

CORALISTAS AMADORES: AUTO-IMAGEM, DIFICULDADES E SINTOMAS NA VOZ CANTADA

Amateur choir singers: self-image, difficulties and symptoms of the singing voice

Ana Cristina de Castro Coelho⁽¹⁾, Irandi Fernando Daroz⁽²⁾,
Kelly Cristina Alves Silvério⁽³⁾, Alcione Ghedini Brasolotto⁽⁴⁾

RESUMO

Objetivo: conhecer a auto-imagem, dificuldades e presença de sintomas negativos após o canto em coralistas amadores com diferentes classificações vocais, idades e experiência. **Método:** cento e vinte e cinco cantores responderam a um questionário que abordou dados de identificação, informações sobre a auto-imagem da voz cantada, dificuldades apresentadas no canto e ocorrência ou não de sintomas vocais após o canto. **Resultados:** a comparação por naipes evidenciou maior dificuldade na emissão de sons agudos para os contraltos e baixos, maior dificuldade na emissão graves para os sopranos, maior dificuldade na transição de registro grave para agudo para os baixos, e maior cansaço vocal para os contraltos. Na divisão por idade, tanto adultos jovens e adultos referiram maior sopro do que os idosos. Os adultos referiram melhor intensidade vocal do que adultos jovens. Os adultos jovens consideraram seu timbre de voz adequado mais frequentemente do que adultos. Em relação à experiência, os cantores menos experientes referiram percepção de voz rouca em maior número do que os cantores mais experientes, que referiram apresentar intensidade adequada durante o canto em maior número do que os demais. Cantores menos experientes referiram maior ocorrência de rouquidão após o canto do que cantores mais experientes. **Conclusão:** as dificuldades encontradas no canto estão atreladas ao naipe, e não dependem da idade e nem da experiência. Sintomas estão relacionados ao naipe e ao grau de experiência com o canto. A auto-imagem vocal negativa também está relacionada ao naipe e ao nível de experiência, sendo que a auto-imagem positiva é mais comum em cantores experientes.

DESCRIPTORIOS: Voz; Distúrbios da Voz; Música

⁽¹⁾ Fonoaudióloga da Clínica de Fonoaudiologia da Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo, Bauru, P, Brasil; Mestre em Ciências pelo Programa de Pós-Graduação em Fonoaudiologia da Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo, Bauru, SP, Brasil.

⁽²⁾ Regente de coral; Professor do Curso de Música e Artes Cênicas da Universidade Sagrado Coração – USC, Bauru, SP, Brasil; Graduação em Educação Artística (Licenciatura plena em Música) pela Universidade Sagrado Coração; Mestre em Música pela Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”.

⁽³⁾ Fonoaudióloga; Professora do Departamento de Fonoaudiologia da Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo, Bauru, SP, Brasil; Doutora em Biologia Buco-Dental pela Universidade Estadual de Campinas, São Paulo, SP, Brasil.

■ INTRODUÇÃO

O canto coral se caracteriza pela prática em grupo e tem a diversidade como uma de suas principais características. Sua demanda é bastante variada dependendo da natureza amadora ou profissional e das características de repertório que também variam em grande escala¹.

⁽⁴⁾ Fonoaudióloga; Professora do Departamento de Fonoaudiologia da Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo, Bauru, SP, Brasil; Doutora em Distúrbios da Comunicação Humana pela Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Conflito de interesses: inexistente

A literatura coloca diversos fatores que têm impacto direto no desempenho de um coralista. Entre elas estão a classificação vocal², as modificações vocais relativas à idade desde o amadurecimento até o envelhecimento³⁻⁶ além de grande heterogeneidade dos integrantes no que se refere ao grau de experiência com a voz cantada na prática coral^{7,8}.

Uma das características encontradas em corais é a grande evasão de cantores nos coros amadores⁹. Em geral, os novos integrantes são inexperientes e costumam ter deficiência no conhecimento de normas que protejam sua saúde vocal¹⁰. Entretanto, normalmente é possível que pessoas que estejam iniciando a prática do canto possam desenvolver, com treino, uma voz saudável e esteticamente agradável¹¹.

