

Janaina dos Santos Coelho<sup>1</sup> 

Felipe Moreti<sup>1</sup> 

Claudia Pacheco<sup>1</sup> 

Mara Behlau<sup>1</sup> 

# Autopercepção de sintomas vocais e conhecimento em saúde e higiene vocal em cantores populares e eruditos

## *Self-perception of voice symptoms and vocal health and hygiene knowledge in popular and classical singers*

### Descritores

Voz  
Canto  
Protocolos  
Inquéritos e Questionários  
Conhecimento  
Fonoaudiologia

### Keywords

Voice  
Singing  
Protocols  
Surveys and Questionnaires  
Knowledge  
Speech  
Language  
Hearing  
Sciences

### RESUMO

**Objetivo:** Analisar e relacionar a percepção dos sintomas vocais, o conhecimento de saúde e higiene vocal em cantores populares e eruditos. **Método:** Participaram da pesquisa 186 cantores de ambos os sexos, na faixa etária de 17 a 60 anos, divididos em: Grupo Cantores Populares (GCP) - 104 cantores populares; Grupo Cantores Eruditos (GCE) - 82 cantores eruditos. Todos os participantes responderam a três instrumentos: o questionário de autoavaliação vocal, a Escala de Sintomas Vocais (ESV) e o Questionário de Saúde e Higiene Vocal (QSHV). **Resultados:** O maior número de participantes foi do sexo feminino. Os cantores eruditos apresentaram maior tempo de aula de canto. Horas de shows de 1-2 horas foi maior em número de sujeitos respondentes para os dois grupos de cantores. Os cantores eruditos apresentaram maior percepção de sintomas vocais quando comparados aos populares para os escores total e emocional da ESV. Cantores populares e eruditos não apresentaram diferenças no conhecimento em saúde e higiene vocal, ambos os grupos obtiveram valores acima da nota de corte de normalidade do QSHV. Não houve correlação entre o conhecimento em saúde e higiene vocal e os sintomas vocais em cantores. **Conclusão:** Cantores eruditos são mais afetados por alterações vocais, principalmente as mulheres. Os cantores obtiveram um bom grau de conhecimento em higiene vocal, não diferindo em função dos estilos. A percepção de alteração vocal em cantores populares e eruditos parece não ter relação com o grau de conhecimento de saúde e higiene vocal.

### ABSTRACT

**Purpose:** Verify the perception of popular and classical singers in relation to vocal symptoms and their possible relations regarding knowledge of health and vocal hygiene. **Method:** This study was composed of 242 singers, aged between 17 and 60, of both sexes. A total of 56 singers were selected, with 186 singers, divided into 104 Popular Singers Group (PSG) and 82 Classical Singers Group (CSG). All participants answered the questionnaire for identification and also vocal self-assessment, and two protocols were applied, namely: Brazilian validated version of Voice Symptom Scale - VoiSS (*Escala de Sintomas Vocais* - ESV) and *Questionário de Saúde e Higiene Vocal* (QSHV). **Results:** The largest number of participants was female. The classical singers presented more time of singing class than the popular ones. Show hours of 1-2 hours was higher in the number of subjects responding to both groups of singers. Classical singers presented greater perception of vocal symptoms when compared to the popular ones for total and emotional scores of the Brazilian validated version of VoiSS. The popular and classical groups do not make any difference regarding health and vocal hygiene, even though the groups obtained values above the QSHV normality score. There was no correlation between knowledge about vocal health and hygiene and vocal symptoms in singers. **Conclusion:** Classical singers are more affected by vocal changes, especially women. The singers obtained a good degree of knowledge in vocal hygiene, not differing about the styles. The perception of vocal alteration in popular and classical singers seems to have no relation with the degree of health knowledge and vocal hygiene.

### Endereço para correspondência:

Janaina dos Santos Coelho  
Centro de Estudos da Voz, Rua Machado Bittencourt, n. 61, 10º andar, Vila Mariana, São Paulo (SP), Brasil, CEP: 04044-905.  
E-mail: janascoelho.jsc@gmail.com

Recebido em: Dezembro 10, 2018.

Aceito em: Junho 22, 2019.

Trabalho realizado no Centro de Estudos da Voz – CEV – São Paulo (SP) – Brasil.

<sup>1</sup>Centro de Estudos da Voz – CEV – São Paulo (SP) – Brasil.

