

# SAÚDE VOCAL E O IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA DE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS

## *Vocal health and its impact in the quality of life of college students*

Lucíola D'Emery Siqueira<sup>(1)</sup>, Cibele Aparecida da Silva Andrade<sup>(2)</sup>,  
Thamara Chrystina de Andrade Rissoni<sup>(2)</sup>, Renata Azevedo<sup>(2)</sup>, Sayuri Tanaka Maeda<sup>(1)</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** avaliar o impacto da voz na qualidade de vida e conhecer os cuidados pessoais relacionados à saúde vocal entre estudantes universitários, e, relacionar qualidade de vida e cuidados vocais. **Métodos:** trata-se de um estudo transversal, com aplicação do protocolo Qualidade de Vida e Voz e um questionário para conhecer os cuidados relacionados à voz em 56 estudantes que participaram de uma intervenção educativa. **Resultados:** a média dos escores do protocolo foi de médio impacto para os domínios físico (72,45) e global (77,4), baixo impacto para o domínio socioemocional (85). Em relação aos cuidados com a saúde vocal, caracterizaram-se como saberes de senso comum, concentrados em ações da fisiologia das pregas vocais. Não houve diferença estatística do impacto da voz na qualidade de vida entre os estudantes que lecionavam e aqueles que apenas estudavam. **Conclusão:** o estudo evidenciou que os estudantes não têm grandes problemas com o impacto da voz na sua qualidade de vida. O estudante durante a graduação não dispõe de conhecimentos suficientes em relação aos cuidados com a voz, o que torna fundamental abordar esse tema na formação profissional. Percebeu-se a necessidade de fomentar um processo de conscientização do autocuidado e de reflexões críticas acerca das condições laborais impostas ao professor.

**DESCRITORES:** Qualidade de Vida; Voz; Promoção da Saúde; Estudantes

### ■ INTRODUÇÃO

Atualmente, definições de doença centradas no biológico não conseguem explicar os processos saúde-doença. Condições em que há forte urbanização, exploração e precarização dos vínculos de trabalho e a exclusão social vivenciada nos países em desenvolvimento, como o Brasil, demandam uma análise mais ampla sobre os processos de adoecimento. Urge compreender o indivíduo e a coletividade inseridos em um determinado modo de produção, modelo econômico e processos de reprodução social<sup>1</sup>.

O processo de produção de saúde deve estar centrado no indivíduo, compreendendo a saúde como um fenômeno social e que um indivíduo saudável deve possuir “sentimento de segurança

para viver a vida, para criar valores e instaurar normas vitais a partir dos seus desejos, interesses e das necessidades individuais e do entorno social”<sup>2</sup>. Logo produzir saúde deve contribuir no aumento da autonomia de indivíduos e coletivos para viver a vida.

Nesse sentido, o entendimento da Qualidade de Vida como a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações<sup>3</sup>, traz essa visão ampliada de saúde não apenas como ausência de doenças. Na área da voz, os estudos que abordam a auto percepção da qualidade de vida utilizam instrumentos que buscam captar a percepção do indivíduo sobre sua própria voz e a relação com o trabalho, o que fornece informações vitais que contribuem para a compreensão da consciência vocal. O protocolo de Qualidade de Vida e Voz destaca-se por abordar a questão abarcando diferentes domínios, além de ser sensível às

<sup>(1)</sup> Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

<sup>(2)</sup> Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Conflito de interesses: inexistente

mudanças promovidas por programas de promoção da saúde vocal<sup>4</sup>.

A voz, como elemento fundamental da atividade docente, constitui-se um elo entre o professor, o educando e o conhecimento, por meio de explicações, diálogos, questionamentos e reflexões, demonstrando o seu papel social na construção do conhecimento. Sendo um importante recurso de comunicação utilizado pelos professores para sua interação em sala de aula, a manutenção da saúde vocal é fundamental para que o processo de ensino-aprendizagem não sofra interferências de distúrbios relacionados à voz<sup>5</sup>.

No Brasil, dá-se mais atenção à saúde vocal dos professores somente nos últimos anos, ao constatar o impacto na qualidade de vida e nos custos relativos aos serviços de educação, como afastamentos, readaptações funcionais, licenças médicas, causando repercussões sociais<sup>6</sup>. O contexto laboral do professor aliado à precariedade das condições de trabalho possibilita o surgimento e o agravamento de patologias vocais. Esse fato afeta a qualidade de vida pela demora no processo de recuperação ou, em casos extremos, a alternativa é a readaptação funcional<sup>7</sup>. Precariedades nas condições de trabalho do professor geram elevado desgaste global da saúde e contradizem a ideia do educador como um ser criativo e transformador com potencial de desenvolvimento amplo de habilidades nos estudantes<sup>8</sup>.

