

## 25 ANOS DE CUIDADOS COM A VOZ PROFISSIONAL: AVALIANDO AÇÕES

### *25 years of professional voice care: analyzing the actions*

Kelly Hitomi Ueda <sup>(1)</sup>, Leila Zambuze dos Santos <sup>(2)</sup>, Iara Bittante de Oliveira <sup>(3)</sup>

#### RESUMO

**Objetivo:** analisar as informações adquiridas por profissionais da voz em ações preventivas e verificar o impacto destas para a saúde vocal. **Métodos:** participaram 100 profissionais da voz, de ambos os sexos, entre 16 e 55 anos, sendo professores, locutores, cantores, atores e operadores de tele-serviços. Os sujeitos estudados responderam a um questionário sobre cuidados com a voz, a proveniência das orientações recebidas e a aplicação das mesmas e, ainda, a qualificação destas quanto sua eficácia. **Resultados:** as informações mais citadas, a partir das orientações recebidas foram: hidratação, apontada por 66% (N=66) dos sujeitos e o consumo de maçã citado por 32% (N=32), não sendo, no entanto, as mais apontadas como utilizadas pelo grupo estudado. Os exercícios de aquecimento vocal são utilizados por todos os sujeitos que os referiram (12%), sendo mais praticados pelos cantores. Para 66% dos sujeitos as informações e orientações foram recebidas de diversas fontes profissionais, enquanto que 34% referiram o fonoaudiólogo. Os sujeitos que referiram seguir as orientações sobre os cuidados com a voz (58%, N=58) afirmaram observar melhora na qualidade vocal. **Conclusão:** o relevante desconhecimento por parte dos profissionais da voz estudados em relação aos cuidados com a saúde vocal pode ser atribuído a pouca importância dada à saúde preventiva. No entanto, os sujeitos que afirmaram seguir as orientações recebidas confirmam melhoras na voz. Conclui-se que o fonoaudiólogo pode ser considerado como referência de orientação, quando comparado com os diferentes seguimentos de profissionais.

**DESCRITORES:** Voz; Prevenção Primária; Qualidade da Voz; Saúde Pública

#### ■ INTRODUÇÃO

Em algumas profissões, a voz é essencial para uma comunicação eficaz para viabilização do trabalho, influente na expressão de significados e enriquecimento do discurso. Os cuidados com a voz profissional falada são mencionados desde o começo do século, passado aos indivíduos por profissionais pertencentes às mais diversas áreas, muito antes do reconhecimento da profissão Fonoaudiologia no país, o qual ocorreu em 09/12/1981 <sup>1,2</sup>.

Profissionais da voz sempre existiram, oradores famosos são citados desde a Grécia Antiga e os ensinamentos de técnica vocal são praticados há

séculos. Em todas as grandes épocas da história da civilização havia o teatro e o canto, e com eles o cultivo da voz <sup>2</sup>. Surge, assim, o termo “Profissionais da Voz”, que se aplica àqueles que a utilizam, de maneira continuada, e procuram por meio de um modo de expressão elaborada atingir um público específico <sup>2,3</sup>.

Dependendo da atividade profissional exercida, carga horária excessiva, condições de trabalho adversas, grande interferência em nível biológico, emocional e ambiental, como ruído, poluição e temperatura, a voz, muitas vezes, prejudica-se pelo mau uso e/ou abuso do aparelho fonador, podendo apresentar alterações e patologias, mesmo em não profissionais da voz <sup>4,5</sup>. Como consequência, há a procura desses profissionais à clínica fonoaudiológica a fim de solucionar algum distúrbio já instalado, quando a disфония passa a comprometer seu desempenho profissional <sup>4,6</sup>. Assim, recomendações de higiene vocal são importantes por referirem-se à prevenção de problemas que podem afetar a voz,

<sup>(1)</sup> Fonoaudióloga; Clínica Kelly Ueda; Especialização em Voz pelo CEFAC – Saúde e Educação.

<sup>(2)</sup> Fonoaudióloga; Clínica Leila Zambuze; Especialização em Voz pelo CEFAC – Saúde e Educação.

<sup>(3)</sup> Fonoaudióloga; Professora da Pontifícia Universidade Católica de Campinas; Doutora pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas - SP.

não se limitando somente aos cuidados com o aparato vocal, mas também com outros órgãos e funções que podem intervir indiretamente no trato vocal<sup>2,7</sup>.

Muitos profissionais da voz não observam certos princípios básicos desse tipo de higiene. Esses indivíduos deveriam ter em mente uma série de preocupações para evitar irritações e desgaste inútil das pregas vocais<sup>8</sup>. Estudo com operadores de *telemarketing* revela que mudanças em fatores de risco como fumo, uso excessivo de medicamentos, problemas respiratórios e sedentarismo, são necessárias, não apenas a diminuição da demanda vocal<sup>9</sup>.