**Conflito de interesses:** nada a declarar.

**Fontes de financiamento:** nada a declarar.



Este é um artigo publicado em acesso aberto (*Open Access*) sob a licença *Creative Commons Attribution*, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

## INTRODUÇÃO

O canto é uma habilidade que pode ser desenvolvida por meio do aprendizado de ajustes vocais que envolvem fatores orgânicos, técnicos e psicológicos<sup>(1)</sup>. Esses ajustes requerem do cantor domínio da técnica de canto. Tal domínio permite que ele utilize seu instrumento vocal para executar os ajustes necessários a cada estilo de canto<sup>(2)</sup>. Dentre os estilos de canto, encontram-se o erudito e o popular.

Na população de cantores, dominar a técnica de canto não significa que eles compreendem a anatomofisiologia do trato vocal para cada ajuste. A falta de compreensão sobre as mudanças ocorridas na laringe e nas cavidades de ressonância durante o canto pode trazer consequências negativas para a voz do cantor<sup>(3)</sup>. Os sintomas vocais mais comuns nessa população são: rouquidão, dificuldade nos agudos, pigarro constante, falhas na voz, perda da voz, garganta seca e voz fraca<sup>(4,5)</sup>. Além dos sintomas, ajustes incorretos podem levar ao desenvolvimento de alterações na qualidade vocal. Para o cantor profissional, essas alterações podem causar impacto na sua qualidade de vida, pois a voz é o seu instrumento de trabalho<sup>(6)</sup>.

Alguns cantores também costumam ter hábitos vocais inadequados. Isso ocorre principalmente com os cantores populares, que fazem uso de recursos prejudiciais para a voz como etilismo, tabagismo e substâncias entorpecentes<sup>(6)</sup>.

Outro dado encontrado na literatura diz respeito à falta de conhecimento dos cantores sobre saúde e higiene vocal. Esse parâmetro também é considerado como uma das etiologias dos problemas de voz observados nestes profissionais<sup>(5,7,8)</sup>. Dessa forma, ter conhecimento sobre saúde e higiene vocal poderá prevenir alterações vocais, permitir uma maior longevidade vocal para o cantor<sup>(9)</sup> e contribuir para um maior autoconhecimento, ajudando o cantor no desenvolvimento de sua carreira profissional<sup>(1,8)</sup>.

Sendo assim, estudos acerca da percepção dos sintomas de voz e dos conhecimentos a respeito de saúde e higiene vocal em cantores, bem como se há associação entre eles, e se isso está relacionado ao estilo de canto ou ao sexo do cantor fornecem evidências científicas relevantes para a prática tanto dos próprios cantores como dos profissionais que trabalham com esse público.

É evidente o crescimento de produções científicas realizadas por fonoaudiólogos para compreender melhor a voz dos cantores, em busca de um maior gerenciamento, aconselhamento e atendimento preciso nesta população, mas estudos que comparem o canto popular com o erudito ainda é escassa. A hipótese desta pesquisa é que cantores eruditos têm mais percepção de sintomas vocais e mais conhecimento a respeito de saúde e higiene vocal do que cantores populares.

Desta forma, este estudo teve como objetivo analisar e relacionar a percepção dos sintomas vocais e o conhecimento de saúde e higiene vocal em cantores populares e eruditos.

## MÉTODO

Trata-se de estudo transversal e analítico, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Veiga de Almeida (parecer: 080457/2017, CAAE: 71501917.8.0000.5291).

Os critérios de inclusão foram: cantores populares e eruditos, na faixa etária de 18 a 60 anos, de ambos os sexos, que aderiram ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, que preencheram completamente o questionário sociodemográfico clínico e vocal, elaborado pelos autores com a finalidade de obter informações tais como idade, sexo, tabagismo, etilismo, estilo de canto, aulas de canto, frequência de shows, consulta a otorrinolaringologista e terapia fonoaudiológica. Nos participantes incluídos, alguns dados do questionário foram utilizados para caracterizar a amostra. Foram excluídos do estudo indivíduos cujos instrumentos de coleta de dados estavam incompletos.

Participaram da seleção do estudo 242 cantores de todo o Brasil, sendo 156 cantores populares e 86 eruditos, que responderam voluntariamente e individualmente aos instrumentos de coleta de dados, presencialmente ou via online por meio do *Survey Monkey*. Os participantes presenciais assinaram e os virtuais selecionaram a opção “participar da pesquisa” do TCLE, autorizando a sua participação e divulgação dos dados. Após aplicação dos critérios de seleção, permaneceram na pesquisa 186 cantores, divididos em dois grupos em função do estilo de canto: Grupo Cantores Populares (GCP) - 104 cantores populares, média de idade de 34,4 anos; Grupo Cantores Eruditos (GCE) - 82 cantores eruditos, média de idade de 34,2 anos.

