

Sintomas relacionados à voz e sua produção e autopercepção vocal após alta do tratamento fonoaudiológico: estudo prospectivo

Ana Cristina C. Gama*

Viviane S. Bicalho**

Amanda F. Valentim***

Iara B. Bassi****

Ada A. Assunção*****

Resumo

Objetivo: analisar a presença de sintomas vocais e/ou físicos e a autopercepção da voz de professores da rede municipal de ensino que concluíram a fonoterapia. **Material E Métodos:** foi realizada uma entrevista com 39 sujeitos atendidos em um serviço público no período de agosto de 2007 a dezembro de 2008. A entrevista seguiu um roteiro previamente elaborado pelos pesquisadores. Buscou-se identificar a presença de sintomas relacionados à voz e sua produção e à autopercepção vocal após alta fonoterápica. Paralelamente, foram coletados os seguintes dados de prontuários: sexo, idade, escolaridade, tempo de docência, tipo de disfonia, tempo de tratamento e data da alta. **Resultados:** Dos 39 professores estudados, 36 eram do sexo feminino e três do sexo masculino com idade entre 23 e 57 anos. A duração do tratamento variou de um a oito meses e o número de sessões de três a 21. O período desde a alta variou de um a 18 meses (média 7,6; DP 5,36), sendo que o tempo igual ou superior a seis meses foi correspondente a 23 casos (58,9%). Quanto ao tipo de disfonia identificada no início do tratamento, 20 pacientes apresentavam disfonia funcional e 19 organofuncional. Os resultados evidenciaram que 35 pacientes (89,7%) não relataram, após a alta do serviço, sintomas vocais e/ou físicos negativos. Quanto à autopercepção vocal após alta, 38 pacientes (97,4%) apresentam uma autopercepção positiva e apenas para um caso (2,5%) obteve-se registro de baixa satisfação com a própria voz. **Conclusão:** Após a alta fonoaudiológica os indivíduos entrevistados apresentaram uma baixa prevalência de sintomas vocais e físicos e uma autopercepção vocal positiva.

Palavras-chave: voz, distúrbios da voz, docentes, fonoaudiologia

Abstract

Objective: To evaluate vocal and / or proprioceptive symptoms and self-perception of voice in teachers who completed the speech therapy. **Material And Methods:** 39 patients attending the service

* Fonoaudióloga, Professora adjunta do Departamento de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Minas Gerais, UFMG.

** Fonoaudióloga graduada pela Universidade Federal de Minas Gerais, UFMG. *** Fonoaudióloga mestranda em Engenharia Mecânica pela Universidade Federal de Minas Gerais, UFMG. **** Fonoaudióloga mestranda em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Minas Gerais. ***** Médica, Professora adjunta do Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, UFMG.

from August 2007 to December 2008 were interviewed. The interview followed a script beforehand elaborated to identify the presence of symptoms related to use of voice and vocal self-perception after speech therapy discharge. In parallel, the following data were collected: gender, age, education, months of teaching experience, type of dysphonia, duration of treatment and date of discharge. **Results:** Of the 39 teachers studied, 36 were females and three were males aged between 23 and 57 years. The duration of treatment ranged from one to eight months and the number of sessions from three to 21. The period since discharge ranged from one to 18 months (mean 7.6, SD 5.36), and it was less than six months in 23 cases (58.9%). Regarding the type of dysphonia identified at baseline, 20 patients had functional dysphonia and 19 organofunctional dysphonia. The results showed that 35 patients (89.7%) did not report negative vocal and / or proprioceptive symptoms after speech therapy discharge. About vocal self-perception after discharge, 38 patients (97.4%) had a positive self-perception and only one case (2.5%) had a low satisfaction with his/her voice. **Conclusion:** The speech therapy helps to maintain the standard of voice and a healthy vocal behavior.

Keywords: voice, voice disorders, faculty, American Speech-Language-Hearing Association

