

# INFLUÊNCIA DO CANTO CORAL NA QUALIDADE DE VIDA EM VOZ DOS USUÁRIOS DO SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE

## *Influence of choir singing on voice-related quality of life of public health service users*

Bárbara Pereira Lopes Lobo <sup>(1)</sup>, Adriana Maria de Lima e Souza Gomes <sup>(2)</sup>,  
Alessandra Mara Oliveira dos Santos <sup>(2)</sup>, Matheus de Souza Klein <sup>(2)</sup>,  
Camila Lacerda Silveira Rocha <sup>(2)</sup>, Juliane Ribeiro da Silva <sup>(2)</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** investigar a qualidade de vida relacionada à voz de participantes de um grupo de canto promovido por profissionais do sistema público de saúde. **Métodos:** o estudo foi realizado com 86 indivíduos de ambos os sexos, dos quais 46 compunham o grupo controle e 40, o grupo em estudo, cujos usuários participavam do grupo de canto. Os participantes preencheram o questionário de Qualidade de Vida em Voz validado para o português brasileiro. Para verificar a diferença entre as médias dos grupos foi utilizado o teste não paramétrico de Mann-Whitney, com significância  $\leq 0,05$ . **Resultado:** as médias de idade dos grupos foram 58,95 anos para o grupo controle e 60,82 anos para o grupo estudo, não havendo diferença estatística entre as médias. Tanto os escores totais, quanto os relacionados a cada domínio separadamente, se mostraram bem semelhantes entre os grupos, não tendo sido encontrada diferença significativa ( $p=0,9295$ ). Além disso, foi verificado que o tempo de permanência no grupo *EnCanto* não influenciou no resultado dos escores. **Conclusão:** não houve diferença significativa entre os escores dos grupos, o que pode ter sido influenciado pelo fato de ambos já apresentarem escores dentro da normalidade. Semelhantemente, os escores não foram diferenciados pelo tempo de permanência no grupo *EnCanto*, podendo estar relacionado à influência antagônica causada pelo processo de presbilinge, por se tratar de uma população predominantemente idosa. Entretanto, são necessários novos estudos.

**DESCRITORES:** Promoção da Saúde; Voz; Qualidade de Vida; Sistema Único de Saúde; Canto

### ■ INTRODUÇÃO

A voz constitui uma das mais belas expressões do homem, pois ela não apenas facilita a comunicação como também é capaz de transmitir sentimentos e características pessoais do falante, como idade, sexo, personalidade, além de se relacionar ao estado psíquico do indivíduo<sup>1</sup>.

Quando este instrumento de comunicação sofre algum tipo de comprometimento, a interação intrassujeitos pode ser dificultada e, dessa forma,

torná-los menos sociáveis e com tendência ao isolamento, o que gera, por consequência, uma diminuição na qualidade de vida destes<sup>2</sup>. Portanto, acredita-se que a prevenção dos agravos vocais e a promoção da qualidade da voz corroboram para o aprimoramento da comunicação e das relações sociais, por evitar o isolamento, além de ser economicamente viável ao fomentador uma vez que exigem apenas tecnologias leves de cuidado em saúde<sup>3</sup>.

Os benefícios de uma ação com finalidade de promover a socialização e comunicação se tornam ainda mais intensificados quando esta se estabelece de modo coletivo. Atualmente, já se sabe que as vivências coletivas em saúde permitidas nas intervenções em grupo valorizam e legitimam os saberes, além de fazer com que os

<sup>(1)</sup> Hospital Municipal Odilon Behrens (HOB), Belo Horizonte, MG, Brasil.

<sup>(2)</sup> Prefeitura Municipal de Belo Horizonte, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Conflito de interesses: inexistente

sujeitos envolvidos se sintam participantes e responsáveis pela própria saúde, transcendendo o modelo biomédico da compreensão do processo saúde-doença e efetivando, cada vez mais, uma atenção centrada na pessoa<sup>4</sup>.

Como exemplo de uma intervenção coletiva bem sucedida, um estudo descrito na literatura investigou os efeitos da terapia vocal em grupo de professores disfônicos e encontrou uma melhora estatisticamente significativa na qualidade de vida em voz dos participantes, bem como uma associação deste resultado positivo com a modalidade do tratamento em grupo<sup>5</sup>.