Cada cantor respondeu a três instrumentos: o questionário de autoavaliação vocal para a voz cantada, a Escala de Sintomas Vocais (ESV)<sup>(10,11)</sup> e o Questionário de Saúde e Higiene Vocal (QSHV)<sup>(7)</sup>.

O questionário de autoavaliação vocal foi elaborado pelos autores do estudo com a finalidade de obter informações sobre a percepção do cantor sobre sua voz cantada. Os participantes receberam um protocolo no qual deveriam marcar a opção que melhor correspondia à percepção da sua voz atualmente: excelente, muito boa, boa, razoável ou ruim.

A ESV é um instrumento de autoavaliação de sintomas vocais e do impacto de um problema de voz, composto por 30 itens. Cada respondente deveria assinalar a frequência de ocorrência de cada um dos sintomas vocais. As respostas das questões são pontuadas entre zero e quatro, da seguinte maneira: zero - nunca, um - raramente, dois - às vezes, três - quase sempre, e quatro - sempre. Ao final do preenchimento, foi calculado e definido o escore total e das três subescalas do protocolo por somatória simples dos valores das respostas de cada item. O escore total da ESV indica a percepção da presença de sintomas vocais (máximo 120). O protocolo também analisa as subescalas de limitação da voz (máximo 60), emocional (máximo 32) e físico (máximo 28). O valor de corte atribuído ao total foi de 16 pontos, o que significa que indivíduos vocalmente saudáveis tendem a apresentar pontuação igual ou inferior a esse valor<sup>(11)</sup>.

O QSHV contém 31 itens e tem como objetivo mensurar o conhecimento sobre saúde e higiene vocal<sup>(7)</sup>. Cada participante deveria assinalar em cada item do instrumento o que acreditava ser positivo, neutro ou negativo para a sua voz. O escore total foi calculado por somatória simples, atribuindo-se um ponto para cada resposta correta. O valor de corte do instrumento foi de 23 pontos, o que significa que indivíduos vocalmente saudáveis tendem a apresentar pontuação igual ou maior que esse valor<sup>(7)</sup>.

Os dados obtidos foram tabulados e submetidos à análise estatística descritiva e inferencial, utilizando-se o *software Statistica 17.0* e *SPSS 25.0*. Foi realizada a análise descritiva das variáveis do questionário sociodemográfico clínico e vocal, e autoavaliação para caracterização dos grupos. Para testar a normalidade das variáveis, foi utilizado o Teste Shapiro Wilk, e todas as variáveis tiveram distribuição não normal. Dessa forma, para a comparação dos dois grupos independentes quanto às variáveis quantitativas, foi utilizado o teste não paramétrico Teste de Mann-Whitney. Para realizar a associação dos dois grupos independentes com as variáveis qualitativas nominais, utilizou-se o Teste Quiquadrado de Pearson. Para correlacionar os achados dos dois protocolos, foi utilizado o teste não paramétrico Teste de Correlação de Spearman. Considerou-se um nível de significância de 5% ( $p < 0,05$ ) para todas as análises estatísticas inferenciais.

## RESULTADOS

Na autoavaliação vocal, foi mais frequente a classificação “excelente” no GCE, com 42%, e boa no GCP, com 48%. A categoria “ruim” foi referida somente no GCP, com 2%.

Observou-se que no GCP o tempo de aula de canto foi significativamente menor do que para o GCE ( $p < 0,001$ ). Não houve diferença entre os grupos quanto à variável idade (Tabela 1).

**Tabela 1. Comparação das variáveis sociodemográficas, clínicas e vocais em função do estilo de canto**

Variável	Estilo de canto				p-valor
	GCP		GCE		
	Média	Mediana	Média	Mediana	
Idade	34,28	34,00	34,41	32,50	0,638
Tempo de aula de canto (anos)	5,06	1,50	9,37	7,00	<0,001*

\* $p < 0,05$  - Teste de Mann-Whitney

**Legenda:** GCP=Grupo Cantores Populares; GCE=Grupo Cantores Eruditos

Observou-se que, na comparação da variável horas de show, foi significativamente mais frequente em ambos os grupos a categoria 1-2 horas ( $p = 0,005$  - Tabela 2). Observou-se que eram tabagistas alguns sujeitos do GCP e nenhum sujeito do GCE, enquanto que poucos sujeitos do GCP e a maioria do GCE eram etilistas, ambas sem diferença estatisticamente significante entre os grupos. Em ambos os grupos, foi mais frequente o tempo de 1-2 horas de show. Constatou-se que 47,6% do GCE e 52,9% do GCP relataram já ter realizado consulta otorrinolaringológica, sem diferença estatisticamente significante entre os grupos. Quanto ao motivo da consulta otorrinolaringológica, observou-se que os sujeitos do GCE e do GCP apresentam “rouquidão”; em proporção semelhante, o GCP e o GCE apresentam o sintoma “dor” e “afonia”. Ambos os grupos relataram ter realizado tratamento fonoaudiológico, sendo que o motivo mais frequente foi “diferença na voz”, no GCE, e “dificuldade em cantar”, no GCP, sem diferença entre os grupos.