As pressões dos sistemas e organização do trabalho de ensino exigem elevada produtividade, múltiplas funções, maior número de alunos em sala de aula e intensas horas de trabalho, ocasionando um quadro de fadiga física e mental que comprometem a disposição e rendimento do trabalho. Ao relacionar estresse no trabalho e o distúrbio de voz foram encontradas associações positivas. Em situação de alta exigência e demanda, com baixo controle do trabalho, o profissional está mais propenso à adversidade física e mental<sup>9</sup>.

A universidade se apresenta como *locus* privilegiado para o desenvolvimento de ações educativas em saúde, possibilitando assim, não apenas apreensão de novas habilidades profissionais, mas configurando-se como um espaço de amplo potencial para a proteção da saúde e promoção do bem-estar<sup>9</sup>, no entanto, ações promotoras de saúde vocal não se configuram como uma temática presente nos currículos dos cursos de licenciaturas.

Estudos apontam para a importância da adoção de promoção da saúde vocal na formação docente, antes do início do trabalho em sala de aula<sup>10-12</sup>. Tais intervenções têm um elevado potencial de ampliar a conscientização a respeito do tema, fornecer recursos para a emissão de voz saudável, além

de apoiar estudantes que já percebem problemas vocais na melhoria dos seus parâmetros acústicos<sup>12</sup>. Essa temática tem grande relevância na formação docente, pois a presença de sintomas vocais em estudantes eleva o risco de distúrbios da voz durante suas carreiras profissionais<sup>13</sup>.

Nesse sentido, este trabalho tem como objetivos avaliar o impacto da voz na qualidade de vida e conhecer os cuidados pessoais relacionados à saúde vocal entre estudantes universitários, e, relacionar qualidade de vida e cuidados vocais.

## ■ MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal de abordagem quanti-qualitativa, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo sob o Nº 226.652, segundo os termos da Resolução 196/96 do CONEP. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Foram sujeitos deste estudo 56 estudantes universitários cursando disciplina de Licenciatura dos cursos de Pedagogia, Letras, História, História da Arte, Filosofia e Ciências Sociais de uma universidade pública, que se inscreveram voluntariamente em oficinas de saúde vocal e obedeceram aos seguintes critérios de inclusão: ser estudante de graduação da universidade, estar matriculado em disciplinas voltadas a licenciaturas e ter preenchido de forma completa aos instrumentos de coleta de dados no início das oficinas.

A faixa etária era entre 19 e 56 anos, demonstrando a heterogeneidade da população quanto à inserção social e experiências profissionais anteriores à entrada na universidade. Dentre os pesquisados, 32% já lecionava, o que torna essa abordagem promotora de saúde ainda mais relevante.

O recurso metodológico utilizado para a coleta dos dados foi um questionário semiestruturado composto de questões relativas à caracterização dos sujeitos, aos hábitos de vida, à auto avaliação vocal, à relação professor-voz, ao conhecimento dos discentes sobre os cuidados com a voz e aplicação do Protocolo Qualidade de Vida em Voz (QVV). Os domínios do QVV apresentam valores que, após aplicação de algoritmo padrão, variam de zero a cem, sendo considerados piores os valores mais próximos de zero e melhores os mais próximos de cem.

O QVV tem sido bastante utilizado em investigações que desejem relacionar a qualidade de vida à voz, sendo adaptado e traduzido para o português, a partir do instrumento Voice-Related Quality of Life Measure (V-RQOL)<sup>4</sup>. O instrumento

analisa o impacto da voz na qualidade de vida dos sujeitos segundo 10 itens em três domínios: socioemocional, físico e global.

Para conhecer os cuidados pessoais relacionados à saúde vocal, foi feito o seguinte questionamento: “No seu cotidiano, o que você tem feito para cuidar da sua voz? ”. A análise dos materiais transcritos possibilitou a identificação de núcleos temáticos relativos à percepção dos estudantes em relação à saúde vocal. O software WebQDA foi utilizado para auxiliar na análise dos dados qualitativos. Considerou-se presença de cuidados vocais, depoimentos do estudante que fizessem referência a alguma ação intencional relativa à manutenção da saúde vocal, mesmo que fosse baseada no senso comum. A ausência de cuidados foi considerada quando o aluno referia que não fazia nada intencional relacionado à saúde vocal.