A experiência musical parece ter diferentes efeitos no desempenho do canto e é considerada importante para o crescimento musical¹². Braun-Janzen e Zeine¹³ investigando os níveis de interesse e conhecimento da produção vocal de cantores, concluíram que cantores amadores foram susceptíveis ao desenvolvimento de sintomas negativos. Cohen et al.¹⁴ investigaram a qualidade de vida em cantores idosos com queixas vocais, e concluíram que cantores menos experientes apresentaram maior desvantagem vocal do que cantores profissionais.

Uma etapa importante para os cantores iniciantes é a classificação vocal, na qual são divididos em naipes de vozes agudas (“soprano” para mulheres e “tenor” para homens) e graves (“contralto” para as mulheres e “baixo” para os homens). Devido às características vocais observadas em cada um desses naipes, além da demanda vocal exigida a cada um, é comum que os naipes tenham mais facilidade em realizar determinadas tarefas e maior dificuldade em outras.

Numa investigação do perfil do uso vocal de coralistas, Ribeiro e Hanayama² concluíram que sopranos apresentam menor número de dificuldades globais e que contraltos apresentam maior número de sintomas múltiplos em relação à voz cantada, como a dificuldade na transição de registro e na emissão de notas agudas em fraca intensidade.

A atividade coral pode ser realizada por pessoas de diferentes idades ou perfis, que normalmente praticam o canto amador em busca de entretenimento. A literatura tem feito referência crescente ao uso da voz cantada de cantores de meia idade e idosos. Spiegel, Sataloff e Emerich¹⁵ citam que a prevalência de abuso vocal e problemas de saúde relacionados à idade podem ser fatores importantes a serem considerados. Além disso, modificações vocais durante o processo normal

do envelhecimento podem estar relacionadas a comprometimentos como diminuição do volume respiratório e a diminuição do controle inspiratório no canto¹⁶. Outras alterações vocais causadas pelo envelhecimento incluem diminuição dos tempos máximos de fonação, sopro, fraqueza, instabilidade, rouquidão, inabilidade de sustentar a fonação, *loudness* inadequado e perda da extensão vocal¹⁷. Entretanto, as mudanças na frequência habitual relacionada à idade parecem ser menos proeminentes ou até mesmo ausentes em vozes treinadas¹⁸. O amadurecimento vocal de profissionais da voz cantada mostra estabilidade na fonação, promovendo a otimização do controle respiratório e habilidades fonatórias. Desta forma, é possível que profissionais idosos bem preparados possam adicionar treinamento e experiência ao seu desempenho vocal, não apresentando modificações vocais significativas com o envelhecimento¹⁹. Neste contexto, estudos sobre o impacto do canto coral na voz de idosos iniciantes na atividade do canto, revelaram diminuição de queixas e dificuldades para o canto, bem como verificaram extensão vocal abrangente^{4,5}. Já o cantor idoso que nunca recebeu treinamento adequado pode apresentar alterações vocais características do envelhecimento¹⁶.

Este estudo teve por objetivo conhecer a auto-imagem, dificuldades e presença de sintomas negativos após o canto em coralistas amadores com diferentes classificações vocais, idades e experiência.

■ MÉTODO

Este estudo transversal e prospectivo contou com a participação dos integrantes de cinco corais regidos pelo mesmo profissional, totalizando 125 indivíduos – 95 mulheres e 30 homens, com idades entre 18 e 77 anos.

Não foi utilizado critério de exclusão, uma vez que, diante do objetivo do trabalho, pretendeu-se conhecer as características e dificuldades vocais dos integrantes destes grupos.

Após assinarem o Termo de Consentimento livre e esclarecido, os cantores responderam, por escrito e individualmente, a um questionário com perguntas fechadas que abordou: 1. Dados de identificação: idade, tempo de experiência com canto, classificação do naipe da voz (soprano, contralto, tenor e baixo); 2. Informações sobre a auto-imagem vocal na voz cantada: em relação ao tipo de voz – voz soprada, rouca ou normal, volume – fraca demais, forte demais ou adequada e qualidade vocal que foi denominada como “timbre” para melhor compreensão dos participantes – clara, escura, nem clara e nem escura; 3. Dificuldades apresentadas durante

o canto: na emissão de sons agudos ou graves, no uso do falsete, na passagem para agudo ou grave, quebras na voz, dificuldade para emissão em intensidade “piano” ou “forte”, dificuldades relacionadas a ataques e cortes (começo e fim do trecho de canto), dificuldades relacionadas à respiração e apoio respiratório, e nenhuma dificuldade; 4. Ocorrência ou não de sintomas vocais após o canto: voz rouca, cansada ou fraca; desconforto laríngo-faríngeo: coceira, dor ou ardor na região da laringe, sensação de bolo ou aperto na garganta, tensão na região do pescoço.