**Tabela 2. Comparação das variáveis sociodemográficas, clínicas e vocais em função do estilo de canto**

Variáveis e categorias	Estilo de canto				p-valor
	GCE		GCP		
	n	%	n	%	
<b>Sexo</b>					
Masculino	29	35,4%	40	38,5%	0,664
Feminino	53	64,6%	64	61,5%	
<b>Tabagista</b>					
Não	82	100,0%	100	96,2%	0,358
6-10 maços	0	0,0%	1	1,0%	
1-5 maços	0	0,0%	2	1,9%	
1 maço	0	0,0%	1	1,0%	
<b>Etilista</b>					
Não	43	52,4%	70	67,3%	0,225
Somente em festas	29	35,4%	26	25,0%	
Aos finais de semana	8	9,8%	6	5,8%	
Diariamente	2	2,4%	2	1,9%	
<b>Horas de show</b>					
Todos os dias	3	3,7%	2	1,9%	0,005*
5-6h	4	4,9%	1	1,0%	
3-4h	4	4,9%	22	21,2%	
1-2h	71	86,6%	79	76,0%	
<b>Horas de canto</b>					
8h ou mais	5	6,1%	5	4,8%	0,222
6-7h	7	8,5%	3	2,9%	
4-5h	9	11,0%	10	9,6%	
3-4h	18	22,0%	16	15,4%	
1-2h	43	52,4%	70	67,3%	
<b>Consulta ORL</b>					
Não	43	52,4%	49	47,1%	0,745
Rouquidão	23	28,0%	28	26,9%	
Dor	4	4,9%	6	5,8%	
Afonia	4	4,9%	4	3,8%	
Outros	8	9,8%	17	16,3%	
<b>Tratamento FONO</b>					
Não	48	58,5%	61	58,7%	0,435
Dificuldade no agudo	5	6,1%	8	7,7%	
Dificuldade em cantar	10	12,2%	19	18,3%	
Diferença na voz	19	23,2%	16	15,4%	

\* $p < 0,05$  - Quiquadrado de Pearson

**Legenda:** n = número; % = porcentagem; ORL = Otorrinolaringologista; FONO = Fonoaudiológico; GCP = Grupo Cantores Populares; GCE = Grupo Cantores Eruditos

Quanto à comparação entre os instrumentos ESV e QSHV em função do estilo de canto, observou-se que o GCP apresentou escores significativamente menores que o GCE nos domínios total ( $p=0,035$ ) e emocional ( $p=0,026$ ) da escala ESV (Tabela 3).

**Tabela 3.** Comparação das variáveis dos protocolos ESV e QSHV em função do estilo de canto

Questionário	Estilo de canto				p-valor
	GCP		GCE		
	Média	Mediana	Média	Mediana	
<b>ESV</b>					
Total	18,92	16,50	23,49	21,50	<0,035*
Limitação	10,20	8,00	11,98	10,50	0,113
Emocional	2,36	1,00	4,09	2,00	<0,026*
Físico	6,37	6,00	7,43	7,00	0,082
<b>QSHV</b>					
Total	25,80	28,00	26,94	28,00	0,444

\* $p<0.05$  - Teste de Mann-Whitney

**Legenda:** ESV=Escala de Sintomas Vocais; QSHV=Questionário de Saúde e Higiene Vocal; GCP=Grupo Cantores Populares; GCE=Grupo Cantores Eruditos

No resultado de ESV e do QSHV por sexo dos cantores, observou-se que cantores do sexo feminino apresentaram escores significativamente maiores no domínio emocional do questionário ESV que os do sexo masculino ( $p=0,042$ ). Não houve diferença nos demais domínios da ESV e para o QSHV (Tabela 4).