O tratamento dos resultados do QVV foi feito por meio de armazenamento em planilha eletrônica e a análise, por meio do programa estatístico R 3.1.1.

Para a verificação das diferenças estatisticamente significantes na relação cuidados vocais e domínios do QVV foi utilizado o teste da mediana de Fligner-Policello para os domínios global e socioemocional e o teste de Wilcoxon-Mann-Whitney para o domínio físico e na verificação de diferença estatisticamente significativa entre a atuação do estudante como professor e a qualidade de vida em voz. O nível de significância considerado foi  $p \leq 0,05$ .

## ■ RESULTADOS

A média dos domínios do QVV (global, socioemocional e físico) dos estudantes é apresentada na Tabela 1. A média dos valores dos escores pode ser considerada como de médio impacto para os domínios físico e global, baixo impacto para o domínio socioemocional, demonstrando que os estudantes não têm grandes problemas com o impacto da voz na sua qualidade de vida.

**Tabela 1 – Descrição dos escores do protocolo Qualidade de Vida e Voz, segundo o domínio global, socioemocional e físico. São Paulo - SP, 2014**

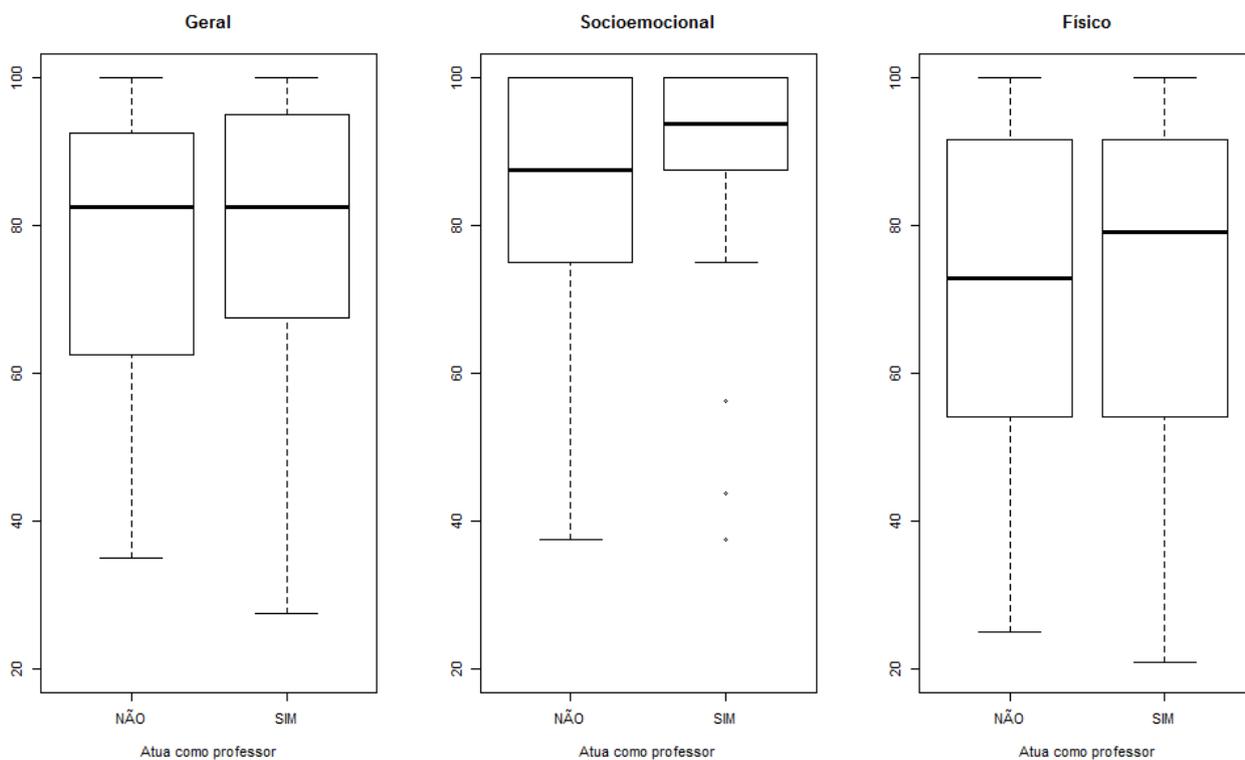
Domínios	n	mínimo	mediana	máximo
Global	56	27,5	77,41	100
Socioemocional	56	37,5	85	100
Físico	56	20,85	72,45	100