Os cantores foram divididos por classificação vocal, idade e tempo de experiência com canto.

Este trabalho foi submetido à apreciação do Comitê de Ética da Faculdade de Odontologia de Bauru e foi aprovado sob o processo nº 115/2005.

As respostas dos questionários foram tabuladas e comparadas entre os grupos para todas variáveis estudadas por meio do Teste Exato de Fisher, Teste do Qui-Quadrado e Teste de Comparação de Proporções, adotando-se nível de significância de 5%.

■ RESULTADOS

Para uma colocação mais didática dos resultados, os grupos foram divididos de acordo com as variáveis selecionadas da seguinte forma:

- Classificação da voz:
 - Grupo sopranos: 59 cantores
 - Grupo contraltos: 36 cantores
 - Grupo tenores: 14 cantores
 - Grupo baixos: 16 cantores

- Idade:
 - Grupo 1: 46 adultos jovens de 17 a 25 anos
 - Grupo 2: 53 adultos de 26 a 49 anos
 - Grupo 3: 26 adultos de meia-idade e idosos, acima de 50 anos
- Experiência com o canto:
 - Grupo A: 64 cantores com experiência menor que 1 ano
 - Grupo B: 17 cantores com pouca experiência, de 1 a 2,5 anos
 - Grupo C: 26 cantores experientes, de 2,5 a 5 anos
 - Grupo D: 18 cantores com muita experiência, acima de 5 anos

Os aspectos investigados se referem à propriocepção vocal dos cantores, suas principais dificuldades no exercício do canto e a sintomas negativos após o uso vocal no canto.

Em relação à comparação por naipes (Tabela 1), foi observado que os contraltos têm maior dificuldade na emissão de notas agudas do que os sopranos ($p=0,001$) e que os baixos tem a mesma dificuldade em relação aos tenores ($p=0,032$). O contrário também ocorreu somente para as vozes femininas, sendo que os sopranos referiram maior dificuldade na emissão de notas graves em relação aos contraltos ($p=0,007$). Além disso, o naipe de baixos referiu maior dificuldade na transição de registro grave para agudo em relação aos tenores ($p=0,018$). Considerando os sintomas negativos, os contraltos referiram maior cansaço vocal após o canto em relação aos sopranos ($p=0,021$).

Tabela 1 – Auto-imagem vocal na voz cantada, dificuldades no canto e presença de sintomas negativos após o canto comparando-se os naipes de sopranos e contraltos, tenores e baixos