Entretanto, não se pode negar o quanto é desafiador manter os participantes de um grupo focados e empenhados em um mesmo propósito, sendo necessário que seus coordenadores se utilizem de algumas estratégias facilitadoras nesse processo, dentre as quais pode-se incluir o uso da musicalidade. A música vem sendo utilizada na saúde, não apenas como instrumento de promoção, mas também de tratamento dos agravos e para enfatizar o conforto de pacientes em fase terminal, uma vez que promove bem-estar, autonomia e expressão das emoções<sup>6</sup>. Além disso, esta poderosa arte impacta positivamente a qualidade de vida dos usuários dos serviços de saúde podendo influenciar até mesmo o controle da pressão arterial e dores crônicas<sup>7,8</sup>.

Com o foco supracitado, criou-se em 2011, o grupo *EnCanto*, coordenado por fonoaudiólogos do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) da Prefeitura de Belo Horizonte, cujo objetivo é promover a qualidade comunicativa e interativa entre os participantes, utilizando-se da música como elemento primário de seu funcionamento. O grupo se divide em três subgrupos que ocorrem em locais distintos na Regional Barreiro, facilitando o acesso dos usuários e adesão dos mesmos. Entretanto, existem momentos em que todos se reúnem em um mesmo local para confraternizarem e realizarem as apresentações das músicas ensaiadas durante os encontros.

Intervenções como esta devem ser investigadas quanto aos benefícios gerados na comunidade em que se inserem, não apenas para promover adesão e aceitação social, mas para atrair recursos governamentais ao seu bom funcionamento. Com este objetivo este trabalho se propõe a investigar a qualidade de vida relacionada à voz de participantes de um grupo de canto promovido por profissionais do sistema público de saúde

## ■ MÉTODOS

O presente estudo possui caráter transversal.

Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte sob o parecer número 328.911.

Participaram 86 indivíduos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) da Prefeitura de Belo Horizonte. Dentre os participantes, 40 pertenciam ao grupo *EnCanto*, que nesta pesquisa constitui-se o grupo em estudo, sendo em sua maioria mulheres (90%) e com idade média de 60,82 anos (DP=7,46). Os demais 46 indivíduos compuseram o grupo controle, do qual faziam parte usuários dos centros de saúde localizados na mesma regional daqueles frequentados pelos participantes do grupo em estudo, com idade média de 58,95 anos (DP=13,92) e também composto, predominantemente, por mulheres (89,1%). Cabendo ressaltar que os grupos foram pareados por sexo, idade e contexto sociocultural.

Foram excluídos do estudo os indivíduos que participavam do grupo *EnCanto* há um período inferior a um mês e os que não pertenciam à área de abrangência dos centros de saúde localizados na Regional Barreiro de Belo Horizonte. Já no que se refere ao grupo controle, foram excluídas as pessoas que participavam de alguma atividade envolvendo a prática do canto, e que não fossem pareadas ao grupo em estudo por sexo, idade e contexto sociocultural.

A análise do impacto vocal na qualidade de vida foi avaliada utilizando-se o do questionário de Qualidade de Vida em Voz (QVV), validado para o português brasileiro em 2009<sup>9</sup>. Este questionário tem como finalidade medir o impacto de uma alteração vocal em diversos aspectos da vida relacionados à comunicação oral, sendo composto por 10 itens separados em dois domínios: sócio-emocional e físico. Tal instrumento segue uma escala numérica de 1 a 5 sendo que os valores da escala correspondem às seguintes situações: 1= *não é um problema*, 2= *é um problema pequeno*, 3= *é um problema moderado/médio*, 4= *é um grande problema* e 5 = *é um problema muito grande* (Figura 1). A análise é realizada a partir do cálculo do escore de cada domínio, bem como do escore total e tem-se que quanto mais próximo de 100 for o resultado, melhor será a qualidade de vida relacionada à voz do sujeito<sup>9</sup>.

Nome \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_  
 Idade: \_\_\_\_\_

Estamos procurando compreender melhor como um problema de voz pode interferir nas atividades de vida diária. Apresentamos uma lista de possíveis problemas relacionados à voz. Por favor, responda a todas as questões baseadas em como sua voz tem estado nas duas últimas semanas. Não existem respostas certas ou erradas.