**Tabela 4.** Resultado das variáveis dos protocolos ESV e QSHV por sexo em cantores

Questionário	Sexo				p-valor
	Feminino		Masculino		
	Média	Mediana	Média	Mediana	
<b>ESV</b>					
Total	21,32	18,00	20,28	18,00	0,492
Limitação	10,75	9,00	11,38	10,00	0,862
Emocional	11,38	10,00	1,94	1,00	<0,042*
Físico	6,76	6,00	6,96	7,00	0,800
<b>QSHV</b>					
Total	26,15	28,00	26,57	28,00	0,764

\* $p<0.05$  - Teste de Mann-Whitney

**Legenda:** ESV=Escala de Sintomas Vocais; QSHV=Questionário de Saúde e Higiene Vocal

Não houve correlação entre os domínios do ESV e QSHV (Tabela 5).

**Tabela 5.** Correlação das variáveis dos protocolos ESV e QSHV em cantores

VoISS	QSHV Total	p-valor
	Coefficiente de Correlação (r)	
Total	0,076	0,300
Limitação	0,099	0,178
Emocional	-0,108	0,144
Físico	0,091	0,215

\* $p<0.05$  - Teste de Correlação de Spearman

**Legenda:** ESV=Escala de Sintomas Vocais; QSHV=Questionário de Saúde e Higiene Vocal

## DISCUSSÃO

Cantores populares e eruditos percebem de maneira diferente uma alteração vocal pela exigência de canto ser diferente nos dois estilos. Estudos<sup>(6,12-15)</sup> apontam que os cantores eruditos possuem uma percepção mais aguçada de um problema vocal que os cantores populares. Acredita-se que isso ocorra porque para cantores eruditos alterações sutis da qualidade vocal podem prejudicar seu uso vocal profissional, enquanto que em cantores populares pequenas alterações vocais parecem não prejudicar o uso profissional da voz por essas características muitas vezes fazerem parte da própria assinatura vocal do cantor.

Constatou-se nesta pesquisa que os cantores eruditos fazem aula de canto há mais tempo que os cantores populares (Tabela 1). Acredita-se que isso tenha ocorrido devido à maior exigência do estilo musical praticado pelos cantores eruditos que requer ajustes fonatórios específicos. No canto erudito, há necessidade de alta complexidade vocal para executar as obras a serem cantadas, demonstrando que esses cantores necessitam de técnica mais apurada, demandando acompanhamento de professores de canto em variados momentos da carreira e da formação musical<sup>(16,17)</sup>. O mesmo não acontece com cantores populares que executam diferentes gêneros musicais, com ajustes distintos e próximos da produção da fala sem necessariamente terem um processo formal de aprendizado vocal. Comumente esses cantores baseiam suas técnicas em conhecimentos empíricos e no talento, podendo considerar a formação musical desnecessária<sup>(3,16,18)</sup>. Ter um treinamento vocal por meio de aula de canto possibilita ao cantor desenvolver o mecanismo vocal, melhorar a qualidade da voz cantada, cantar sem esforço, controlar aspectos tais como troca de registros vocais de modo equilibrado, variações na intensidade da voz, aumento da extensão vocal e modificação das configurações anatômicas do trato vocal<sup>(6)</sup>.

A maioria dos cantores eruditos e populares relataram fazer entre 1 e 2 horas de shows por semana (Tabela 2). Apesar de a carga horária de shows por semana ser pequena, a maioria dos cantores referiu prática de canto diária por 1 a 2 horas, ampliando a carga horária de utilização vocal durante a semana. A utilização da voz por um longo período nos shows, sem o devido treinamento vocal, pode levar à utilização incorreta da voz e à prática de abusos vocais, o que pode aumentar o número de queixas vocais nos cantores<sup>(5,6,16)</sup>. Este dado pode justificar as queixas vocais referidas principalmente pelos cantores eruditos encontradas nesta pesquisa, como presença de rouquidão e afonia, apesar de esses dados não terem sido estatisticamente significantes.

Foi identificada maior frequência de cantores do sexo feminino, tanto populares quanto eruditos, contudo sem diferença (Tabela 2). A prevalência de cantoras também é encontrada em outros estudos com cantores<sup>(13,16,19)</sup>. Além disso, os achados corroboram outro estudo, em que o sexo feminino é apontado como mais disponível para cooperar em pesquisas<sup>(20)</sup>.

A análise dos dados relativa ao protocolo ESV evidenciou escores maiores em cantores eruditos, nos domínios total e emocional, que nos cantores populares (Tabela 3). Este resultado, quando comparado em função do sexo, mostrou que cantores do sexo feminino também obtiveram escores maiores no domínio

emocional (Tabela 4). A literatura menciona que cantores com queixa apresentam mais sintomas vocais e percebem maior desvantagem no canto por causa do seu problema de voz<sup>(12,21,22)</sup>. Outro fator que pode justificar este achado é que as mulheres são mais propensas a desenvolver alterações vocais, podendo ser estas causadas por mudanças hormonais frequentes, pela própria predisposição da configuração laríngea e por haver menor quantidade de ácido hialurônico, um glicosaminoglicano bioativo responsável por manter a viscosidade ideal das pregas vocais<sup>(20,23)</sup>, na camada superficial da lâmina própria que o sexo masculino<sup>(6)</sup>.