Resumen

Objetivo: Analizar la presencia de síntomas vocales y/o físicos y la autopercepción de la voz de profesores de la red municipal de enseñanza que concluyeron la fonoterapia. **Métodos:** se entrevistaron 39 pacientes atendidos en un servicio público durante el período de agosto de 2007 a diciembre de 2008. La entrevista siguió un guión previamente elaborado por los investigadores. Se buscó identificar la presencia de síntomas relacionados a la voz y su producción y la autopercepción vocal después del alta de la fonoterapia. Paralelamente, fueron recolectados los siguientes datos de los registros: sexo, edad, escolaridad, tiempo de enseñanza, tipo de disfonía, duración de la terapia y día en que se dio de alta al paciente. **Resultados:** De los 39 profesores estudiados, 36 eran mujeres y 3 eran hombres con edades entre los 23 y 57 años. La duración de la terapia osciló de uno a ocho meses y el número de sesiones, de tres a 21. El tiempo transcurrido desde dar de alta osciló de 1 y 18 meses (promedio 7,6; DP 5,36), el tiempo igual o superior a los seis meses correspondió a 23 casos (58,9%). En cuanto al tipo de disfonía identificada en el comienzo de la terapia, 20 pacientes presentaban disfonía funcional y 19, organofuncional. Los resultados evidenciaron que 35 pacientes (89,7%) no han relatado, después de dárseles de alta del servicio, síntomas vocales y/o físicos negativos. En cuanto a la autopercepción vocal después del alta, 38 pacientes (97,4%) presentaron una autopercepción positiva y solamente para un caso (2,5%) se obtuvo un registro de baja satisfacción con la propia voz. **Conclusión:** Después del alta fonoaudiológica los individuos entrevistados presentaron baja prevalencia de síntomas vocales y físicos y una autopecepción vocal positiva.

Palabras clave: voz, trastornos de la voz, profesores, fonoaudiología

Introdução

Professores são profissionais que utilizam a voz como instrumento de trabalho e, por isso, estão expostos a intensa demanda vocal. De acordo com a literatura (Fuess e Lorenz, 2003; Servilha e Mendes, 2007; Servilha, Pena, 2010; Choi-Cardim et al., 2010), entre os profissionais da voz, os professores pertencem ao grupo mais vulnerável para a ocorrência de disфония devido à grande demanda vocal

em sala de aula e também à falta de conhecimento no que se refere aos cuidados vocais (Kasama e Brasolotto, 2007).

O adoecimento vocal dos professores é fruto da interferência de múltiplos fatores como os ambientais (ruído, poeira, fumaça), organizacionais (excesso de trabalho, cobrança, falta de material) e individuais (idade, alergias, falta de hidratação, estresse entre outros) (Dragone et al., 2008).

A escola constitui um ambiente importante na configuração da realidade de vida do professor e dos aspectos relacionados às condições e organização do trabalho docente, os quais repercutem sobre os processos de saúde-doença (Gonçalves et al., 2005). O indivíduo quando vivencia as questões da organização do trabalho, enfrenta os riscos de maneira particular trazendo efeitos para a saúde ainda não totalmente conhecidos ou dimensionados (Oliveira, 2004). A saúde da voz, dentre os vários quesitos que permeiam a saúde do docente, está submetida à estrutura da organização do trabalho e a certos condicionantes provocados pelo contexto de precarização nos ambientes escolares (Gonçalves, 2003).

Péssimas condições físicas, precárias condições de trabalho e problemas sociais vivenciados pelos professores em suas escolas e salas de aula, somam-se às novas tarefas, atividades e responsabilidades (Oliveira, 2004; Garcia e Anadon, 2009). O professor, diante das variadas funções que a escola pública assume, tem de responder a exigências que estão além de sua formação. Muitas vezes, esses profissionais são obrigados a desempenhar funções de agente público, assistente social, enfermeiro, psicólogo, entre outras (Oliveira, 2004). Situações de sobreposição de tarefas podem explicar o cansaço físico, vocal e mental do docente (Assunção e Oliveira, 2009).

As disfonias se manifestam de diferentes formas, como rouquidão, afonia, dor e cansaço ao falar, falhas na voz, falta de projeção vocal e dificuldade para falar em forte intensidade. De caráter insidioso, os sintomas são precipitados após períodos de grande demanda vocal como no final do dia ou do semestre letivo e tende a melhorar após descansos vocais como nos finais de semana e períodos de férias (Dragone et al., 2008). Queixas desse tipo acarretam licenças médicas, afastamento e readaptações funcionais, com evidente prejuízo para o professor, para a comunidade escolar e toda a sociedade (Assunção e Oliveira, 2009).

A literatura (Centro de Vigilância em Saúde, 2006; Servilha, Pena, 2010; Choi-Cardim et al., 2010) aponta como sintomas mais comuns, decorrentes de quadros disfônicos: rouquidão, fadiga vocal, ardor e/ou dor na região da garganta e pescoço, dificuldade em manter a voz, variações na frequência fundamental, falta de volume e projeção vocal, perda na eficiência vocal, pouca resistência ao falar e até perda total da voz.