Para responder ao questionário, considere tanto a gravidade do problema, como sua frequência de aparecimento, avaliando cada item abaixo de acordo o tamanho do problema que você tem. A escala que você irá utilizar é a seguinte:

1 = não é um problema

2 = é um problema pequeno

3 = é um problema moderado/médio

4 = é um grande problema

5 = é um problema muito grande

Por causa de minha voz,	O quanto isto é um problema?				
1. Tenho dificuldades em falar forte (alto) ou ser ouvido em lugares barulhentos.	1	2	3	4	5
2. O ar acaba rápido e preciso respirar muitas vezes enquanto eu falo.	1	2	3	4	5
3. Às vezes, quando começo a falar não sei como minha voz vai sair.	1	2	3	4	5
4. Às vezes, fico ansioso ou frustrado (por causa da minha voz).	1	2	3	4	5
5. Às vezes, fico deprimido (por causa da minha voz).	1	2	3	4	5
6. Tenho dificuldades em falar ao telefone (por causa da minha voz).	1	2	3	4	5
7. Tenho problemas no meu trabalho ou para desenvolver minha profissão (por causa da minha voz).	1	2	3	4	5
8. Evito sair socialmente (por causa da minha voz).	1	2	3	4	5
9. Tenho que repetir o que falo para ser compreendido.	1	2	3	4	5
10. Tenho me tornado menos expansivo (por causa da minha voz).	1	2	3	4	5

**Figura 1 – Protocolo de Qualidade de Vida em Voz – QVV (Gasparini, Behlau, 2009)**

A análise estatística foi realizada por meio do programa Excel 2007 e do teste não paramétrico de Mann-Whitney para amostras independentes, a fim de se verificar a significância do valor  $p$  no que se refere ao escore total dos grupos; considerando significantes os valores de  $p \leq 0,05$ .

## ■ RESULTADOS

Uma vez que os grupos que compõe este estudo foram pareados por sexo, idade, e contexto socio-cultural, não foram realizados testes estatísticos no que se referem a estas variáveis.

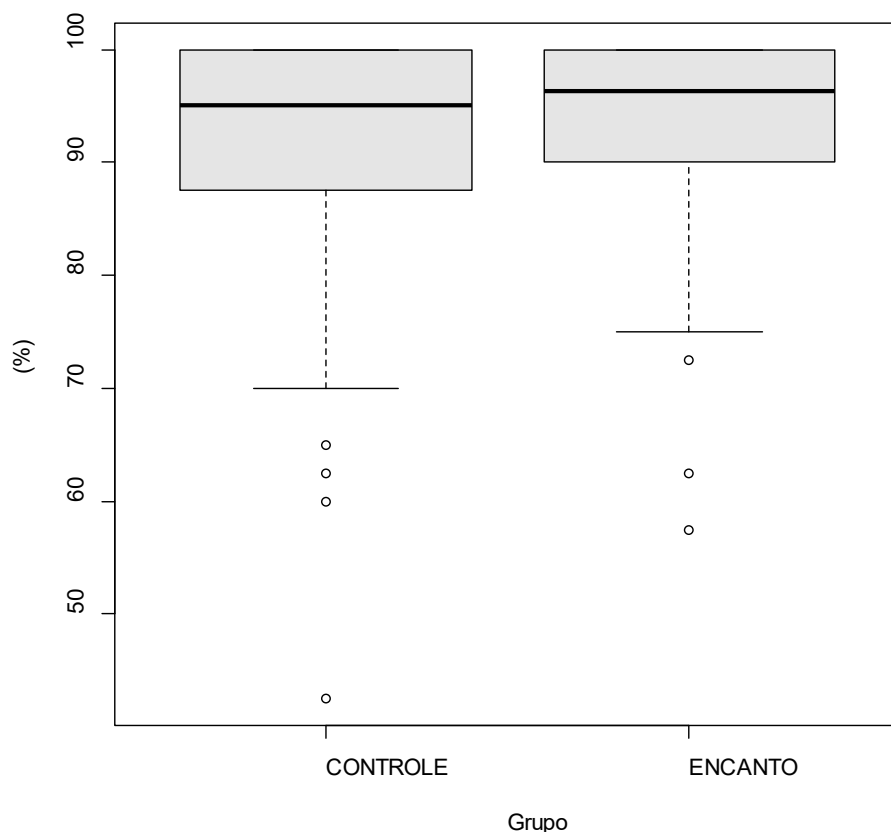
Tanto os escores totais, quanto os relacionados a cada domínio separadamente, se mostraram bem semelhantes entre os grupos (Tabela 1).

Ao analisar os escores totais dos grupos com o teste não paramétrico de Mann-Whitney, não foi encontrada diferença significativa ( $p=0,9295$ ); o que também pode ser visualizado graficamente (Figura 2).