Dentre os cuidados de higiene vocal mais citados pela literatura estão: evitar chocolate, cafeína, ar condicionado, mudança brusca de temperatura, poluição, abuso vocal, pigarrear, tossir, alguns medicamentos, fumo, álcool, drogas ilícitas, falar durante exercícios físicos, discussões freqüentes, roupas apertadas, falar em ambientes ruidosos, falar excessivamente durante quadros gripais ou crises alérgicas, falar ou cantar abusivamente em período pré-menstrual, cantar inadequadamente ou abusivamente e fazer parte de corais sem fazer preparo vocal e riso em alta intensidade. São aconselhados: a ingestão de maçã, salsão, frutas cítricas e hidratação; cuidar da saúde em geral (sono, alimentação, etc.); controlar o estresse<sup>2,10,11</sup>.

Cabe à Fonoaudiologia realizar atividades preventivas de saúde vocal por meio de campanhas, como "Dia Mundial da Voz"<sup>12</sup>, realizar assessorias, cursos e palestras, com intuito de alertar pessoas que utilizam a voz profissionalmente para os sinais e sintomas de alterações vocais, e fornecer informações sobre higiene vocal<sup>13,14</sup>.

A prevenção em Fonoaudiologia vem se tornando mais freqüente, com o surgimento de novas propostas de trabalho e experiências englobando ações com o objetivo de interceptar o processo da doença fonoaudiológica, enfatizando a prevenção da saúde e proteção específica (determinada patologia ou de um grupo específico dela, antes que os indivíduos sejam atingidos). A Fonoaudiologia tem um importante papel a desempenhar na intersecção entre as áreas educacionais e da saúde<sup>15,16</sup>.

Essas ações têm como objetivo construir conhecimentos básicos sobre anatomia e fisiologia da fonação; vivenciar a construção de conhecimentos sobre higiene vocal; fornecer subsídios teórico-práticos que permitam a incorporação de padrões vocais adequados, atividades para aquecimento e desaquecimento vocal; identificar indivíduos com queixas e manifestações de distúrbios vocais e encaminhá-los para o atendimento especializado necessário<sup>17</sup>.

A Fonoaudiologia necessita de estudos e pesquisas que visem compreender o uso profissional da voz para buscar estratégias efetivas no auxílio preventivo e terapêutico<sup>14</sup>.

O objetivo deste estudo foi verificar que orientações pessoas que utilizam a voz profissionalmente têm recebido em ações preventivas, identificando-se a fonte profissional que as forneceu e seus possíveis impactos na saúde vocal.

## ■ MÉTODOS

Participaram deste estudo 100 profissionais da voz, sendo 65 (65%) mulheres e 35 (35%) homens, pertencentes à faixa etária entre 16 e 55 anos. Dentre as profissões, 44 (44%) eram professores de ensino infantil, fundamental, médio, universitário e de academias; 10 (10%) cantores de coral, líricos e populares; 22 (22%) atores de teatro; 11 (11%) locutores de rádio; e 13 (13%) operadores de tele-serviços.

Como critérios de inclusão todos os sujeitos deveriam já ter participado e/ou assistido a orientações em alguma campanha de prevenção, curso ou palestra sobre orientação e cuidados com a voz, não tendo realizado terapia fonoaudiológica. Esses profissionais foram escolhidos aleatoriamente nas cinco regiões (norte, sul, leste, oeste e centro) das cidades de São Paulo e de Guarulhos, estado de São Paulo. Todos participantes assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Foi aplicado um questionário impresso pelas pesquisadoras que permitiu levantar dados relativos aos cuidados com a voz, a proveniência dessas orientações, bem como a adesão às mesmas e se houve resultados positivos (Figura 1). As questões abordaram os seguintes aspectos: profissão, idade, auto-referência da voz como saudável ou não, participação em campanhas de prevenção da saúde vocal, que informações foram recebidas nessas campanhas, utilização ou não dessas orientações em sua rotina e qual o efeito destas na qualidade da voz, caso houvesse as utilizado.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do CEFAC – Saúde e Educação, protocolo de Nº 110/05.

Os resultados foram analisados por meio da aplicação do Teste de Igualdade de Duas Proporções, que compara se a proporção de respostas de duas determinadas variáveis e/ou seus níveis é estatisticamente significativa. Foi definido para este trabalho um nível de significância de 0,05 (5%) e realizada a comparação dos percentuais inter-grupos, uma vez que, para cada resposta, foram comparados os percentuais dos profissionais, e também intra-grupos, quando se comparam as resposta para cada um

Profissão:	Idade:	
1) Para você a sua voz é saudável?		
Sim ( )	Não ( )	
2) Você já participou de alguma campanha de Voz?		
Sim ( )	Não ( )	
Com fonoaudiólogos?		
Sim ( )	Não ( )	
Em caso afirmativo, onde foi ? _____		
Em caso negativo, com qual tipo de profissional ? _____		
3) Quais informações recebidas nessa campanha você se lembra?		
4) Você utiliza essas orientações recebidas?		
Sim ( )	Não ( )	Algumas ( )
5) Em caso afirmativo, quais?		
6) Qual o efeito dessas orientações na sua qualidade vocal?		
Melhorou ( )	Não melhorou ( )	Em parte ( )

**Figura 1 – Questionário aplicado aos profissionais da voz**

dos grupos de profissionais (professores, cantores, locutores, operadores de tele-serviços e atores). Vale lembrar que os percentuais foram calculados para o total de cada categoria profissional.

