonoaudiológico e o escutar a percepção do sujeito sobre sua própria voz é algo relevante a ser considerado, uma vez que a orientação fonoaudiológica pode promover a diminuição de possíveis fonotraumas e proporcionar longevidade vocal²⁰. O tempo de experiência no canto coral também pode influenciar na autopercepção sobre a voz²¹, visto que este conhecimento ajuda o terapeuta a compreender as queixas trazidas, o que subsidiará a terapia e proporcionará uma melhor assessoria ao paciente.

Quanto ao CORUFS, é percebida a necessidade de um acompanhamento fonoaudiológico e de um professor de técnica vocal para realizarem um trabalho de aperfeiçoamento vocal com os coralistas, os quais poderiam colaborar para a redução da ocorrência de problemas vocais, com foco em técnicas de aquecimento e desaquecimento vocal, como também técnicas para melhoria da articulação, respiração e outros pontos nos quais é vista uma maior dificuldade por parte dos coralistas. O benefício proporcionado por meio da intervenção fonoaudiológica foi comprovado em outros estudos²²⁻²⁴ nos quais o próprio cantor referiu melhora na sua voz. Fonoaudiólogos, professores de canto como também os próprios coralistas percebem alterações positivas nos aspectos vocais, como na tessitura vocal, respiração e projeção da voz, após serem realizadas essas intervenções²¹⁻²⁴.

Pode-se observar que o maior escore, com relação ao IDCC, foi na subescala Defeito, seguido da Incapacidade e Desvantagem; estes dados se equiparam aos achados de outros estudos semelhantes^{12,17,18,25}, em que as subescalas Defeito e Incapacidade apresentaram maiores escores que a subescala Desvantagem para todos os cantores. Diversos fatores como falta de técnica vocal, inexperiência no canto, alta demanda vocal e o extremo uso da voz foram relatados pelos autores como a justificativa do maior índice da subescala Defeito.

Ao observar os dados coletados por meio do protocolo ESV, nota-se que o maior escore apresentado foi na subescala Físico, que engloba questões referentes ao hábito de pigarrear, sensação de secreção, dor e inflamação na garganta. Em uma outra pesquisa foi verificado que coralistas apresentaram um maior índice de sintomas vocais como pigarro/secreção, rouquidão e tosse com secreção, garganta e boca secas, associados à gripe, uso intensivo da voz, alergia, infecção respiratória, o que, conseqüentemente, interferiu nas vozes desses sujeitos¹⁹. Da mesma forma isto foi verificado em outro estudo no qual os participantes também referiram a presença de sintomas vocais como a garganta seca, esforço e cansaço ao falar, dor na garganta, associados

à alergia respiratória como um dos problemas de saúde que mais interferem na voz²⁶.

A propensão à disfonia apresentada por esses coralistas pode não estar relacionada apenas à atividade no canto coral, mas também sofrer influência do uso intensivo da voz em outros espaços ou de problemas de saúde como crises alérgicas, dado também observado em um estudo que mostrou a relação entre disfonia e queixas de distúrbios alérgicos e/ou digestivos²⁷. Uma propensão à disfonia pode ser causada pela falta de preparação vocal e o não acompanhamento de um professor de técnicas vocais e um fonoaudiólogo, os quais poderiam colaborar para a redução da ocorrência de problemas vocais, levando-se em consideração a importância da atuação destes em benefício dos coralistas⁹.

De acordo com a significância encontrada nas subescalas Desvantagem (IDCC) e Emocional (ESV), a presença ou tendência à disfonia pode interferir negativamente na vida de um profissional da voz ao afetar a propriedade da comunicação, apesar de ter sido pouco identificada nesses questionários. Profissionais da voz que referem queixas vocais possuem um maior comprometimento emocional e vocal quando comparados a outros profissionais que não apresentam queixas vocais, o que pode sugerir a existência de uma possível intervenção do aspecto emocional para que haja o desencadeamento de alterações vocais²⁸.