Atualmente, a reabilitação vocal por meio da terapia fonoaudiológica apresenta-se como o recurso terapêutico amenizando os prejuízos ocupacionais e sociais decorrentes. Para o sucesso do tratamento, é fundamental a adesão do paciente às orientações quanto à realização diária de exercícios de voz, produção vocal mais equilibrada, além da eliminação de comportamentos vocais abusivos (Jacobson et al., 1997; Hogikyan e Sethuraman, 1999; Behlau et al., 2005).

A literatura (Stemple, 1984; Ramig e Verdolini, 1998; Behlau et al., 2005; Behrman et al., 2008; Wingate et al., 2007) evidencia a eficácia do tratamento fonoaudiológico no tratamento dos quadros de disфонia. Uma pesquisa (Niebudek-Bogusz et al., 2008) analisou as modificações vocais em 53 professores com diagnóstico de disфонia após a alta fonoterápica, encontrando melhora dos parâmetros perceptivo-auditivos e acústicos, além de diminuição da ocorrência de afonias temporárias em 47,3% dos professores e diminuição da sensação de fadiga vocal em 46% dos casos.

Considerando a natureza multidimensional da disфонia, o Comitê de Foniatria da Sociedade Européia de Laringologia sugere a utilização de um protocolo amplo na avaliação da qualidade vocal, incluindo a avaliação perceptivo-auditiva, videostroboscópica, acústica, aerodinâmica, avaliação da autopercepção da alteração vocal e a aplicação de protocolos de qualidade de vida, estas últimas centradas no paciente (Dejonckere et al., 2001). A utilização de resultados baseados na opinião do paciente é importante para se entender o impacto e as desvantagens que podem ser geradas por um quadro disfônico. Por essas razões, a auto-avaliação ou autopercepção vocal tem sido muito valorizada, pois permite captar a percepção do paciente com relação à sua própria voz (Penteado, Pereira, 2007; Kasama e Brasolotto, 2007; Bassi et al., 2010).

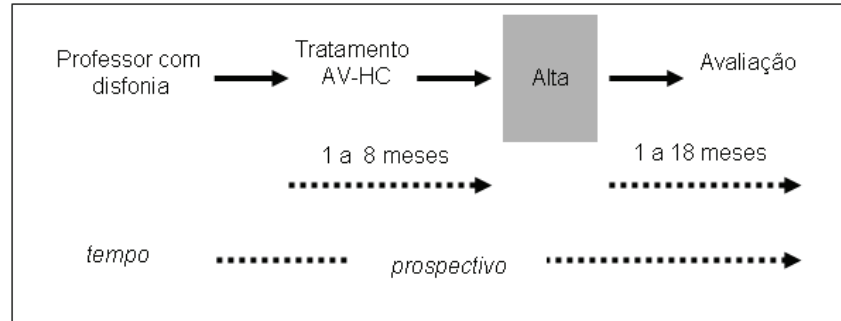
O objetivo do presente estudo foi analisar a presença de sintomas vocais e/ou físicos e a autopercepção da voz de um grupo de professores da rede municipal de ensino que foram atendidos no Ambulatório de Voz do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (AV-HC-UFMG) e que receberam alta da fonoterapia.

Material e métodos

Foram estudados de modo prospectivo professores acompanhados no Ambulatório de Voz

do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (AV-HC-UFGM) desde agosto/07 até dezembro/08. O estudo foi desenvolvido em duas etapas (figura 1): a) identificação dos casos de

professores que receberam alta após o tratamento fonoaudiológico; b) entrevistas aos sujeitos incluídos na amostra após a análise dos dados obtidos na primeira etapa.



AV-HC: Ambulatório de Voz do Hospital

Figura 1 – Esquema representativo do desenho do estudo

Todos os professores foram submetidos à terapia de voz combinada de forma direta e indireta (Ruotsalainen, 2008). Os critérios de alta fonoaudiológica utilizados no AV-HC-UFGM foram os seguintes: ausência de queixa de fadiga vocal, qualidade vocal adaptada às condições anátomo-funcionais da laringe, avaliada por meio de avaliação perceptivo-auditiva e exames otorrinolaringológicos. Considera-se, também, a presença de resistência vocal necessária para cumprir as exigências da demanda social e/ ou profissional do paciente.

Paralelamente, foram coletados os seguintes dados que constavam nos prontuários: sexo, idade, escolaridade, tempo de docência, tipo de disfonia, tempo de tratamento e data da alta. O tipo de disfonia foi categorizado de acordo com a classificação de Behlau et al (2001).