A média dos escores dos domínios do QVV para estudantes e, dentre esses, aqueles que já atuam como professor é apresentada na Figura 1. A média de escore no domínio global para os dois grupos foi de 82,5. Para os domínios socioemocional e físico os valores foram de 93,75 e 79,15 respectivamente, para estudantes que lecionavam. Dentre aqueles que unicamente estudavam os valores foram de 87,5 e 72,91. Os resultados demonstram que, de um modo geral, não houve diferença estatística do impacto da voz na qualidade de vida entre os dois grupos.

Na Tabela 2 é apresentada a distribuição dos depoimentos, em frequências absolutas. Os cuidados com a saúde vocal constituem em sua maioria, como medidas protetoras, saberes de senso comum de âmbito individual, concentrados em ações da fisiologia das pregas vocais. O mais citado foi ausência de cuidados intencionais com a

voz (34,66%), seguido pela ingestão de água (32%). As intervenções articuladas com o meio ambiente do trabalho foram incipientes e não houve nenhuma menção à organização do trabalho e estratégias educativas voltadas para a preservação da saúde vocal.

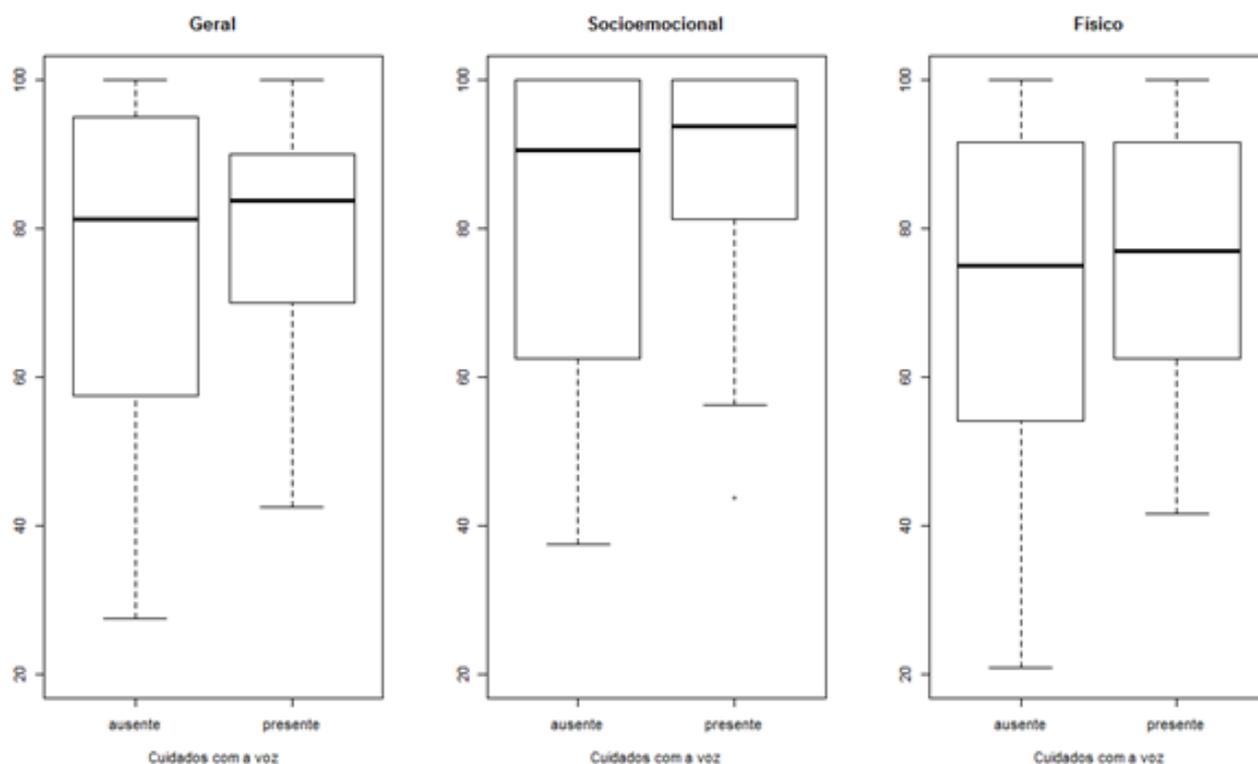
A relação da média dos domínios (global, socioemocional e físico) do QVV com as respostas dos depoimentos sobre cuidados vocais está descrita na figura 2. A média de escore no domínio global foi de 83,75 na presença de cuidados e 81,25 na ausência. Para os domínios socioemocional e físico os valores foram de 93,75 e 77,08 quando os cuidados estavam presentes e 90,62 e 75 para a ausência de cuidados, respectivamente. Verificou-se que não houve diferença estatística significativa entre os estudantes que intencionalmente tinham algum cuidado e aqueles que nada faziam.