Considerando a significância das subescalas Físico (ESV) e Defeito (IDCC), deve-se ter uma atenção com relação à saúde, hábitos e comportamentos vocais apresentados pelos cantores, uma vez que diversos fatores como ausência de orientações sobre higiene vocal, dor ou desconforto após cantar, alergias e problemas respiratórios, rouquidão, utilização de álcool nos ensaios e apresentações, pigarro, entre outros, podem ser cruciais na prevenção das disfônias e evitar assim as alterações que podem impossibilitar o exercício da atividade²⁹.

De acordo com os resultados encontrados na correlação entre as subescalas Incapacidade (IDCC) e Limitação (ESV), queixas relacionadas à voz como limitação na extensão vocal, falta de ar nos finais das frases musicais, sensação de algo na garganta, desafinação, falhas na voz, pigarro constante, entre outros, podem ter relação com os maus hábitos vocais que os coralistas apresentam, como, falar muito, ingerir gelado habitualmente em excesso, falar alto e gritar com frequência, entre outros³⁰. Estes fatores podem estar associados à falta de técnica vocal como também à falta de informação sobre o quanto esses hábitos são maléficis à produção vocal e que podem ocasionar

o desenvolvimento de alterações laríngeas e disfonia⁹.

O aquecimento vocal foi visto como benefício aos coralistas e estas práticas são frequentes no CORUFS em todos os ensaios como também antes das apresentações. Este fato também foi observado numa pesquisa realizada recentemente, por meio da qual todos os cantores perceberam mudanças significantes no vibrato, qualidade e projeção vocal e assim destacam a importância de aquecer a voz³¹. Já o desaquecimento não é uma prática entre os coralistas do CORUFS.

Cantar é uma prática que exige uma atividade muscular adaptada que requer preparação cuidadosa e esta pode ser realizada de diversas formas. Acredita-se que, para o canto, não existe uma regra se o ato de cantar vai ou não comprometer a voz, por mais que este seja utilizado de maneira profissional ou não, porém, é de extrema importância de que se tenha o cuidado com relação aos hábitos vocais para que se mantenha a saúde do aparelho fonador.

■ CONCLUSÃO

Quando realizada a comparação do escore total dos protocolos IDCC e ESV, verificou-se correlação estatisticamente significativa entre eles, o que mostra que os questionários avaliam aspectos vocais que estão, possivelmente, interligados.

Nota-se que os coralistas apresentam propensão à disfonia e isto pode ser melhor visualizado nas respostas individuais como também na comparação entre os questionários utilizados, que mostrou correlação significativa e um escore considerável em todos os itens avaliados. Também pode ser verificada a presença constante de sintomas vocais como dor na garganta, pigarro, rouquidão e tosse, os quais podem ter relação com hábitos vocais inadequados ou até mesmo por aquecimento e desaquecimento vocal ineficazes de acordo com a singularidade do coralista.

Nesta pesquisa foi realizada a comparação entre os questionários IDCC e ESV, levando-se em consideração a sensibilidade de ambos na avaliação do canto coral como também na autoavaliação vocal para buscar a tendência à disfonia. Acredita-se que este estudo com o CORUFS, formado por uma população que ainda não passou por nenhum processo de investigação científica, seja de grande valia tanto para conhecimento dos coralistas participantes, quanto para incentivar outros corais que investiguem suas práticas, pois os questionários de autopercepção ajudam numa reflexão maior dos próprios coralistas quanto às dificuldades que

possam apresentar com relação à sua voz e ao canto.

Os resultados obtidos poderão auxiliar na realização de um estudo interventivo, com foco em

atividade de orientação e preparação vocal com coralistas, especificando-se os pontos em que houve maior índice de desvantagens vocais e/ou hábitos que interferem na produção vocal.