A queixa vocal é importante para detectar a desvantagem vocal entre cantores tanto populares como eruditos<sup>(15,21,22)</sup>. O protocolo ESV é específico para identificar sintomas vocais, contribuindo para uma maior compreensão dos aspectos comuns de pacientes com distúrbios vocais, evidenciando respostas clínicas a tratamentos nas disfonias<sup>(11,21,22)</sup>. Cantores necessitam deste acompanhamento e, através do monitoramento dos sintomas vocais, o fonoaudiólogo poderá realizar intervenção precoce, evitando a redução da longevidade vocal deste profissional.

Os conhecimentos referentes à saúde e higiene vocal, identificados por meio do protocolo QSHV, não apresentaram resultado estatisticamente significativo. Isso pode ter acontecido porque cantores populares e eruditos atingiram escores acima do ponto de corte, o que demonstra que os dois grupos têm um bom conhecimento sobre saúde e higiene vocal. Esse achado foi diferente do encontrado em outros estudos<sup>(5,6,24-27)</sup>. Campanhas de esclarecimentos à população sobre hábitos que podem comprometer a saúde vocal e os cuidados com a voz em cantores vêm aumentando ao longo dos anos; este fato pode estar relacionado à diferença encontrada entre as pesquisas. Comprova que o conhecimento sobre saúde e higiene vocal encontrado nos cantores pode ser alto, mas isso não quer dizer que os cantores da presente pesquisa tenham baixa percepção de sintomas vocais, principalmente em cantores eruditos, o que é comprovado pela ausência de relação entre conhecimento sobre saúde e higiene vocal e os sintomas vocais (Tabela 5).

Observou-se que os cantores eruditos desta pesquisa, em sua maioria, não apresentaram o hábito de tabagismo, sendo o consumo de cigarro encontrado somente em cantores populares. Um estudo<sup>(20)</sup> apontou que os cantores, dentre quatro categorias de profissionais da voz, foram os que apresentaram menor percentual de fumantes. Considerando as alterações geradas pelo tabagismo, cantores eruditos, por serem profissionais com alta demanda vocal e alta exigência de requinte dos ajustes vocais, não poderiam ser profissionalmente comprometidos com a prática desse hábito.

O hábito de utilismo foi mais presente nos cantores eruditos. Este dado é encontrado em alguns estudos<sup>(17,27)</sup>, porém outros autores também já apontaram que cantores populares são mais aderentes a este hábito<sup>(6,20,23-25)</sup>. Os hábitos variam muito entre os cantores, e alguns podem ser característicos de determinados grupos, variando em função das demandas e exigências de cada estilo.

O motivo da busca por atendimento otorrinolaringológico mais frequente entre os cantores estudados foi a presença de rouquidão, porém os sintomas de dor e afonia também foram relatados, apesar de sem diferença estatística entre os grupos. Os cantores eruditos relataram outros sintomas, sendo rouquidão e afonia os fatores principais. A literatura corrobora este achado ao descrever que os sintomas mais comuns em profissionais da voz são rouquidão, dor na garganta e perda da voz<sup>(4,5,6)</sup>. A avaliação otorrinolaringológica é importante para o diagnóstico de possíveis lesões em pregas vocais. Estas lesões podem vir a comprometer a saúde vocal e prejudicar o desempenho profissional dos cantores<sup>(5,6,16)</sup>.

A procura por tratamento fonoaudiológico foi bem reduzida no grupo estudado, sem diferença para os que não procuram atendimento e em função do estilo. Em outro estudo<sup>(6)</sup>, os autores relataram que é comum encontrar cantores que nunca procuraram auxílio específico. Na amostra estudada, a procura por tratamento em decorrência de alteração na voz foi maior em cantores eruditos, apesar de sem diferença. A literatura indica que cantores eruditos são mais sensíveis às mudanças na voz<sup>(6,16,26)</sup>, o que pode justificar a procura por tratamento no grupo deste estilo de canto. Acredita-se que cantores eruditos busquem atendimento quando percebem pequenas modificações vocais, enquanto os cantores populares buscam atendimento quando há queixas mais relacionadas ao canto, como dificuldade em cantar e dificuldade em atingir notas agudas. A literatura aponta que os cantores populares, por nem sempre buscarem conhecimento técnico musical e por, muitas vezes, terem comportamento vocal abusivo, são mais propícios a desenvolver alterações vocais<sup>(4-7,13-15)</sup>. O cantor que realiza treinamento vocal promove muitos benefícios a sua saúde vocal e, com isso, pode prolongar sua carreira profissional<sup>(6)</sup>.