**Figura 1 – Análise da média dos escores dos estudantes e aqueles que atuam como professor aos domínios (global, socioemocional e físico) do protocolo Qualidade de Vida e Voz. São Paulo - SP, 2014**

**Tabela 2 – Distribuição dos depoimentos e suas frequências por núcleo temático. São Paulo - SP, 2014**

Caracterização das falas	Frequência absoluta	%
Ingerir água regularmente; umedecer a garganta; beber bastante água	24	32
Evitar falar alto e forçar a voz	13	17,33
Nada faz	26	34,66
Gargarejos eventuais	1	1,33
Beber água e comer maçãs	2	2,66
Regular o ar condicionado e o ventilador; evitar friagem e chuva; poluição ambiental	1	1,33
Respirar fundo e fazer exercícios vocais	3	4
Manter as vias aéreas livres	1	1,33
Tossir e pigarrear	1	1,33
Evitar bebidas alcoólicas e o fumo	1	1,33
Ingerir pastilhas refrescantes	1	1,33
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>100</b>



**Figura 2 – Relação entre a média dos domínios do protocolo Qualidade de Vida e Voz e os cuidados vocais relatados por estudantes. São Paulo - SP, 2014**

## ■ DISCUSSÃO

Foram encontrados resultados semelhantes em estudos com estudantes universitários, com escore de 92.2 no domínio socioemocional e 93.6 no domínio físico<sup>14</sup> e autopercepção vocal dentro dos parâmetros de normalidade<sup>15</sup>. Escores positivos, como encontrados nesses estudos, podem indicar a baixa percepção do problema, principalmente por se tratar de professores em formação e não estarem familiarizados, tampouco sensibilizados da necessidade de cuidados com a voz, o que pode mascarar reais dificuldades dos participantes em perceber e avaliar as suas vozes<sup>16</sup> ou realmente, podem indicar que ainda não há presença de alterações de voz que interfiram na qualidade de vida.

Estudos com professores da rede pública também encontraram resultados similares, com uma média de 82 pontos no domínio global, 88,7 no socioemocional e 77,6 no físico<sup>17</sup>. Em um estudo com 2.133 professoras, os resultados do QVV, com escores de 84,2 no domínio global, 79,4 no físico e 90,6 no socioemocional, foram correlacionados com variáveis relacionadas à organização do trabalho, evidenciando que o ambiente, a organização do trabalho e o relacionamento com os alunos tiveram

forte relação com uma pior avaliação da qualidade de vida, o que demonstra a necessidade de deslocar o foco das ações preventivas para o âmbito coletivo, com ênfase nas atuais condições do trabalho docente<sup>18</sup>. Uma revisão sistemática sobre o assunto evidenciou que o domínio físico foi o que impactou de forma mais negativa na qualidade de vida dos professores<sup>19</sup>, resultado também encontrado no presente estudo.

Pesquisas que tem como população, tanto estudantes universitários como docentes demonstram elevados escores do QVV, o que pode estar relacionado à ausência da temática nos currículos dos cursos de graduação e nos programas de formação continuada e promoção da saúde do professor. Arrisca-se afirmar que o problema se encontra subsumido na realidade, não socializado ou compartilhado como necessidade que exige ações coletivas.

Evidenciou-se que 34,66% dos participantes sequer tinham conhecimento das necessidades de cuidados com a voz, carecendo da introdução dos cuidados básicos na abordagem educativa. Não houve menção de ações efetivas que relacionassem a organização política do trabalho, o estresse e a qualidade vocal. A abordagem da questão se destaca em ações comportamentais e individuais

do estudante, fato esse também evidenciado em um estudo com discentes do curso de Pedagogia<sup>20</sup>. No limite da interpretação, as falas evidenciam que a saúde vocal sequer é incorporada como prática e política no processo de planejamento, organização e avaliação no processo ensino-aprendizagem. Nesse sentido, fortalece a hipótese de que as ações isoladas e particulares de cada pessoa são consequências de estarem cientes e reconhecerem a existência do problema, mas de não visualizarem outras alternativas políticas<sup>21</sup>.