ABSTRACT

Purpose: to compare the voice handicap index with the propensity to dysphonia as perceived by the choristers of Universidade Federal de Sergipe. **Methods:** study of quantitative, cross-sectional, observational and descriptive approach, in which 32 singers participated. The participants answered the questionnaire Classical Singing Handicap Index, which analyzes the impact of alteration in the vocal sung voice in three subscales: disability, handicap and defect. Have also responded to the questionnaire Voice Symptom Scale that analyzes the propensity to dysphonia in three subscales: restraint, emotional and physical. **Results:** Classical Singing Handicap Index it was observed a higher rate in subscale Defect (28.75%) followed by Disability subscale (15.79%) and Handicap (12.27%). Already in Voice Symptom Scale, was seen a higher score on the Physical subscale (25.23%), followed by limitation subscale (19.74%) and Emotional (6.84%). In comparison between the two questionnaires used, there was a statistically significant correlation between all scores, except between the Physical and Disability. **Conclusion:** the choristers showed that propensity to dysphonia in this research also had vocal symptoms such as throat pain, throat clearing, hoarseness and cough.

KEYWORDS: Voice; Dysphonia; Singing

REFERÊNCIAS

- Behlau M, Redher MI. Higiene Vocal Para o Canto Coral. 2ª ed. Rio de Janeiro: Revinter; 2009.
- Sadie S. Dicionário Grove de música: edição concisa; editora-assistente: Alison Latham; tradução: Eduardo Francisco Alves. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1994.
- Jaeger W. Paidéia: a formação do Homem Grego. São Paulo: Martins Fontes, 2001.
- Behlau M, Feijó D, Madazio G, Redher MI, Azevedo R, Ferreira, AE. Voz Profissional: Aspectos Gerais e Atuação Fonoaudiológica. In: Behlau M. Voz: O Livro do Especialista. v.2. Rio de Janeiro: Revinter; 2005. P.287-407.
- Silva MAA. Expressividade no canto. In: Kyrillos LR (org.) Expressividade – Da Teoria à Prática. Rio de Janeiro: Revinter; 2005. P.91-104.
- Silva MAA, Duprat A. Voz Cantada. In: Fernandes FDM, Mendes BCA, Navas ALPGP. (orgs) Tratado de Fonoaudiologia. 2ª ed. São Paulo: Roca; 2009. P.770-9.
- Penteado RZ, Penteado LAPB. Percepção da voz e saúde vocal em idosos coralistas. Rev CEFAC. 2000;12(2):288-98.
- Cassol M, Bós AJG. Canto coral melhora sintomas vocais em idosos saudáveis. Rev. Bras. Ciências do Envelh. Humano. 2006;3(2):113-22.
- Ribeiro VV, Santos AB, Bonki E, Prestes T, Dassie-Leite AP. Identificação de problemas vocais enfrentados por cantores de igreja. Rev CEFAC. 2012;14(1):90-6.
- Carmo SCW, Amorim GO, Andrade WTL. Saúde da Voz de Coralistas sem Orientação Vocal. Rev. Bras. de Ciên. Saúde. 2012;16(2):167-76.
- Diniz CF, Behlau M. Utilização das Técnicas de Aquecimento e Desaquecimento Vocal em Regentes de Coral. In: Behlau M, Gasparini G. A Voz do Especialista-Vol.III. Rio de Janeiro: Revinter, 2006. P. 289-302.
- Ávila MEB, Oliveira G, Behlau M. Índice de Desvantagem vocal no Canto Clássico (IDCC) em cantores eruditos. Pró-Fono R. Atual. Cient. 2010;22(3):221-6.
- Moreti F, Ávila MEB, Rocha C, Borrego MCM, Oliveira G, Behlau M. Influência da queixa e do estilo de canto na desvantagem vocal de cantores. J. Soc. Bras. Fonoaudiol.2012;24(3):296-300.
- Fussi F, Fuschini T. Foniatria artística: la presa in carico foniatico-logopedica del cantante classico e moderno. Audiologia & Foniatria. 2008;13(1-2):4-28.