## ■ RESULTADOS

A distribuição dos profissionais pode ser observada na Tabela 1. A média de idade do grupo estudado foi de 30,5 anos. Houve diferença estatisticamente significativa entre cantores, operadores de

tele-serviços e professores segundo o sexo, sendo que a maior porcentagem de mulheres faz parte do grupo “cantores” (90%, N=9), porém não havendo diferença estatisticamente significativa quanto ao percentual de “professor” (84%, N=37).

Verificou-se que 61 sujeitos (61%) consideraram sua voz saudável, e que destes, 21 são professores (34,4%), 19 atores de teatro (31,1%), nove cantores (14,8%), oito locutores (13,1%) e quatro operadores de tele-serviços (6,6%). Os demais, 39 profissionais, não definiram suas vozes como saudáveis.

**Tabela 1 – Distribuição dos sujeitos por profissão**

	Número de sujeitos por profissão		Homens		Mulheres		p-valor	Média de idade por grupo de profissionais
	N	%	N	%	N	%		
Ator	22	22	11	50	11	50	1,0	26,5
Cantor	10	10	1	10	9	90	<0,001*	33
Locutor	11	11	7	64	4	36	0,201	32,5
Operador	13	13	9	69	4	31	0,050*	21,3
Professor	44	44	7	16	37	84	<0,001*	34,2
Total	100	100	35	35	65	65		30,5

\* p- valores estatisticamente significativos perante o nível de significância adotado

**Tabela 2 – Profissionais responsáveis pelas orientações e relação estatística entre os fonoaudiólogos e demais orientadores**

	Fonoaudiólogos		Professor de voz			Professor de canto			Otorrinolaringologista			“Ouviram falar”		
	N	%	N	%	P valor	N	%	P valor	N	%	P valor	N	%	P valor
Ator	8	36,4	13	59,1	0,131	1	4,5	0,009	0	0	0,002	0	0	0,002
Cantor	4	40	6	60	0,371	0	0	0,653	0	0	0,025	0	0	0,0025
Locutor	9	81,8	0	0	<0,001*	0	0	<0,001*	0	0	0,001	2	18,2	<0,001*
Operador	1	7,7	0	0	0,308	0	0	0,308	0	0	0,308	12	92,3	<0,001*
Professor	11	25	1	2,3	0,002	0	0	<0,001*	2	4,5	0,007	30	68,2	<0,001*
Total	33	33	20	20		1	1		2	2		44	44	

\* p- valores estatisticamente significativos perante o nível de significância adotado

Quanto à questão que verificou a proveniência das orientações sobre saúde vocal percebe-se, conforme a Tabela 2, que os atores, em sua maioria (59,1%, N=13), referiram ter recebido informações do que chamaram “professores de voz” e para 36,4% destes (N=8) a fonte de orientação foi o fonoaudiólogo. Mediante o teste aplicado, verificou-se que não existiu uma diferença estatisticamente significativa entre eles ( $p=0,131$ ). No entanto, quando relacionados ao conjunto das demais fontes de orientação, tais como professores de canto, otorrinolaringologistas e ainda os que não referiram a fonte de informação, afirmando “ouvir falar” foi encontrada significância estatística. O mesmo ocorreu entre os cantores, em que 60% (N=6) afirmaram ter recebido as informações sobre cuidados vocais de professores de voz e o restante (40%, N=4), de fonoaudiólogos, não apresentando uma diferença estatisticamente significativa entre eles ( $p=0,371$ ), mas com diferença entre os demais.

Já a maioria dos locutores recebeu as informações de fonoaudiólogos (81,8%, N=9), possuindo resultado estatisticamente significativo ( $p<0,001$ ). A maior parte dos operadores de tele-serviços não identificou a fonte de orientação, referindo que “ouviu falar” (92,3%, N=12), também com uma diferença estatística significativa entre eles ( $p<0,001$ ). Da mesma forma, a maioria dos professores (68,2%, N=30) afirmou que “ouviu falar”, enquanto que apenas 25% (N=11) disseram ter recebido as informações por fonoaudiólogos com uma diferença estatisticamente significativa em relação aos demais.