Em algumas respostas dos estudantes, os cuidados relativos à saúde vocal se confundiam com formas de enfrentamento das queixas vocais, demonstrando a falta de preparo dos estudantes em lidar com o problema. Na presença de algum desconforto vocal, os alunos recorrem ao repouso vocal ou medidas caseiras para amenizar os sintomas. Uma pesquisa com professores universitários evidenciou que, na presença de desconforto vocal, os profissionais recorrem à hidratação ou repouso vocal, tendo uma baixa frequência à busca por um acompanhamento fonoaudiológico do problema<sup>22</sup>.

Um estudo com professores de uma rede municipal de educação demonstrou que os profissionais têm dificuldades em identificar como problemas, alguns sintomas relacionados a alterações vocais, como pigarro, engasgos, quebra da sonoridade na voz e instabilidade fonatória. A autora atribui esse fato à percepção do trabalho do professor como um sacerdócio, revestido de significados que demandam dedicação, disponibilidade, sofrimento e doação. Diante da carga de compromissos, falta tempo para uma reflexão acerca do trabalho docente e a qualidade de vida, cuidados com a própria saúde e de uma atuação mais crítica frente às atuais condições de trabalho impostas ao professor<sup>5</sup>.

Neste estudo, não houve diferença estatística da auto percepção de qualidade de vida relacionada à voz entre estudantes que já atuam como professores e aqueles que apenas estudavam. No entanto, um estudo com estudantes universitários com uma amostra mais significativa demonstrou que, numa mesma faixa etária, estudantes que atuavam em profissões com elevada demanda vocal, apresentaram mais queixas vocais quando comparados com aqueles que apenas estudavam<sup>14</sup>.

Para que ações preventivas em saúde vocal estejam presentes desde a formação do professor, faz-se necessário que a legislação relacionada à saúde do professor seja coerente com as necessidades de saúde da profissão. No entanto, um levantamento da legislação brasileira sobre o tema demonstrou que, as leis estão voltadas para ações

de reabilitação com o foco em consultas médicas e fonoaudiológicas, prevalecendo uma prática tradicionalmente curativa em detrimento de ações que priorizem a saúde como bem-estar<sup>23</sup>.

A discussão sobre qualidade de vida e saúde vocal demanda a compreensão dos determinantes de saúde. Tais elementos exercem forte influência na saúde enquanto bem-estar e dialogam com a promoção da saúde como um campo teórico para a elaboração de ações, que possam intervir de forma favorável na qualidade de vida<sup>24,25</sup>. Nesse sentido, transcende uma compreensão de que questões atitudinais e comportamentais do indivíduo em relação à saúde irão, isoladamente, garantir uma melhor qualidade de vida. Essa situação requer a articulação de ações do Estado, da comunidade, do indivíduo e de parcerias intersetoriais para que a saúde seja compreendida em sua totalidade<sup>24</sup>.

A universidade tem um papel importante na introdução da temática, pois o estudante está motivado para absorver a informação que terá impacto positivo durante toda a carreira profissional. No entanto, a abordagem deve permitir ao estudante perceber a saúde vocal como parte do processo de trabalho do professor, o que transcende atitudes higienistas que individualizam o cuidado, sendo a responsabilidade exclusiva do sujeito.

Ações de saúde vocal na perspectiva da promoção da saúde devem contemplar também novas formas de organização do trabalho docente e estratégias de ensino-aprendizagem inovadoras, para que os cuidados com a voz sejam equacionados em ações práticas e políticas na rotina do professor e que façam sentido, descaracterizando a saúde vocal como mais uma obrigação inerente à profissão.

## ■ CONCLUSÕES

O estudo evidenciou que a saúde vocal tem um baixo impacto na qualidade de vida dos estudantes no domínio socioemocional e médio impacto nos domínios físico e global. Os cuidados com a saúde vocal relatados pelos estudantes estão centrados no indivíduo e dependem da iniciativa pessoal para percepção do problema, diante de uma realidade que oculta as raízes da questão.