Auto-imagem vocal na voz cantada	Geral	Sopranos	Contraltos	P	Tenores	Baixos	P
Rouca	6 (4,8%)	1 (1,7%)	1 (2,8%)	p=1,000	0 (0,0%)	4 (25,0%)	p=0,102
Soprosa	21 (16,7%)	12 (20,0%)	4 (11,1%)	p=0,396	4 (28,6%)	1 (6,3%)	p=0,157
Forte demais	5 (4,0%)	0 (0,00%)	3 (8,3%)	p=0,049*	0 (0,0%)	2 (12,5%)	p=0,485
Intensidade adequada	91 (72,2%)	44 (73,3%)	26 (72,2%)	p=1,000	12 (85,7%)	9 (56,3%)	p=0,118
Fraca demais	30 (23,8%)	15 (25,0%)	7 (19,4%)	p=0,620	2 (14,3%)	6 (37,5%)	p=0,225
Timbre claro	53 (42,1%)	25 (41,7%)	16 (44,4%)	p=0,833	7 (50,0%)	5 (31,3%)	p=0,457
Timbre adequado	71 (56,3%)	34 (56,7%)	20 (55,6%)	p=1,000	7 (50,0%)	10 (62,5%)	p=0,713
Timbre escuro	3 (2,4%)	1 (1,7%)	0 (0,0%)	p=1,000	0 (0,0%)	2 (12,5%)	p=0,485
Dificuldades no canto	Geral	Sopranos	Contraltos	P	Tenores	Baixos	P
Agudos	44 (34,9%)	12 (20,0%)	19 (52,8%)	p=0,001*	3 (21,4%)	10 (62,5%)	p=0,032*
Graves	24 (19,0%)	17 (28,3%)	2 (5,6%)	p=0,007*	3 (21,4%)	2 (12,5%)	p=0,642
Falsete	17 (13,5%)	10 (16,7%)	3 (8,3%)	p=0,358	3 (21,4%)	1 (6,3%)	p=0,315
Passagem para agudo	29 (23,0%)	11 (18,3%)	12 (33,3%)	p=0,137	0 (0,0%)	6 (37,5%)	p=,0185*
Passagem para grave	20 (15,8%)	13 (21,7%)	4 (11,1%)	p=0,271	2 (14,3%)	1 (6,3%)	p=0,586
Quebras na voz	29 (23,0%)	14 (23,3%)	10 (27,8%)	p=0,634	2 (14,3%)	3 (18,8%)	p=1,000
Apoio	22 (17,5%)	15 (25,0%)	4 (11,1%)	p=0,118	1 (7,1%)	2 (12,5%)	p=1,000
Fortes	7 (5,5%)	3 (5,0%)	0 (0,0%)	p=0,289	3 (21,4%)	1 (6,3%)	p=0,315
Pianos	5 (4,0%)	4 (6,7%)	1 (2,8%)	p=0,647	0 (0,0%)	0 (0,0%)	-
Ataques e cortes	6 (4,8%)	3 (5,0%)	0 (0,0%)	p=0,289	1 (7,1%)	2 (12,5%)	p=1,000
Respiração	55 (43,6%)	31 (51,7%)	16 (44,4%)	p=0,532	4 (28,6%)	4(25,0%)	p=1,000
Nenhuma	21 (16,7%)	8 (13,3%)	5 (13,9%)	p=0,999	4 (28,6%)	4 (25,0%)	p=1,000
Sintomas negativos após canto	Geral	Sopranos	Contraltos	P	Tenores	Baixos	P
Desconforto Laringo-Faríngeo	71 (56,3%)	37 (61,6%)	16 (44,4%)	p=0,100	11 (78,6%)	7 (43,7%)	p=0,052
Voz rouca	44 (34,9%)	19 (31,6%)	14 (38,9%)	p=0,470	4 (28,6%)	7 (43,7%)	p=0,3894
Voz cansada	51 (41,3%)	19 (31,6%)	20 (55,5%)	p=0,021*	5 (35,7%)	6 (37,5%)	p=0,919
Voz fraca	20 (15,9%)	8 (13,33%)	6 (16,7%)	p=0,654	2 (14,3%)	4 (25%)	p=0,464

Teste exato de Fisher, adotado nível de significância de 5%

Na divisão do grupo por faixa etária (Tabela 2), pôde-se observar que tanto adultos jovens e adultos referem maior sopro do que os idosos (p=0,014). Os adultos referem melhor intensidade vocal (p=0,01) e timbre claro (p=0,23) do que adultos jovens. Da mesma forma, um número

significativamente maior de adultos jovens considerou seu timbre de voz adequado em comparação aos adultos (p=0,028). Em relação às dificuldades para o canto e aos sintomas negativos após o canto, não houve diferenças estatisticamente significantes entre os grupos.

Tabela 2 – Auto-imagem vocal, dificuldades no canto e presença de sintomas negativos após o canto comparando-se os adultos jovens (Grupo 1), adultos (Grupo 2) e idosos (Grupo 3)