Em relação à análise inter-grupos de profissionais, quem recebeu a maioria das informações pelos fonoaudiólogos foi o grupo de locutores radialistas (81,8%, N=9), sendo estatisticamente significativo ( $p<0,001$ ) em relação aos professores e operadores de tele-serviços.

Os grupos de cantores e atores foram os que mais receberam as orientações por meio de professores de voz, 60% (N=6) e 59,1% (N=13) respec-

tivamente, não apresentando diferença estatística entre eles, mas com diferença entre os demais grupos de profissionais. Pelos médicos otorrinolaringologistas, foram os professores em sua totalidade (N=2), porém não houve diferença estatística em relação às demais profissões. Finalmente, “ouvir falar” os operadores de tele-serviços (92,3%, N=12), os professores (68,2%, N=30) e locutores (18,2%, N=2), porém apenas os valores de operadores e professores foram estatisticamente significantes.

Dessa forma, observa-se que o fonoaudiólogo apresentou diferença estatisticamente significativa quanto a ser fonte de orientação na categoria dos locutores quando comparado aos demais orientadores, em que o profissional de Fonoaudiologia é citado prioritariamente.

Em relação ao grupo dos operadores de tele-serviços também apresentou valor significativo a não citação de uma fonte de orientação, “ouviu falar”. E sobre o grupo dos professores, observa-se diferença estatisticamente significativa os que afirmaram “ouvir falar”. Foi ainda significativa para o grupo de cantores a fonte de orientação professores de canto. Nos demais, não houve diferença estatística.

As orientações mais apontadas, as quais se encontram apresentadas na Tabela 3 foram: hidratação, comer maçã, exercícios de respiração, exercícios de projeção, evitar gelado e exercícios de aquecimento vocal. A hidratação foi referida por 66 sujeitos (66%), sendo 35 professores, 12 operadores de tele-serviços, nove cantores, sete atores e três locutores. Dessa forma, apenas o valor apresentado pelo grupo locutor não foi estatisticamente significativo ( $p=0,789$ ). O consumo de maçã foi indicado por 32 pessoas (32%), sendo 12 operadores de tele-serviços, 11 professores, sete atores e dois cantores, o que mostra apenas que o valor de operadores de tele-serviços apresenta significância estatística ( $p<0,001$ ). Enquanto que os exercícios de respiração foram citados por 12 atores, cinco

**Tabela 3 – Orientações mais citadas pelos profissionais da voz**

Profissionais	Hidratação		Maçã		Respiração		Projeção		Evitar gelado		Aquecimento	
	Qtde	%	Qtde	%	Qtde	%	Qtde	%	Qtde	%	Qtde	%
Ator	7	31,8	7	31,8	12	54,5	9	40,9	3	13,6	5	22,7
Cantor	9	90,0	2	20,0	2	20,0	5	50,0	3	30,0	3	30,0
Locutor	3	27,3	0	0,0	2	18,2	1	9,1	5	45,5	3	27,3
Operador	12	92,3	12	92,3	0	0,0	1	7,7	0	0,0	0	0,0
Professor	35	79,5	11	25,0	5	11,4	0	0,0	2	4,5	1	2,3

professores, dois cantores e dois locutores, totalizando 21 profissionais (21%), o que indica que os valores de todos os profissionais foram estatisticamente significantes. O mesmo ocorreu com os exercícios de projeção da voz, sendo que foram relatados por nove atores, cinco cantores, um locutor e um operador de tele-serviços no total de 16 sujeitos (16%). Na orientação de evitar gelado, referida por 13 profissionais, sendo cinco locutores, três atores, três cantores e dois professores, apenas o grupo de locutores obteve valor estatisticamente significativo. Por fim, nos exercícios de aquecimento vocal, citados por cinco atores, três cantores, três locutores e um professor, houve relação estatística significativa apenas em relação ao grupo operador de tele-serviços, por este grupo não ter citado este exercício.

Na comparação intra-grupos, observa-se que dentre os atores houve uma diferença estatisticamente significativa ( $p < 0,001$ ) entre os que relataram os exercícios de respiração quando comparados aos exercícios de aquecimento e evitar gelado, e os que relataram exercícios de projeção quando comparados ao item evitar gelado. Dentre os cantores, a hidratação, que foi a mais referida por eles, apresenta significância entre todas as demais orientações. No grupo dos locutores, o item evitar gelado foi estatisticamente significativo em relação ao consumo de maçã. Já no grupo dos operadores de tele-serviços as orientações mais citadas foram a hidratação e consumo de maçã, sem relação significativa

entre elas, mas com uma diferença estatisticamente significativa entre as demais informações ( $p < 0,001$ ). Finalmente no grupo dos professores, observa-se a hidratação com  $p < 0,001$  relacionada aos outros itens citados.

Outras orientações ainda foram apontadas em menores valores, como evitar: álcool, gritar, fumar, ingestão de derivados do leite, cafeína, pigarrear; e realizar exercícios relacionados ao relaxamento, postura, entonação e articulação, entre outros.