Pode ser evidenciado que o estudante durante a graduação não tem conhecimentos suficientes em relação aos cuidados com a voz, o que torna fundamental essas ações durante a formação profissional. O presente estudo apontou a necessidade de fomentar, entre estudantes de licenciaturas, um processo de conscientização do auto cuidado e de estimular reflexões críticas acerca das condições laborais impostas.

O estudo ampliou o conhecimento na área de saúde vocal do professor em formação. Pesquisas dessa natureza possibilitam atuar preventivamente e de maneira focada no que realmente interessa ao estudante, por meio da escuta de suas demandas

e necessidades. Os currículos das universidades carecem de uma maior atenção a essa temática, ampliando a perspectiva política na formação do professor para além de questões técnicas e didáticas para atuação em sala de aula.

## ABSTRACT

**Purpose:** to evaluate the impact of voice in the quality of life and to know the personal care related to vocal health among college students, and to relate quality of life and vocal care. **Methods:** it is about a cross-sectional research, with applications of the protocol Voice-Related Quality of Life Measure and a questionnaire to understand the concepts related to voice on 56 students who participated of an educational intervention. **Results:** the average of scores was of medium impact for the physical (72,45) and global (77,4) domains, low impact for the socioemotional (85) domain. With regard to vocal health care, they were characterized as common sense knowledge, concentrating on physiology of the vocal folds. There was no statistical difference in the impact of voice on quality of life among students who lectured and those who just studied. **Conclusion:** the study showed that the students do not have great problems with the impact of the voice in their quality of life. During the course of the graduation, does not possess enough knowledge related to voice care, making it fundamental to approach this subject in the professional formation. It is necessary fomenting a self-care and critical thinking awareness process concerning the work conditions imposed by the professor.

**KEYWORDS:** Quality of Life; Voice; Health Promotion; Students

## REFERÊNCIAS

1. Fracolli L, Bertolozzi M. O trabalho em saúde e o processo de produção: uma questão para a enfermagem. In: Egry E. (org.)Necessidades em Saúde na perspectiva da Atenção Básica. Guia para pesquisadores. São Paulo: Dedone Editora; 2008. p. 22-32.
2. Carvalho SR. Saúde coletiva e promoção da saúde: sujeito e mudança. São Paulo: Hucitec; 2005.
3. WHOQOL Group. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Social Science & Medicine*. 1995 [cited 2015 jun 01];41(10). Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/027795369500112K>
4. Gasparini G, Behlau M. Quality of life: validation of the Brazilian version of the voice-related quality of life (V-RQOL) measure. *Journal of Voice* [internet]. 2009 [cited 2014 ago 21];23(1). Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0892199707000628>
5. Penteado R. Relationships between health and teaching: teachers' perceptions about vocal health. *Rev. Soc. Bras. Fonoaudiol.* [internet]. 2007 [cited 2014 fev 19];12(1). Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-80342007000100005&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-80342007000100005&script=sci_arttext)
6. Ferreira LP, Servilha EAM, Masson MLV. Políticas Públicas e a voz do professor: caracterização das leis brasileiras. *Rev. Soc. Bras. Fonoaudiol.* [internet]. 2009 [cited 2014 fev 19];14(1). Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-80342009000100003&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-80342009000100003&script=sci_arttext)
7. Alves LA, Robazzi MLCC, Marziale MHP, Felipe ACN, Romano CC. Alterações da saúde e a voz do professor: uma questão de saúde do trabalhador. *Rev. latinoam. enferm.* [internet]. 2009 [cited 2014 fev 19];17(4). Available from: <http://www.revistas.usp.br/rlae/article/download/4041/4815>
8. Giannini SPP, Latorre MRDO, Ferreira LP. Distúrbio de voz relacionado ao trabalho docente: um estudo caso-controle. *CoDAS* [internet]. 2013 [cited 2014 abr 26];25(6). Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2012001100011&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2012001100011&script=sci_arttext)
9. Mello ALSF, Moysés ST, Moysés SJ. A universidade promotora de saúde e as mudanças na formação profissional. *Interface comun. saúde educ.* [internet]. 2010 [cited 2014 fev 19];14(34). Available

from: <http://www.scielo.br/pdf/icse/2010nahead/aop0210.pdf>

10. Duffy OM, Hazlett DE. The impact of preventive voice care programs for training teachers: a longitudinal study. *Journal of Voice* [internet]. 2004 [cited 2014 fev 10];18(1). Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0892199703000882>