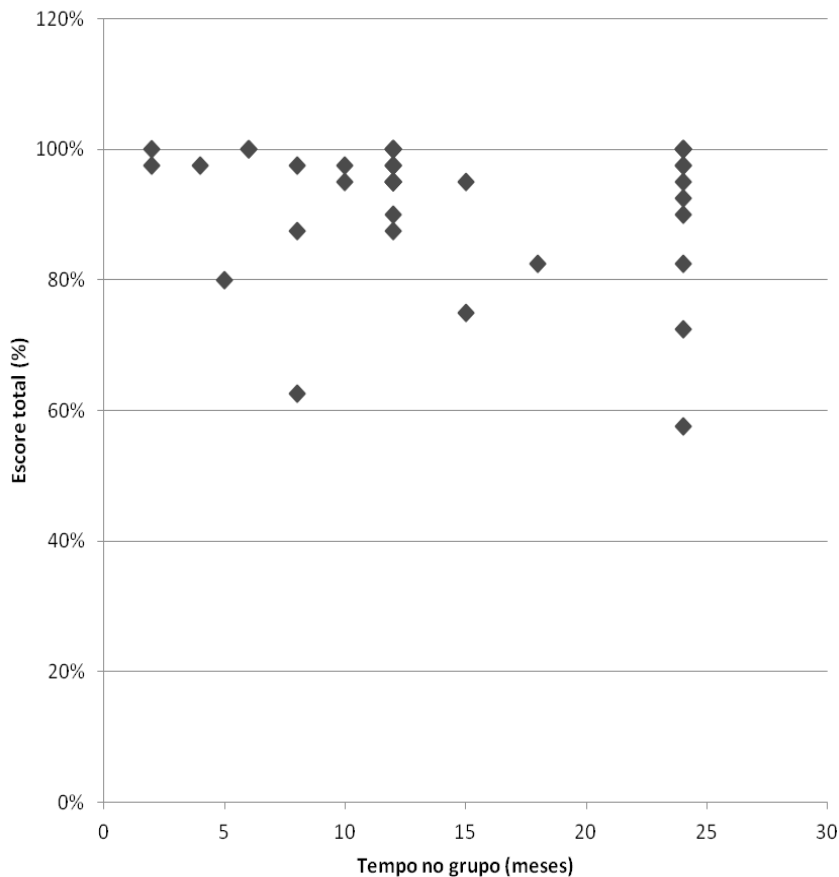
De forma semelhante, foi verificado que o tempo de permanência no grupo *EnCanto* não influenciou no resultado dos escores (Figura 3).

**Tabela 1 – Valores médios dos escores apresentados pelos grupos**

	Domínio sócio-emocional	Domínio físico	Escore Total
<i>EnCanto</i>	96%	90%	92%
Controle	96%	88%	91%



**Figura 2 – Representação gráfica das médias dos grupos Controle e *EnCanto* para o escore total do protocolo de Qualidade de Vida em Voz**



**Figura 3 – Representação gráfica da relação entre o tempo no grupo *EnCanto* e o escore total**

## ■ DISCUSSÃO

A ausência de significância entre os escores dos grupos pesquisados pode, em um primeiro momento, levar a ideia de que o grupo *EnCanto*, cujo principal objetivo é promover a qualidade comunicativa e interativa entre seus participantes, não influencia positivamente a qualidade de vida relacionada à voz de seus usuários. Entretanto, este resultado pode nos levar a diversas reflexões que o justifique.

Em primeiro lugar, tendo em vista que, de acordo com o protocolo utilizado, quanto maior o escore, melhor a qualidade de vida em voz dos sujeitos (Figura 1), verifica-se que a média apresentada pelos dois grupos nesta pesquisa (Tabela 1) é semelhante à média da qualidade de vida em voz na população brasileira, como pode ser verificado na literatura, cujo índice de referência para indivíduos sem queixas vocais é de 94,3% (DP=8,5) para o domínio físico, 98% (DP=6,5) para o domínio socioemocional e 95,5% (DP=8,7) para o escore total<sup>10</sup>. Resultado próximo também do apresentado por idosos coralistas cuja média do escore total encontrado na literatura foi de 96,7%<sup>11</sup>.

Portanto, os resultados do grupo em estudo, ou seja os escores relacionado à qualidade de vida vocal, podem não ter se mostrado mais elevados que os do controle por ambos já estarem localizados dentro dos padrões de normalidade. Neste caso, a participação no grupo *EnCanto* seria importante, não para promover a qualidade de vida em voz, mas para prevenir o surgimento dos agravos vocais que possam, futuramente, impactar de forma negativa esta qualidade de vida. O que está de acordo com a literatura, que apresenta o canto em coro como uma estratégia de manutenção da saúde vocal, sendo também considerado uma medida de profilaxia ao envelhecimento da voz<sup>12</sup>.