Do total, 56 (56%) relataram utilizar todas essas informações, enquanto que seis (6%) não as utilizam e 31 (31%) algumas. As orientações mais utilizadas estão apresentadas na Tabela 4. Não houve uma diferença estatisticamente significativa entre utilizar ou não o conhecimento do consumo da maçã ( $p = 0,134$ ). Em todas as outras informações, a grande maioria faz uso desse conhecimento, com diferença estatisticamente significativa ( $p < 0,001$ ). Dentre as mais utilizadas são os exercícios de aquecimento, de projeção, de respiração e a hidratação.

Observa-se, na Tabela 5, que a maioria dos atores (81,8%,  $N = 18$ ), dos cantores (80%,  $N = 8$ ) e dos professores (52,3%,  $N = 26$ ) utiliza todas as orientações sobre saúde vocal, possuindo valores de  $p$  estatisticamente significantes em relação aos demais grupos; o grupo dos locutores (63,6%,  $N = 7$ ) utiliza parte das orientações recebidas e a maioria dos operadores de tele-serviços ( $N = 5$ , 38,4%) não utiliza estas orientações.

**Tabela 4 – Utilização das orientações recebidas nas ações**

Utilizam o conhecimento	Sim		Não		p-valor
	Qtde	%	Qtde	%	
Hidratação	51	77,3	15	22,7	<0,001*
Maçã	13	40,6	19	59,4	0,134
Respiração	16	76,2	5	23,8	<0,001*
Projeção vocal	13	81,3	3	18,8	<0,001*
Evitar gelado	9	69,2	4	30,8	0,050*
Aquecimento vocal	12	100,0	0	0,0	<0,001*

\* p- valores estatisticamente significativos perante o nível de significância adotado

Tabela 5 – Intensidade de uso das orientações sobre saúde vocal recebidas em relação aos

Profissionais	Utilizam todas		Utilizam parte		Não as utilizam	
	N	%	N	%	N	%
Ator	18	81,8	4	18,2	0	0
Cantor	8	80,0	2	20	0	0
Locutor	4	36,4	7	63,6	0	0
Operador	4	30,8	4	30,8	5	38,4
Professor	26	59,1	17	38,6	1	2,3

Tabela 6 – Relato de eficácia das orientações recebidas e seu impacto na qualidade vocal dos

Profissionais	Melhora total		Melhora parcial		Não houve melhora	
	N	%	N	%	N	%
Ator	19	86,4	3	13,6	0	0
Cantor	6	60	4	40	0	0
Locutor	8	72,7	2	18,2	1	9,1
Operador	3	23	5	38,5	5	38,5
Professor	25	57	18	41	1	2
Total	61	61	32	32	7	7

A percepção de melhora na qualidade vocal foi relatada por 61% (N=61) dos sujeitos, sendo 23 professores, 19 atores, oito locutores, seis cantores e dois operadores de tele-serviços, tendo sido significativa o valor deste último ( $p<0,001$ ). A melhora parcial foi relatada por 32% (N=32), sendo 15 professores, quatro cantores, quatro operadores de tele-serviços, três atores e dois locutores. Não relataram melhora em 6% deles (N=6), sendo cinco operadores de tele-serviços (com relação significativa,  $p<0,001$ ) e um locutor (Tabela 6).

## ■ DISCUSSÃO

As análises estatísticas mostraram que o Fonoaudiólogo foi referido como fonte de orientação em todas as modalidades de profissionais da voz. Quando comparado nos subgrupos estudados tais como atores, cantores, operadores e professores, não foram encontradas diferenças estatisticamente significantes entre os médicos otorrinolaringologistas, professores de voz e o fonoaudiólogo, o que mostra a inserção do Fonoaudiólogo também como referência de orientação. Com exceção do caso do locutor, que somente o fonoaudiólogo foi referido, o que pode ser justificado pelo fato de contarem com esse profissional em sua formação.

De forma geral pode-se dizer que o fonoaudiólogo apresentou baixo percentual de referência como fonte de orientação, dada as características

desse tipo de profissional, que em teoria dedica-se exclusivamente à comunicação. Estes achados podem ser justificados pela insuficiência de participação do fonoaudiólogo em programas de prevenção, mesmo de sua participação, com esse fim, em outros cursos de formação de profissionais que utilizam a voz como instrumento de trabalho, a exemplo dos cursos de formação de locutores radialistas. Como exemplo mais clássico e citado na literatura têm-se os cursos de licenciatura, os quais não possuem em seus currículos nenhum conteúdo voltado à preparação vocal de professores<sup>4</sup>, bem como pela falta de conhecimento desses profissionais em relação ao fonoaudiólogo e seu papel na saúde vocal<sup>18</sup>.