11. Timmermans B, Coveliers Y, Meeus W, Vandenebeebe F, Looy LV, Wuyts F. The Effect of a Short Voice Training Program in Future Teachers. *Journal of Voice* [internet]. 2011 [cited 2015 jun 20];25(4). Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20728307>

12. Gassull C, Godall P, Martín P. Incidencia de un programa de educación de la voz para futuros docentes en la mejora de parámetros acústicos y perceptivos de la voz. *Revista de Logopedia, Foniatría Y Audiología* [internet]. 2012 [cited 2015 jun 20];33(1). Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0214460312000575>

13. Ohlsson A, Andresson EM, Sodersten M, Simberg S, Barregard L. Prevalence of Voice Symptoms and Risk Factors in Teacher Students. *Journal of Voice* [internet]. 2012 [cited 2015 jun 10];26(5). Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22578438>

14. Merrill RM, Tanner K, Merrill JG, McCord MD, Beardsley M, Steele BA. Voice symptoms and Voice-Related Quality of Life in College Students. *Annals of Otolaryngology & Laryngology* [internet]. 2013 [cited 2015 jun 02];122(8). Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24027861>

15. Van Lierde KM, Dhaeseleer E, Deley S, Derde K, Herregods I, Strybol I, Wuyts F. The Vocal Quality in Female Student Teachers During the 3 Years of Study. *Journal of Voice* [internet]. 2010 [cited 2015 jun 01];24(5). Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19836200>

16. Penteado RZ, Soares MA, Camacho JK. Voz e qualidade de vida de estudantes de radialismo. *Saude rev.* [internet]. 2006 [cited 2014 ago 15];08(19). Available from: <http://www.unimep.br/phpgp/editora/revistaspdf/saude19art04.pdf>

<http://dx.doi.org/10.1590/1982-021620151762615>

Recebido em: 24/02/2015

Aceito em: 14/09/2015

Endereço para correspondência:

Lucíola Demery Siqueira

Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419

São Paulo – SP – Brasil

CEP: 05403-000

E-mail: [luciola.demery@usp.br](mailto:luciola.demery@usp.br)

17. Rossi-Barbosa LAR, Barbosa MR, Caldeira AP. Qualidade de vida e voz em professores do município de Montes Claros, MG, Brasil. *Motricidade* [internet]. 2012 [cited 2014 ago 15];8(S2). Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273023568115>

18. Jardim R, Barreto SM, Assunção AA. Condições de trabalho, qualidade de vida e disfonia entre docentes. *Cad. saúde pública* [internet]. 2007 [cited 2014 ago 15];23(10). Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2007001000019&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2007001000019&script=sci_arttext)

19. Ribas TM, Penteado RZ, García-Zapata MTA. Qualidade de vida relacionada à voz: impacto de uma ação fonoaudiológica com professores. *Rev CEFAC* [internet]. 2014 [cited 2014 ago 18];16(02). Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v16n2/1982-0216-rcefac-16-2-0554.pdf>

20. Servilha EAM, Mendes GB. Autopercepção vocal, cuidados e perspectivas de uso na docência por graduandos de Pedagogia. *Distúrb. comun.* [internet]. 2007 [cited 2013 nov 06];19(3). Available from: <http://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/9171>

21. Cunha RCOB, Pezzato LM. Práticas Educativas e Produção de Sentido. In: Pelicioni MCF, Mialhe FL, organizadores. *Educação e Promoção da Saúde: teoria e prática*. São Paulo: Santos; 2012. p. 265-86.

22. Servilha E, Costa A. Conhecimento vocal e importância da voz como recurso pedagógico na perspectiva de professores universitários. *Rev CEFAC* [internet]. 2015 [cited 2015 jun 20];17(1). Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v17n1/1982-0216-rcefac-17-01-00013.pdf>

23. Servilha E, Ferreira L. Voz do professor: análise das leis brasileiras na perspectiva da promoção da saúde. *Rev CEFAC* [internet]. 2014 [cited 2015 jun 20];16(2). Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v16n6/1982-0216-rcefac-16-06-01888.pdf>

24. Buss P. Promoção da saúde e qualidade de vida. *Ciênc. saúde coletiva* [internet]. 2000 [cited 2014 ago 10];5(1). Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63050114>

25. Rocha JSY. Os Determinantes Sociais da Saúde. In: Ibañez N, Elias P, Seixas P, organizadores. *Política e Gestão Pública em Saúde*. São Paulo: Hucitec; 2011. p.219-41.