Além disso, se deve levar em consideração que, um dos critérios de exclusão do grupo controle se constituiu em praticar alguma atividade que envolvesse o canto, visto que esta prática exige ajustes respiratórios e fonatórios diferentes dos que ocorrem na voz falada, sendo bem mais complexos e refinados<sup>13</sup>. Ou seja, a desvinculação desses sujeitos de uma prática que envolve uma maior exigência vocal, como no caso do canto, pode levá-los a subestimar seus sintomas vocais não os

percebendo como negativamente impactante na qualidade de vida, elevando assim, seus escores.

O presente estudo também evidenciou que o tempo de permanência no grupo *EnCanto* não influenciou nos resultados dos escores (Figura 3), o que é justificável uma vez que, se por um lado ocorreu o aumento do conhecimento e prática das técnicas vocais adequadas ao canto favorecendo a elevação dos escores<sup>14</sup>, por outro, o envelhecimento laríngeo e surgimento da presbifonia cooperam para a queda dos valores, visto que a média da população estudada é idosa.

Corroborando com esse achado, estudos relatam que quanto maior o tempo de experiência do cantor, menor será sua desvantagem vocal, já que os ajustes musculares necessários ao início de sua atuação como cantor podem levar ao desconforto por serem diferentes dos habituais utilizados na fala, sendo amenizados ao longo do tempo. Assim, quanto menor o período de desenvolvimento da voz cantada maiores serão as desvantagens vocais percebidas<sup>15,16</sup>. Porém, deve-se levar em consideração que o presente estudo possui em sua maioria indivíduos acima de 45 anos, idade após a qual se inicia o processo de presbilaringe, que se constitui no envelhecimento das estruturas laríngeas, acarretando, por consequência, impactos vocais variados<sup>17</sup>. Dessa forma, a ação antagonista dos fatores contribui para que os escores permaneçam estáveis ao longo do tempo de participação no grupo *EnCanto*.

E finalmente deve-se considerar que o instrumento utilizado (QVV) pode ter sido insuficiente para verificar o verdadeiro impacto que a participação no

grupo *EnCanto* gera na qualidade de vida de seus usuários, visto que o protocolo se restringe, exclusivamente, aos aspectos vocais. Considerando-se também que muitos são os protocolos disponíveis atualmente para mensurar o impacto que as atividades promovem na qualidade de vida das populações, acredita-se que resultados diferentes poderiam ter sido observados com outros protocolos; uma vez que relatos como, redução no uso de antidepressivos, controle da pressão arterial, aumento da disposição geral, dentre outros, estão presentes nos encontros semanais promovidos pelo grupo, porém não foram contemplados neste estudo por não estarem diretamente relacionado à voz. Surge assim, a necessidade de estudos mais abrangentes para verificar os benefícios obtidos pela participação no grupo.

## ■ CONCLUSÃO

O estudo mostrou que não houve diferença significativa entre os escores dos participantes dos grupos *EnCanto* e controle no que se refere à qualidade de vida vocal, o que pode ter sido influenciado pelo fato de ambos os grupos já apresentarem escores dentro da normalidade.

Semelhantemente, os escores não foram diferenciados pelo tempo de permanência no grupo *EnCanto*, o que pode estar relacionado à influência antagonista causada pelo processo de presbilaringe.

Entretanto, muitos outros benefícios não contemplados pelo protocolo utilizado nesta pesquisa foram verificados pelos participantes do grupo *EnCanto*, sendo importante a realização de novos estudos.

## ABSTRACT

**Purpose:** to investigate the voice-related quality of life of participating in a singing group promoted by public health system professionals. **Methods:** the study was conducted with 86 individuals of both sexes, 46 made up the control group, and 40, the study group, whose members participated in the singing group. Participants completed the questionnaire Voice-Related Quality of life (V-RQOL) validated for Brazilian Portuguese. To find the difference between the means of the groups, was used the nonparametric Mann-Whitney test, with significance <0.05. **Results:** the average age of the groups were 60,82 for the control group, and 58,95 study group, with no statistical difference between the groups. The total scores and related to each domain separately, were well similar between groups, with no significant difference ( $p = 0.9295$ ). Furthermore, it was found that the residence time in the *EnCanto* group did not influence the outcome scores. **Conclusion:** there was no significant difference between the scores of the groups, which may have been influenced by the fact that both have presented scores within the normal range. Similarly, the scores were not differentiated by time spent in the study group, which may be related to the antagonistic influence caused by presbylarynx process, because it is a predominantly elderly population. However, further studies are needed.