As entrevistas foram realizadas ao telefone, por um fonoaudiólogo que não teve nenhum contato com os pacientes no período do tratamento.

As perguntas basearam-se em roteiro elaborado previamente pelos autores constando de duas perguntas abertas, as quais foram elaboradas segundo a experiência clínica dos profissionais da área de voz. As perguntas buscaram analisar a ocorrência de sintomas vocais e/ou físicos e a autopercepção da voz após a alta do serviço.

Como sintoma vocal considerou-se as queixas relacionadas à descrição negativa da qualidade vocal (rouquidão, mudanças na qualidade de voz, quebras) e físicos (presença de fadiga e esforço vocal) (Behlau et al., 2001). Como autopercepção considerou-se a percepção do indivíduo de sua própria voz (Kasama e Brasolotto, 2007), e, esta foi considerada positiva quando o indivíduo percebia sua voz como adequada, e negativa quando apresentava insatisfação com relação à voz.

A entrevista semi-estruturada constou das seguintes perguntas, conforme exposto a seguir:

Perguntas realizadas durante a entrevista

<i>Categorias</i>	<i>Perguntas</i>
Sintomas vocais e/ou físicos	Ultimamente você tem sentido alguma alteração em sua voz ou incômodo ao falar? Qual a descrição dessa alteração/incômodo? Com qual frequência tal alteração/incômodo surge?
Autopercepção vocal	Como você percebe sua voz?Você está satisfeito com ela? Por quê?

Os resultados foram obtidos e analisados de acordo com a perspectiva da pesquisa qualitativa que incluiu a entrevista semi-estruturada e análise do conteúdo (Leer e Connor, 2009; Graneheim e Lundman, 2004). Em seguida, verificou-se a frequência do aparecimento de tais respostas, por meio de uma análise quantitativa. As respostas obtidas ao telefone foram transcritas e, posteriormente, categorizadas e analisadas junto aos dados que estavam registrados nos prontuários dos pacientes, a fim de descrever o perfil dos sujeitos e a situação vocal auto-percebida após a alta. As respostas dos

pacientes foram classificadas nas seguintes categorias: 1) Sintomas vocais e/ou físicos negativos; 2) Autopercepção vocal. Na sequência, foram criadas subcategorias (figura 2).

Os cuidados éticos foram tomados. Os pacientes foram esclarecidos quanto aos objetivos da pesquisa e aceitaram voluntariamente participar do estudo, expressando consentimento para uso das informações coletadas.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG sob o parecer ETIC 482/08.