15. Behlau M. Traduttore, Traditore: O desafio da validação de protocolos no português brasileiro. *Boletim do CEV*. 2011; ano 2:19.
16. Moreti F. Validação da versão brasileira da Voice Symptom Scale – VoiSS. *Rev. Soc. Bras. Fonoaudiol.* 2011;17(2):238.
17. Moreti F, Zambon F, Oliveira G, Behlau M. Equivalência cultural da versão brasileira da Voice Symptom Scale – VoiSS. *J. Soc. Bras. Fonoaudiol.* 2011;23(4):398-400.
18. Prestes T, Pereira EC, Bail DI, Dassie-Leite AP. Desvantagem vocal em cantores de igreja. *Rev CEFAC.* 2012;14(5):901-9.
19. Ferreira LP, Gonçalves TAC, Loiola CM, Silva MAA. Associação entre os sintomas vocais e suas causas referidas em um grupo de coralistas da cidade de São Paulo. *Distúrb. Comum.* 2010;22(1):47-60.
20. Muniz MCMC, Silva MRC, Palmeira CT. Adequação da saúde vocal aos diversos estilos musicais. *RBPS.* 2010;23(3):278-87.
21. Coelho ACC, Daroz IF, Silvério KCA, Brasolotto AG. Coralistas amadores: auto-imagem, dificuldades e sintomas na voz cantada. *Rev CEFAC.* 2013;15(2):436-43.
22. Loiola CM, Ferreira LP. Coral Amador: Efeitos de uma proposta de intervenção fonoaudiológica. *Rev CEFAC.* 2010;12(5):831-41.
23. Goulart BNG, Rocha JG, Chiari BM. Intervenção fonoaudiológica em grupo a cantores populares: estudo prospectivo controlado. *J. Soc. Bras. Fonoaudiol.* 2012;24(1):7-18.
24. Silva FF, Moreti F, Oliveira G, Behlau M. Efeitos da reabilitação fonoaudiológica na desvantagem vocal de cantores populares profissionais. *Audiol Commun Res.* 2014;19(2):184-201.
25. Moreti F, Rocha C, Borrego MCM, Behlau M. Desvantagem vocal no canto: análise do protocolo Índice de Desvantagem para o Canto Moderno – IDCM. *Rev. Soc. Bras. Fonoaudiol.* 2011;16(2):146-51.
26. Ferreira LP, Nagamine MLM, Giannini SPP. Saúde Vocal e gênero: diferenças em relação à saúde geral, hábitos e sintomas vocais. *Distúrb Comum.* 2010;22(1):37-45.
27. Cielo CA, Finger LS, Roman-Niehues G, Deuschile VP, Siqueira MA. Disfonia organofuncional e queixas de distúrbios alérgicos e/ou digestivos. *Rev CEFAC.* 2009;11(3):431-9.
28. Costa DB, Lopes LW, Silva EG, Cunha GMS, Almeida LNA, Almeida AAF. Fatores de risco e emocionais na voz de professores com e sem queixas vocais. *Rev CEFAC.* 2013;15(4):1001-10.
29. Zimmer V, Cielo CA, Ferreira FM. Comportamento vocal de cantores populares. *Rev CEFAC.* 2012;14(2):298-307.
30. Barreto TMM, Amorim GO, Filho EMT, Kanashiro CA. Perfil da saúde vocal de cantores amadores de igreja evangélica. *Rev. Soc. Bras. Fonoaudiol.* 2011;16(2):140-5.
31. Moocroft L, Kenny DT. Singer and Listener Perception of Vocal Warm-Up. *Journal of Voice.* 2013;27(2): 258.e1-13.

<http://dx.doi.org/10.1590/1982-0216201517415114>

Recebido em: 09/08/2014

Aceito em: 11/12/2014

Endereço para correspondência:

Geyse Rezende

Rodovia João Bebe Água, Oco do Pau;

Cond. Doce Vida Natura, nº 525, Bl. 11, Apto. 301

Conjunto Madre Paulina

São Cristóvão – SE – Brasil

CEP: 49100-000

E-mail: geyserezende@hotmail.com