Quanto aos cuidados com a voz, a hidratação foi referida pela grande maioria dos sujeitos como um hábito importante a ser seguido e seu consumo foi apontado por quase todos que a relataram. A eficácia da hidratação para a boa produção vocal é descrita em muitos estudos que a apontam como um dos fatores importantes na diminuição das queixas vocais e, conseqüentemente, na melhora da produção vocal<sup>19,20</sup>. Observou-se ainda que alguns mitos foram citados, como uso de chás de hortelã, maçã com mel e gengibre, embora estudos científicos verifiquem sua ineficiência<sup>21</sup>.

Em relação aos radialistas locutores, pode ser observado que estes apresentam pouca consciência sobre a importância da higiene vocal, embora a maioria tenha recebido orientações de fonoaudiólogos.

O pouco conhecimento por eles apontado indica que a consciência vocal e os cuidados com a saúde vocal ainda não são ações freqüentes, pelo menos no grupo pesquisado<sup>22</sup>. Mesmo fazendo uso parcial das orientações, quase todos referiram melhora na qualidade vocal.

Já os operadores de tele-serviços mostraram conhecer pouco os programas para promoção da saúde vocal, uma vez que há defasagem na divulgação dessas orientações por fonoaudiólogos. Parece haver necessidade de um trabalho específico no âmbito da assessoria fonoaudiológica para tais profissionais, visando cuidar do aparelho fonador, favorecendo-se ao final a quantidade do atendimento e a diminuição do absenteísmo<sup>18</sup>. A literatura aponta que mesmo com programas de curta duração há efeitos positivos, como diminuição de esforço e de fadiga vocal e maior limpeza do trato<sup>23</sup>. Dessa forma, pode ser explicado o fato de apenas dois itens de orientações sobre os cuidados com a voz terem sido mais referidos por este grupo (hidratação e consumo de maçã). Somente com consumo de água e maçã seria esperado que poucos observassem melhora na qualidade vocal, considerando-se a alta demanda vocal, características de ambiente de trabalho, inerentes a esse tipo de profissional da voz.

A maioria dos professores descreveu a importância da hidratação, assim como afirmaram seu uso. A maçã foi lembrada por parte deste grupo, porém seu consumo foi afirmado por uma minoria. Outros hábitos de higiene vocal também foram citados por eles, mas em menor escala. Este achado pode indicar que ainda apenas essas duas informações são utilizadas como orientações a esses profissionais, como se fosse suficiente para a melhora ou manutenção da qualidade vocal. Embora esses profissionais sejam em grande quantidade no Brasil<sup>24</sup>, os programas de prevenção vocal ainda não fazem parte da realidade de toda essa população. A baixa procura a esses programas pode ser atribuída ao fato do professor não se ver como profissional da voz, mesmo não considerando sua voz saudável<sup>25</sup> e apresentar alta ocorrência de alterações vocais<sup>26</sup>. Parece que orientações preventivas de saúde vocal bem como a vivência de técnicas vocais, durante a formação do professor poderiam ajudar na formação de sua consciência da otimização do uso de sua voz, tanto no que concerne a voz como instrumento de atuação, como a adequada expressividade, para como meio de despertar a atenção de seus alunos<sup>27,28</sup>.

Pesquisa realizada com estudantes de pedagogia mostra que as alterações vocais podem ser tratadas antes de começarem a lecionar, o que indicou mudanças significativas quando compara-

dos ao grupo controle<sup>29</sup>. Segundo outro estudo, esses professores que apresentavam alterações durante a graduação e que não realizaram nenhum tratamento na época apresentaram mais alterações vocais durante a carreira, o que indica a importância do treinamento vocal durante o período de formação acadêmica<sup>30</sup>.

Nesse sentido, o trabalho fonoaudiológico junto a profissionais da voz, parece necessitar ampliar seus objetivos e focos de ação, incluindo-se questões da organização do trabalho e vida cotidiana, subjetividade e qualidade de vida, para melhor responderem as necessidades e maneiras de profissionais perceberem e lidarem com os problemas vocais<sup>17,31</sup>.

Os atores citaram cuidados mais voltados à técnica vocal propriamente dita tais como exercícios para projeção vocal, respiração, entonação, articulação e aquecimento, além da hidratação e maçã. Vale lembrar que essas orientações foram fornecidas em sua maior parte por professores de voz. Porém, eles referem que nem todas essas orientações são utilizadas por eles. Dessa forma, nota-se que mesmo possuindo conhecimento sobre as normas de higiene vocal, não há uso total delas e há manutenção de hábitos nocivos à voz, corroborando achado em literatura<sup>32</sup>.