Auto-imagem vocal na voz cantada	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	P
Rouca	4 (8,69%)	2 (3,77%)	0 (0,00%)	p=0,227
Soprosa	12 (26,08%)	8 (15,09%)	1 (3,84%)	p=0,014 *G1xG3/G2xG3
Forte demais	2 (4,34%)	3 (5,66%)	0 (0,00%)	P=0,447
Intensidade Adequada	30 (65,21%)	48 (90,56%)	20 (76,92%)	p=0,01 *G1xG2
Fraca demais	14 (30,43%)	10 (18,86%)	6 (23,07%)	p=0,402
Timbre claro	12 (26,08%)	28 (52,83%)	12 (46,15%)	p=0,023 *G1xG2
Timbre adequado	33 (71,73%)	24 (45,28%)	14 (53,8%)	p=0,028 *G1xG2
Timbre escuro	2 (4,34%)	1 (1,88%)	0 (0,00%)	p=0,486
Dificuldades no canto	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	P
Agudos	16 (34,78%)	21 (39,62%)	7 (26,92%)	p=0,538
Graves	12 (26,08%)	10 (18,86%)	2 (7,79%)	p=0,163
Falsete	9 (19,56%)	8 (15,09%)	0 (0,00%)	p=0,055
Passagem para agudo	14 (30,43%)	9 (16,98%)	6 (23,07%)	p=0,286
Passagem para grave	9 (19,56%)	10 (18,86%)	0 (0,00%)	p=0,052
Quebras na voz	13 (28,26%)	9 (16,98%)	7 (26,92%)	p=0,365
Apoio	7 (15,21%)	10 (18,86%)	5 (19,23%)	p=0,866
Fortes	3 (6,62%)	4 (7,74%)	0 (0,00%)	p=0,368
Pianos	1 (2,17%)	3 (5,66%)	1 (3,84%)	p=0,676
Ataques e cortes	3 (6,52%)	2 (3,77%)	1 (3,84%)	p=0,790
Respiração	21 (45,65%)	19 (35,84%)	14 (53,8%)	p=0,289
Nenhuma	7 (15,21%)	6 (11,32%)	8 (30,76%)	p=0,088
Sintomas negativos após canto	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	P
Desconforto laringo-faríngeo	29 (63,04%)	31 (37,73%)	12 (46,15%)	p=0,373
Voz rouca	19 (41,30%)	20 (37,53%)	5 (19,23%)	p=0,149
Voz cansada	21 (45,65%)	22 (41,51%)	9 (34,61%)	p=0,660
Voz fraca	10 (21,74%)	7 (13,20%)	3 (11,54%)	p=0,402

Teste do qui-quadrado e comparação de 3 proporções, adotado nível de significância de 5%

Por fim, na divisão dos grupos de acordo com a experiência de canto (Tabela 3) foi observado que os cantores menos experientes têm mais percepção de voz rouca do que os cantores mais experientes (p=0,04). Não houve diferença estatisticamente significativa para dificuldades no canto. Os cantores

mais experientes referiram apresentar intensidade adequada durante o canto em maior número do que os demais (p=0,028). Os cantores menos experientes referiram ainda maior ocorrência de rouquidão após o canto do que cantores mais experientes (p=0,035).

Tabela 3 – Auto-imagem vocal, dificuldades no canto e presença de sintomas negativos após o canto comparando-se cantores sem experiência (Grupo A), com pouca experiência (Grupo B), experientes (Grupo C) e com muita experiência (Grupo D)

Auto-imagem vocal na voz cantada	Grupo A	Grupo B	Grupo C	Grupo D	P
Rouca	3 (4,76%)	3 (17,65%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	p=0,040*
Soprosa	14 (22,22%)	1 (5,88%)	4 (15,38%)	1 (5,56%)	p=0,208
Forte demais	3 (4,76%)	2 (11,76%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	p=0,207
Intensidade Adequada	42 (66,67%)	10 (58,82%)	22 (84,62%)	17 (94,44%)	p=0,028*
Fraca demais	18 (28,57%)	6 (35,29%)	5 (19,23%)	1 (5,56%)	p=0,135
Timbre claro	24 (38,10%)	4 (23,53%)	11 (42,31%)	12 (66,67%)	p=0,063
Timbre adequado	37 (58,73%)	13 (76,47%)	15 (57,69%)	6 (33,33%)	p=0,077
Timbre escuro	2 (3,17%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	1 (5,56%)	p=0,579
Dificuldades no canto	Grupo A	Grupo B	Grupo C	Grupo D	P
Agudos	21 (33,33%)	6 (35,29%)	12 (46,15%)	5 (27,78%)	p=0,596
Graves	12 (19,05%)	4 (23,53%)	4 (15,38%)	3 (16,67%)	p=0,918
Falsete	10 (15,87%)	2 (11,76%)	3 (11,54%)	2 (11,11%)	p=0,916
Passagem para agudo	14 (22,22%)	6 (35,29%)	8 (30,77%)	1 (5,56%)	p=0,146
Passagem para grave	7 (11,11%)	5 (29,41%)	5 (19,23%)	2 (11,11%)	p=0,259
Quebras na voz	12 (19,05%)	6 (35,29%)	7 (26,92%)	4 (22,22%)	p=0,531
Apoio	15 (23,81%)	0 (0,00%)	3 (11,54%)	4 (22,22%)	p=0,103
Fortes	4 (6,35%)	1 (5,88%)	1 (3,85%)	1 (5,56%)	p=0,975
Pianos	3 (4,76%)	0 (0,00%)	2 (7,69%)	0 (0,00%)	p=0,483
Ataques e cortes	2 (3,17%)	0 (0,00%)	3 (11,54%)	1 (5,56%)	p=0,289
Respiração	29 (46,03%)	6 (35,29%)	1 (46,15%)	6 (33,33%)	p=0,817
Nenhuma	11 (17,46%)	4 (23,53%)	3 (11,54%)	3 (16,67%)	P=0, 783
Sintomas negativos após canto	Grupo A	Grupo B	Grupo C	Grupo D	P
Desconforto laringo-faríngeo	43 (68,25%)	7 (41,18%)	12 (46,15%)	8 (30,77%)	p=0,061
Voz rouca	25 (39,70%)	8 (47,05%)	10 (38,46%)	1 (3,85%)	p=0,035 *GAXGD/GBXGD
Voz cansada	27 (42,86%)	5 (29,41%)	12 (46,15%)	7 (26,92%)	p=0,717
Voz fraca	12 (19,04%)	4 (23,52%)	2 (7,69%)	2 (7,69%)	p=0,425