**KEYWORDS:** Health Promotion; Voice; Quality of Life; Unified Health System; Singing

## ■ REFERÊNCIAS

1. Pinheiro MG, Cunha MC. Voz e psiquismo: diálogos entre fonoaudiologia e psicanálise. *Dist Comun.* 2004;16(1):83-91.
2. Spina AL, Maunsell R, Sandalo K, Gusmão R, Crespo A. Correlação da Qualidade de Vida e voz com atividade profissional. *Braz J Otorhinolaryngol.* 2009;75(2):275-9.
3. Ferri SMN, Pereira MJB, Mishima SM, Caccia-Bava MCG, Almeida MCP. Soft technologies as generating satisfaction users of a family health unit. *Interface – Comunic. Saúde Educ.* 2007;11(23):515-29.
4. Favoreto CAO, Cabral CC. Narratives on the health-disease process: experiences in health education operational groups. *Interface – Comunic. Saúde Educ.* 2009;13(28):7-18.
5. Law T, Lee KY, Ho FN, Vlantis AC, van Hasselt AC, Tong MC. The effectiveness of group voice therapy: a group climate perspective. *J. Voice*, [periódico na internet]; March 2012 [acesso em: 04/03/2015]. 26(2): [8p]. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0892199710002274>.
6. Bergold LB, Alvim NAT. Visita musical como uma tecnologia leve de cuidado. *Texto Contexto Enfer.* 2009;18(3):532-41.
7. Zanini CRO, Jardim PCBV, Salgado CM, Nunes MC, Urzêda FL, Carvalho MVC et al. O efeito da musicoterapia na Qualidade de Vida e na pressão arterial do paciente hipertenso. *Arq Bras Cardiologia.* 2009;93(5):534-40.
8. Leão ER, Silva MJP. Música e dor crônica musculoesquelética: o potencial evocativo de imagens mentais. *Rev Latino-am. Enfermagem.* 2004;12(2):235-41.
9. Gasparini G, Behlau M. Quality of Life: validation of the Brazilian version of the Voice-Related Quality Of Life (V-RQOL) measure. *J. Voice.* 2009;23(1):76-81.
10. Dassie-Leite AP, Lacerda Filho L, Weber J, Baldissarelli B, Delazeri S. Protocolos de autoavaliação vocal: relação com aspectos sociodemográficos em indivíduos sem queixas de voz. XX Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia. 31/10 a 03/11/2012 Brasília – GO, São Paulo, 2012.
11. Penteado RZ, Penteado LAPB. Percepção da voz e saúde vocal em idosos coralistas. *Rev CEFAC* [periódico na internet]; 2010 [acesso em: 04/03/2015]. 12(2): [10p]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v12n2/191-08.pdf>
12. Meirelles RC, Bak R, Cruz FC. Presbifonia. *Rev HUPE- UERJ.* 2012;11(3):77-82.
13. Behlau M. Voz: o livro do especialista. Volume 2. Rio de Janeiro. Revinter, 2005.
14. 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.
15. Paoliello K, Oliveira G, Behlau M. Desvantagem vocal no canto mapeado por diferentes protocolos de autoavaliação. *CoDAS* [periódico na internet]; 2013 [acesso em: 04/03/2015]. 25(5): [5p]. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/codas/v25n5/pt\\_2317-1782-codas-25-05-00463.pdf](http://www.scielo.br/pdf/codas/v25n5/pt_2317-1782-codas-25-05-00463.pdf)
16. Madazio G, Leão S, Behlau M. The phonatory deviation diagram: a novel objective measurement of vocal function. *Folia Phoniatr Logop.* 2011;63(6):305-11.
17. Behlau M. Voz: o livro do especialista. Volume 1. Rio de Janeiro. Revinter, 2001.

<http://dx.doi.org/10.1590/1982-021620151756615>

Recebido em: 19/02/2014

Aceito em: 16/06/2015

Endereço para correspondência:

Bárbara Pereira Lopes Lobo,

Av. Paranaguá, 379, apto 404, bloco 1,

Vila Paranaguá

São Paulo – SP – Brasil

CEP: 03806-010

E-mail: [barbaralobofono@gmail.com](mailto:barbaralobofono@gmail.com)