A análise descritiva mostrou maior frequência de autoavaliação de voz cantada, para as categorias “excelente” e “muito boa” em cantores eruditos, justificando a percepção vocal aguçada pertinente ao estilo<sup>(6,16,27)</sup>. Os cantores populares autoavaliaram suas vozes cantadas com maior frequência nas categorias “boa”, “razoável” e “ruim. Esse achado pode estar associado ao fato de que cantores populares apresentam maior ocorrência de queixa vocal e condições de vida que podem proporcionar desgastes vocais, com menos horas de descanso e maior carga horária de utilização da voz<sup>(17,27)</sup>.

Uma limitação deste estudo refere-se ao não conhecimento dos subestilos musicais cantados pelos cantores populares participantes desta pesquisa, pois os ajustes vocais diferem em níveis de dificuldades e exigências da musculatura. Pesquisas que analisem o canto erudito com o canto popular subdividido em seus subestilos ajudarão a compreender melhor os sintomas vocais e os conhecimentos de saúde e higiene vocal nestes cantores.

Este estudo permitiu compreender melhor a percepção que os cantores têm com relação aos sintomas vocais e constatou que o conhecimento de saúde e higiene vocal vem crescendo entre os cantores, não diferindo em função dos estilos e do sexo.

## CONCLUSÃO

Conclui-se que a percepção de sintomas vocais foi maior em cantores eruditos assim como em cantores do sexo feminino, com impacto no domínio emocional e total. Os cantores obtiveram um bom grau de conhecimento em higiene vocal, não diferindo em função dos estilos de canto, erudito e popular, e do sexo.

Conclui-se que a percepção de sintomas vocais não teve relação com o grau de conhecimento de saúde e higiene vocal nos cantores estudados.