Teste do qui-quadrado e comparação de 4 proporções, adotado nível de significância de 5%

■ DISCUSSÃO

Assim como neste estudo, diversos pesquisadores^{2,20,21} encontraram queixas das mais variadas naturezas em profissionais da voz cantada.

Já em relação à divisão por faixa etária foi observado que os idosos apresentam menor índice de queixa de sopro durante a voz cantada do que os mais jovens. Este dado vai contra a literatura que descreve o desenvolvimento ontogenético da voz e sua repercussão nas características vocais^{17,22,23}. Entretanto, foi observado que a média em anos de experiência coral foi maior entre a população idosa, seguida pela população adulta jovem e por fim, a população adulta com a menor média, o que nos mostra que o grupo com maior média de idade é o que tem mais experiência coral e os que têm menos idade são os que têm menos experiência coral. Se esse fato for levado em consideração, este dado está em concordância com que literatura que relata que vozes treinadas têm menor chance do desenvolvimento de sinais e sintomas negativos^{3-5,16,18,24}.

Um maior número de cantores inexperientes e com pouca experiência referiram rouquidão, sendo que esse índice para os cantores mais experientes foi de 0%. Da mesma forma os cantores mais experientes referiram melhor controle da intensidade vocal para o canto. A literatura refere que as vozes treinadas, além de maior estabilidade para o canto²⁵, têm riscos diminuídos de apresentarem alterações^{13,26,27}. Portanto, a auto-imagem vocal negativa é mais comum entre os cantores mais jovens. Os cantores mais experientes referiram significativamente auto-imagem positiva, como intensidade adequada do que os menos experientes.

Não foram encontrados dados significantes quanto às dificuldades no canto na divisão do grupo por faixa etária e por tempo de experiência, o que sugere que tais dificuldades estejam ligadas à classificação vocal. Os achados referentes às dificuldades entre os naipes em atingir notas graves ou agudas da tessitura evidenciam a proposta de cada naipe, ou seja, sopranos e tenores cantam predominantemente em regiões mais agudas, e contraltos e baixos cantam predominantemente em regiões

mais graves. A dificuldade de passagem para notas agudas, referida pelo naipe de baixos sugere que a equalização da voz durante a passagem é de difícil realização²⁸. Esse naipe já apresenta extensão reduzida para o agudo, o que pode dificultar a coordenação da musculatura laríngea, onde a ação do músculo cricotireóideo deve sobrepujar a ação do músculo tireoaritenóideo.