Os cantores referiram conhecimento sobre a importância de ingerir a água, realizar exercícios de projeção e de aquecimento, evitar gritar e beber gelado. O consumo da água foi verificado em todos os cantores, assim como a prática de exercícios de aquecimento. Porém, os de desaquecimento não foram citados, provavelmente por falta de conhecimento, embora programas de aquecimento e desaquecimento tenham sido descritos em literatura, assim como sua eficácia<sup>33,34</sup>. A maior parte dos cantores observou melhora na qualidade vocal. Tal dado mostrou-se contrário ao observado em estudo da literatura após treinamento em cantores, em que houve poucas mudanças no comportamento, hábitos e características perceptivas da voz<sup>35</sup>.

## ■ CONCLUSÃO

Embora seja restrito o conhecimento retido pelos profissionais da voz estudados, assim como a intensidade com que aderiram às informações recebidas, foi possível perceber referência de melhora na qualidade vocal por parte daqueles que afirmaram seguir as orientações.

O relevante desconhecimento por parte dos profissionais da voz estudados em relação aos cuidados com a saúde vocal pode ser atribuído a pouca importância dada à saúde preventiva e ainda, que

o fonoaudiólogo pode ser considerado como referência de orientação, quando comparado com os diferentes seguimentos de profissionais, que se destinam a orientar pessoas que utilizam a voz profissionalmente.

Conclui-se que com ações fonoaudiológicas visando à saúde vocal, junto com pessoas que utilizam a voz profissionalmente, a Fonoaudiologia conseguiu se constituir referência e deve visar à sua consolidação.

## ABSTRACT

**Purpose:** to analyze the information acquired by voice professionals in preventive speech actions and check their impact in relation to vocal health. **Methods:** 100 voice professionals took part in this study, men and women, between 16 and 55-year old, including teachers, announcers, singers, actors and telemarketing operators. The studied subjects answered a questionnaire on how to take care of voice, origin of received guidance and its application, and how the interviewed subjects qualify its effectiveness. **Results:** the most cited information, considering the received guidance, was: hydration of vocal cords by 66% (N=66) of the subjects and consumption of apple by 32% (N=32) of the subjects, however, they were not the most used by them. Voice warm up exercises were used by 12% of all those that had cited them, being mostly practiced by the singers. For 66% of the subjects, the information and guidance were received from other professionals while 34% got them from the speech therapists. And 58% (N= 58) of the people who closely followed the guidance steps affirmed having noted an improvement in their voice quality. **Conclusion:** the relevant lack of knowledge on the part of the studied voice professionals in relation to the cares with the vocal health can be attributed to the little importance given to preventive speech actions. However, the subjects that affirmed following the received guidance confirmed improvements in voice quality. We may conclude that speech therapists can be considered as guidance reference when compared with different segments of professionals.

**KEYWORDS:** Voice; Primary Prevention; Voice Quality; Public Health

## REFERÊNCIAS

1. Servilha EAM. Consciência vocal em universitários. *Pró-Fono*. 1997; 9(2):53-61.
2. Ferreira LP, Souza TMT. Um século de cuidados com a voz profissional falada: a contribuição da fonoaudiologia. *Rev Soc Bras Fonoaudiol*. 1998; 2(1):26-35.
3. Satallof RT. *Professional Voice. The science and art of clinical care*. New York: Raven Press; 1991.
4. Quinteiros S. Incidência de nódulos vocais em professores de pré-escola e o seu tratamento. *Rev CEFAC*. 2000; 2(1):16-22.
5. Rantala L, Wilkman E, Bloigu R. Voice changes during work: subjective complaints and objective measurements for female primary and secondary schoolteachers. *J Voice*. 2002; 16(3):344-55.
6. Fortes FSG, Imamura R, Tsuji DH, Sennes LU. Perfil dos profissionais da voz com queixas vocais atendidos em um centro terciário de saúde. *Rev Bras Otorrinolaringol*. 2007; 73(1):27-31.
7. Tavares EL, Martins RH. Vocal evaluation in teachers with or without symptoms. *J Voice*. 2007; 21(4):407-14.
8. Sanches IB. *Reeducacion de problemas de la voz*. Madrid: General Pandinás; 1981.
9. Jones K, Sigmon J, Hock L, Nelson E, Sullivan M, Ogren F. Prevalence and risk factors for voice problems among telemarketers. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg*. 2002; 128(5):571-7.
10. Andrews ML. Professional voice. In: Behlau M, organizador. *Fonoaudiologia hoje*. III Congresso Internacional de Fonoaudiologia. São Paulo: Lovise; 1995. p.13.
11. Pinho SMR. *Manual de higiene vocal para profissionais da voz*. Carapicuíba: Pró-Fono; 1997.
12. Svec JG, Behlau M. April 16th: the World Voice Day. *Folia Phoniatr Logop*. 2007; 59(2):53-4.
13. Garcia AA. Fatores associados aos desvios de conduta vocal em professores. *Fono Atual*. 2000; 3(13):37-41.
14. Yiu EML. Impact and prevention of voice problems in the teaching profession: embracing the consumers' view. *J Voice*. 2002; 16(2):215-29.
15. Souza TMT, Manzoni CRCT, Cunha PF, Clemente F. "A voz é meu instrumento". Campanha de sensibilização vocal para educadores do município de São Paulo. XII Congresso Brasileiro