## REFERÊNCIAS

- Vieira RH, Gadenz CD, Cassol M. Longitudinal Study of Vocal Characterization in Choral Singing. *Rev CEFAC*. 2015;17(1):1781-91. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-021620151761515>.
- Loiola CM, Ferreira LP. Amateur choir: the effect of speech therapy intervention. *Rev CEFAC*. 2010;12(5):831-41. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-18462010005000113>.
- Behlau M, Rehder MI. Higiene vocal para o canto coral. Rio de Janeiro: Revinter; 1997. 44p.
- Barreto TMM, Amorim GO, Trindade Filho EM, Kanashiro CA. Vocal Health Profile of Amateur Singers from an Evangelical Church. *Rev Soc Bras Fonoaudiol*. 2011;16(2):140-5. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-80342011000200006>.
- Neto L, & Meyer, D. A Joyful Noise: The Vocal Health of Worship Leaders and Contemporary Christian Singers. *Journal of Voice*. 2017;31(2): 250. e17-250.e21. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jvoice.2016.07.012>. PMID: 27539003.
- Zimmer V, Cielo CA, Ferreira FM. Vocal behavior of popular singers. *Rev CEFAC*. 2012;14(2):298-307. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-18462011005000101>.
- Moreti, FTG. Questionário de Saúde e Higiene Vocal – QSHV: desenvolvimento, validação e valor de corte. [tese doutorado]. São Paulo: UNIFESP, 2016.
- Behlau M, Feijó D, Madazio G, Rehder MI, Azevedo R, Ferreira AE. Voz profissional: aspectos gerais e atuação fonoaudiológica. In: Behlau M. *Voz: o livro do especialista*. 2nd ed. Rio de Janeiro: Revinter; 2005. cap. 12. p. 287-372.
- Cohen SM, Jacobson BH, Garrett CG, Noordzij JP, Stewart MG, Attia A et al. Creation and validation of the Singing Voice Handicap Index. *Ann Oto Rhino Laryngol*. 2007;116(6):402-6. <http://dx.doi.org/10.1177/000348940711600602>. PMID: 17672240.
- Deary IJ, Wilson JA, Carding PN, MacKenzie K. VoiSS: a patient-derived Voice Symptom Scale. *J Psychosom Res*. 2003;54(5):483-9. [http://dx.doi.org/10.1016/s0022-3999\(02\)00469-5](http://dx.doi.org/10.1016/s0022-3999(02)00469-5). PMID: 12726906.
- Moreti F, Zambon F, Oliveira G, Behlau M. Cross-Cultural Adaptation, Validation and Cutoff Values of the Brazilian Version of the Voice Symptom Scale – VoiSS. *J Voice*. 2014;28(4):458-68. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jvoice.2013.11.009>. PMID: 24560004.
- Ávila MEB, Oliveira G, Behlau M. Classical singing handicap index (CSHI) in erudite singers. *Pro Fono R Atual Cient*. 2010;22(3):221-6. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-56872010000300011>.
- Zampieri SA, Behlau M, Brasil OO. Dancing show singers analysis in pop and opera music styles: perceptual-auditory, acoustic and laryngeal configuration. *Rev Bras Otorrinolaringol*. 2002;68(3):378-86. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-72992002000300013>.
- Moreti F, Rocha C, Borrego MC, Behlau M. Voice handicap in singing: analysis of the Modern Singing Handicap Index – MSHI questionnaire. *Rev Soc Bras Fonoaudiol*. 2011;16(2):146-51. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-80342011000200007>.
- Moreti F, Ávila MEB de, Rocha C, Borrego MCM, Oliveira G, Behlau M. Influence of complaints and singing style in singers voice handicap. *J Soc Bras Fonoaudiol*. 2012;24(3):296-300. <http://dx.doi.org/10.1590/s2179-64912012000300017>. PMID: 23128180.
- Loiola-Barreiro CM, Andrada e Silva MA. Vocal handicap index in popular and erudite professional singers. *CoDAS* 2016;28(5):602-9. <http://dx.doi.org/10.1590/2317-1782/20162015226>.
- Aquino AS, Teles LCS. Vocal self-perception of professional singers. *Rev CEFAC*. 2013;15(4):986-93. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-18462013000400028>.
- Costa PJBM, Ferreira KL, Camargo ZA, Pinho SMR. Vocal range in amateur gospel choir singers. *Rev CEFAC*. 2006;8(1):96-106.
- Prestes T, Pereira EC, Bail DI, Dássie-Leite AP. Vocal handicap of church singers. *Rev CEFAC*. 2012;14(5):901-9. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-18462012005000035>.
- Puhl AE, Bittencourt MFP, Ferreira LP, Andrada MA. Smoking and alcohol intake: prevalence among teachers, singers, telemarketers and actors. *Distúrb comum*. 2017;29(4):683-91.
- Pestana PM, Vaz-Freitas S, Manso MC. Prevalence of Voice Disorders in Singers: Systematic Review and Meta-Analysis. *J Voice*. 2017;31(6): 722-727. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jvoice.2017.02.010>. PMID: 28342677.
- Gunjawate DR, Aithal VU, Devadas U, Guddattu V. Evaluation of Singing Vocal Health in Yakshagana Singers. *J Voice*. 2017;31(2):253.e13-253.e16. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jvoice.2016.06.022>. PMID: 27469448.
- Walimbe T, Panitch A, Sivasankar PM, Lafayette W. A Review of Hyaluronic Acid and Hyaluronic Acid-based Hydrogels for Vocal Fold Tissue Engineering. *J Voice*. 2017;31(4):416-423. PMID: PMC5503771. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jvoice.2016.11.014>. PMID: 28262503.
- Ferreira LP, Santos JG, Lima MFB. Vocal symptom and its probable cause: data collecting in a population. *Rev CEFAC*. 2009;11(1):110-8. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-18462009000100015>.
- Behlau MS, Azevedo R, Pontes P. Conceito de voz normal e classificação das disfonias. In: Behlau M. *Voz: o livro do especialista*. Rio de Janeiro: Revinter; 2008. p. 53-84.
- Goulart BNG, Rocha JG, Chiari BM. Group speech-language pathology intervention in popular singers: prospective controlled study. *J Soc Bras Fonoaudiol*. 2012;24(1):7-18. <http://dx.doi.org/10.1590/S2179-64912012000100004>.
- Dássie-Leite AP, Duprat AC, Busch R. A comparison between vocal habits of lyric and popular singers. *Rev CEFAC*. 2011;13(1):123-31. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-18462010005000118>.

## Contribuição dos autores

JSC foi responsável pela coleta de dados, análise dos resultados, escrita e revisão do manuscrito; FM foi responsável pelo delineamento do estudo, análise dos resultados e revisão do manuscrito; CP foi responsável pelo delineamento do estudo, análise dos resultados e revisão do manuscrito; MB foi responsável pelo delineamento do estudo, análise dos resultados e revisão final do manuscrito.