Na análise de sintomas negativos após o canto, foi observado índice estatisticamente significativo de cansaço vocal em contraltos em relação aos sopranos. Esse dado contradiz um dos resultados de um estudo semelhante²⁹, que encontrou maior índice de fadiga vocal em sopranos em relação aos contraltos. Pesquisadores colocam que as causas e o contexto do cansaço vocal podem ser o mau uso da voz por pela utilização de altas frequências e fortes intensidades³⁰, o que fala a favor de maior fadiga vocal em sopranos, ao contrário do que foi encontrado neste estudo. Não foram observadas diferenças dessa natureza na divisão do grupo por faixa etária. Porém a maior parte das queixas é advinda dos adultos jovens, seguidos pelos adultos e pelos idosos, respectivamente. Os grupos de cantores inexperientes e com pouca experiência apresentaram alto índice de ocorrência de rouquidão após o canto em relação aos cantores mais experientes. Dessa forma, é reforçado que

o treinamento vocal em longo prazo é um fator determinante para a manutenção de uma voz saudável^{3-5,13,16,18,24,25}.

A realização de outros estudos envolvendo a questão do cantor de coral poderá avaliar se a qualidade vocal desses cantores é condizente com as queixas relatadas. Além disso, o conhecimento das características do uso vocal de um grupo de coralistas pode oferecer importantes informações ao regente que, ao identificar suas principais dificuldades, poderá adaptar a técnica vocal, redirecionando-a para esses aspectos, colaborando com o melhor desempenho na voz cantada e com a saúde vocal dos seus cantores.

■ CONCLUSÃO

As dificuldades encontradas no canto estão atreladas ao naipe, e não dependem da idade e nem da experiência. Sintomas, como voz cansada, estão relacionados ao naipe e ao grau de experiência com o canto. Os grupos de cantores menos experientes são os que apresentam maior índice de queixa de rouquidão após o canto. A auto-imagem vocal negativa também está relacionada ao naipe e ao nível de experiência, sendo que a auto-imagem positiva é mais comum em cantores experientes.

ABSTRACT

Purpose: to evaluate vocal self-perception, difficulties and presence of negative symptoms after singing of amateur choir singers of different vocal classifications, age and experience. **Method:** one hundred and twenty five singers answered a questionnaire containing identification data, information about self-perception of the singing voice, difficulties with singing and negative symptoms after singing. **Results:** the comparison considering vocal classification evidenced greater difficulties with high notes for altos and basses, greater difficulty regarding the transition to high notes for basses and greater vocal fatigue for altos. Comparing the singers by age, both adults and young adults referred more breathiness than the elderly. The adults referred better vocal intensity than the young adults. The young adults referred better timbre than adults. Regarding the experience, the less experienced singers reported self-perception of hoarseness and presence of hoarseness after singing in greater number than the experienced singers. **Conclusion:** the difficulties with singing are connected to the vocal classification and do not depend on age or experience. Vocal symptoms are related to the vocal classification and to the experience with singing. Negative self-perception is also related the vocal classification and to the experience with singing, and positive self-perception was more reported by experienced singers.