- de Fonoaudiologia. II Congresso Sul-Americano de Fonoaudiologia. 2004; Foz do Iguaçu, Paraná.
16. Penteado RZ. Relações entre saúde e trabalho docente: percepções de professores sobre saúde vocal. *Rev Soc Bras Fonoaudiol.* 2007; 12(1):18-22.
  17. Fabron EMG, Sebastião LT, Omote S. Prevenção de distúrbios vocais em professores e crianças: uma proposta de intervenção junto a instituições educacionais. In: Ferreira LP, Costa HO. *Voz Ativa: falando sobre o profissional da voz.* São Paulo: Roca; 2000. p. 91-102.
  18. Camargo PC, Zampini S, Betachini L. Considerações sobre o perfil vocal de operadores de telemarketing e estudo da relação das alterações vocais com os distúrbios da respiração. *Fono Atual.* 2000; (11):32-45.
  19. Behlau M, Pontes P. *Higiene vocal: informações básicas.* São Paulo: Lovise; 1993.
  20. Fujita R, Ferreira AE, Sarkovas C. Avaliação videoquimográfica da vibração de pregas vocais no pré e pós hidratação. *Rev Bras Otorrinolaringol.* 2004; 70(6):742-6.
  21. Viola IC. *Estudos descritivos das crenças populares no tratamento das alterações vocais em profissionais. [dissertação].* São Paulo (SP): Pontifícia Universidade Católica; 1997.
  22. Souza CL, Thomé CR. Queixas vocais em locutores de rádio da cidade de Salvador – Bahia. *Rev Baiana de Saúde Pública.* 2006; 30(2):272-83.
  23. Lehto L, Rantala L, Vilkmán E, Alkar P, Bäckström T. Experiences of a short vocal training course for call-centre customer service advisors. *Folia Phoniatr Logop.* 2003; 55(4):163-76.
  24. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Censo Demográfico. Pessoas de 10 anos ou mais de idade, ocupadas na semana de referência, por sexo e situação do domicílio, segundo os grandes grupos, os subgrupos principais, os subgrupos e os grupos de base da ocupação no trabalho principal – Brasil.* 2000.
  25. Grillo MHMM, Penteado RZ. Impacto da voz na qualidade de vida de professor (a)s do ensino fundamental. *Rev Pró-Fono.* 2005; 17(3):321-30.
  26. Roy N, Merrill RM, Thibeault S, Parsa RA, Gray SD, Smith EM. Prevalence of voice disorders in teachers and the general population. *J Speech Lang Hear Res.* 2004; 47(2):281-93.
  27. Schwarz K, Cielo CA. A voz e as condições de trabalho de professores de cidades pequenas do Rio Grande do Sul. *Rev Soc Bras Fonoaudiol.* 2005; 10(2):83-90.
  28. Pereira A. Saúde vocal. *J Paulista.* 2002; 15(169).
  29. Simberg S, Sala E, Tuomainen J, Rönnemaa AM. The effectiveness of group therapy for students with mild voice disorders: a controlled clinical trial. *J Voice.* 2006; 20(1):97-109.
  30. Kooijman PG, De Jong FI, Thomas G, Huinck W, Donders R, Graamans K, Schutte HK. Risk factors for voice problems in teachers. *Folia Phoniatr Logop.* 2006; 58(3):159-74.
  31. Penteado RZ, Pereira IMTB. Qualidade de vida e saúde vocal de professores. *Rev Saúde Publ.* 2007; 41(2):236-43.
  32. Azevedo LL, Amado P. Atores de teatro: noções das normas de higiene vocal. XIII congresso Brasileiro de Fonoaudiologia. 2005; Santos, São Paulo.
  33. Amim O, Amim N, Michaeli O. Evaluating the influence of warmup on singing voice quality using acoustic measures. *J Voice.* 2005; 19(2):252-60.
  34. Francato A, Nogueira Junior J, Pela SM, Behlau M. Programa de aquecimento e desaquecimento vocal. In: Marchesan IQ, Zorzi JL, Gomes ICD. *Tópicos em fonoaudiologia. vol.III.* São Paulo: Lovise; 1996. p. 713-8.
  35. Bradders-Lawrence PL, Treole K, McCabe RB, Allen RL, Toppin L. The effects of preventive vocal hygiene education on the vocal hygiene habits and perceptual vocal characteristics of training singers. *J Voice.* 2000; 14(1):58-71.

RECEBIDO EM: 17/12/2007

ACEITO EM: 25/06/2008

Endereço para correspondência:

Rua Joaquim Moreira, 333

Guarulhos - SP

CEP: 07022-060

Tel: (11) 2475-1638/ (11) 8398-1696

E-mail: kelly.ueda@gmail.com