KEYWORDS: Voice; Voice Disorders; Music

■ REFERÊNCIAS

1. Fernandes A, Kayama A, Östergren E. O regente moderno e a construção da sonoridade coral [The modern conductor and today's choral practice: sonority and technique]. In: *Per Musi*. Belo Horizonte: UFGM (Programa de Pós-Graduação em Música). 2006;(13):33-51.
2. Ribeiro LR, Hanayama EM. Perfil vocal de coralistas amadores. *Rev CEFAC*. 2005;7(2):252-66.
3. Sorrel JA, Sorrel LM. Music as a Healing Art for older Adults. *J Psychosoc Nurs*. 2008;46(3):21-4.
4. Cassol M, Bos AJG. Canto coral melhora sintomas vocais em idosos saudáveis. *Ver Brás de Ciên do Envelh Hum*. 2006;3(2):113-22.
5. Rocha TF, Amaral FP, Hanayama EM. Extensão vocal de idosos coralistas e não coralistas. *Rev CEFAC*. 2007;9(2):248-54.
6. Perry BE. Health information-seeking behaviors among classically trained singers. *J Voice*. 2012;26(3):330-5. [epub ahead of print].
7. McCrea CR, Morris RJ. Effects of Vocal Training and Phonatory Task on Voice Onset Time. *J Voice*. 2007;21(1):54-63.
8. Phyland DJ, Oates J, Greenwood KM. Self-reported voice problems among three groups of professional singers. *J Voice*. 1999;13(4):602-11.
9. Cunha AL. A oficina coral como atividade de apoio ao coro amador. *Dissertação (Mestrado) – Escola de Comunicação e Artes, Universidade de São Paulo, São Paulo*. 1999; 129p.
10. McKinney J. The singing/acting young adult from a singing instruction perspective. *J Voice*. 1997;11(2):153-5.
11. Emerich KA, Sataloff RT. Chronic Fatigue Syndrome in Singers. In: Sataloff RT. *Professional Voice: the science and art of clinical care*, 2ed. San Diego: Singular; 1997. p. 447-51.
12. Mang E. Effects of Musical Experience on Singing Achievement. *Bulletin of the Council for Research in Music Education*. 2007;174:75-92.
13. Braun-Janzen C, Zeine L. Singers Interest and Knowledge Level of Vocal Function and Dysfunction: survey findings. *J Voice*. 2009;23(4):470-83.
14. Cohen SM, Jacobson BH, Garrett CG, Noordzij JP, Stewart MG, Attia A, et al. Creation and validation of the singing voice handicap index *Ann Otol Rhinol Laryngol*. 2007;116(6):402-6.
15. Spiegel JR, Sataloff RT, Emerich KA. The Young Adult Voice. *J Voice*. 1997; 11(2):138-43.
16. Boone D. The singing voice in the mature adult. *J Voice*. 1997;11(2):161-4.
17. Takano S, Kimura M, Nito T, Imagawa H, Sakakibara K, Tayama N. Clinical analysis of prebylarynx – vocal fold atrophy in elderly individuals. *Auris Nasus Larynx*. 2009; doi:10.1016/j.anl.2009.11.013.
18. Sataloff RT, Roses DC, Hawkshaw M, Spiegel JR. The aging adult voice. *J Voice*. 1997;11(2):156-60.
19. Heman-Ackah YD, Dean CM, Sataloff RT. Stroboscopic findings in singing teachers. *J Voice*. 2002;16(1):81-6.
20. Prakup B. Acoustic measures of the voices of older singers and nonsingers. *J Voice*. 2012;26(3):341-50. [epub ahead of print].
21. Schmid-Tatzreiter E, Schmid R. Interdisciplinary voice examination (screening) for (choir) singers at the Salzburger Sanger Service-tag 2003. *Logoped Phoniater Vocol*. 2004Apr;(29):92-6.
22. Brasolotto A, Pontes P, Behlau M. Glottic characteristics and voice complaint in the elderly. *J Voice*. 2005;19(1):84-94.
23. Behlau M, Azevedo R, Pontes P. Conceito de voz normal e classificação das disfonias. In: *Voz: O livro do especialista*. Volume I. Rio de Janeiro: Revinter; 2001. p. 53-73.
24. Cohen S, Noordzij J, Garrett G, Ossoff RH. Factors associated with perception of singing. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2008;138(4):430-4.
25. Fuchs M, Meuret S, Thiel S, Taschner R, Dietz A, Gelbrich G. Influence of singing activity, age and sex on voice performance parameters, on subjects' perception and use of their voi in childhood and adolescence. *J Voice*. 2009;23(2):182-9.
26. Siupsinskiene N, Lycke H. Effects of vocal training on singing and speaking voice characteristics in vocally healthy adults and children based on choral and nonchoral data. *J Voice*. 2011;25(4):e177-89.
27. Awan SN, Ensslen AJ. A comparison of trained and untrained vocalists on the Dysphonia Severity Index. *J Voice*. 2010;24(6):661-6.
28. Neumann K, Schunda P, Hoth B, Euler HA. The interplay between glottis and vocal tract during the male passaggio. *Folia Phoniater Logo*. 2005;57(5-6):308-27.
29. Tepe E, Deutsch E, Sampson Q, Lawless S, Reilly J, Sataloff R. A pilot survey of vocal health in young singers. *J Voice*. 2002;16(2):244-50.
30. Kitch JA, Oates J. The perceptual features of vocal fatigue as self-reported by a group of actors and singers. *J Voice*. 1994;8(3):207-14.

Recebido em: 08/03/2012

Aceito em: 10/06/2012

Endereço para correspondência:

Ana Cristina de Castro Coelho

Praça Wenceslau Braz, 74, Apto 21

Itajubá – MG

CEP: 37500-038

Email: anacrisccoelho@yahoo.com.br