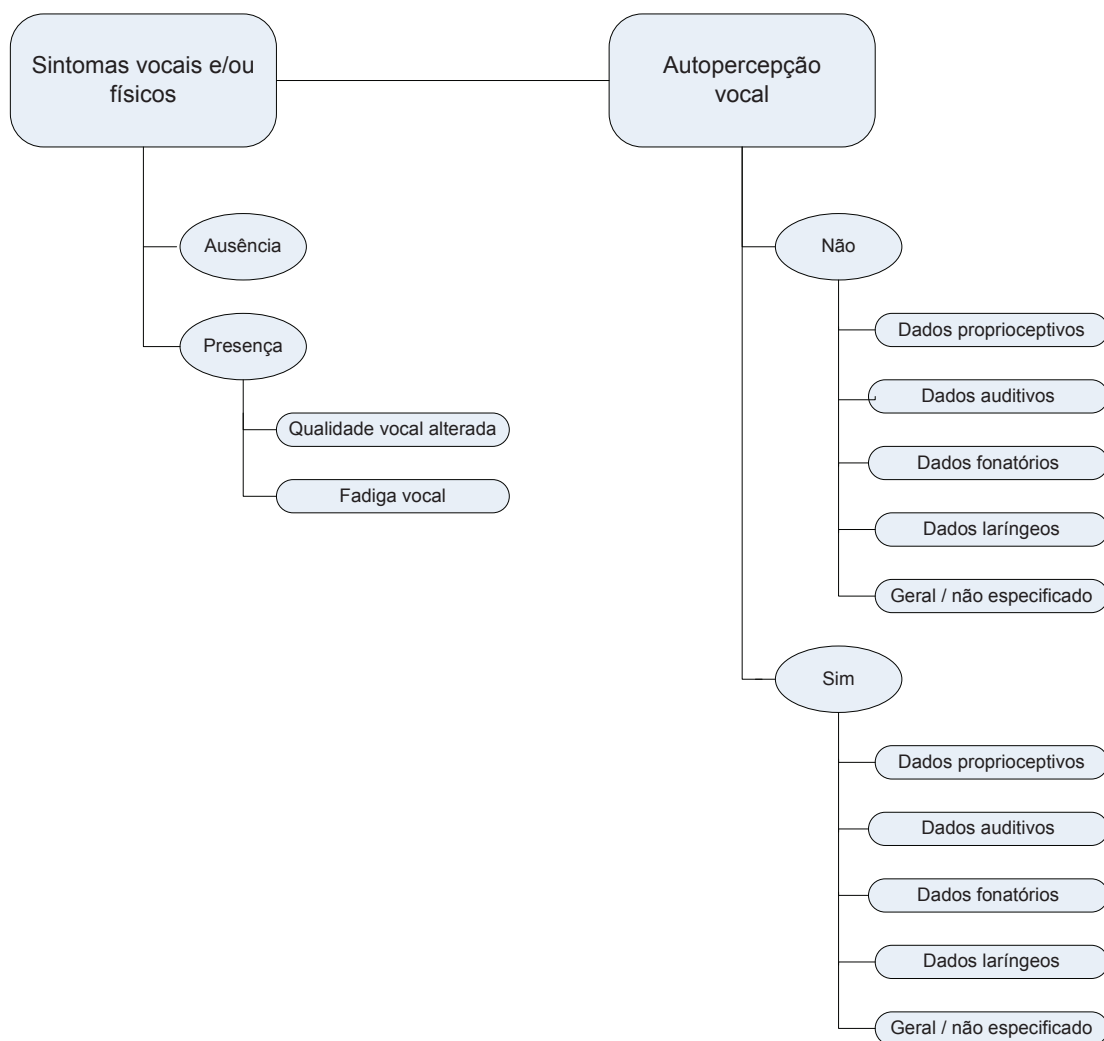
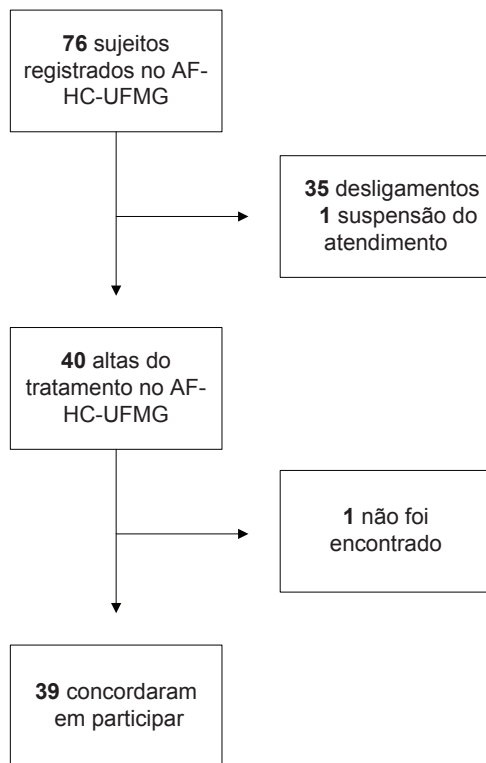


Figura 2 – Categorias e subcategorias de análise das respostas

Resultados

Por meio da busca aos prontuários identificaram-se 76 sujeitos, sendo que 40 (52,63%) receberam alta fonoaudiológica, 35 (46,05%) foram desligados por faltas consecutivas e/ou atrasos e houve um (01,31%) caso de suspensão do tratamento em decorrência de co-morbidade (Figura 3).

Não foi possível encontrar um paciente da amostra inicial. Os demais (39) concordaram em participar do estudo após o contato ao telefone no período de fevereiro de 2009.



AV-HC: Ambulatório de Voz do Hospital

Figura 3 – Diagrama representativo da seleção dos sujeitos do estudo

Portanto, a amostra foi constituída de 39 sujeitos, sendo 36 do sexo feminino (92,3%) e três do sexo masculino (7,6%), com idade entre 23 e 57 anos (média 39,1; DP 9,79). A duração do tratamento variou de um a oito meses (média 3,6; DP 1,82), o número de sessões de três a 21 (média 11,2;

DP 4,64). O período desde a alta variou de um a 18 meses (média 7,6; DP 5,36), sendo que o tempo igual ou superior a seis meses foi correspondente a 23 casos (58,9%) e, 16 pacientes (41,02%) receberam alta fonoaudiológica no período de tratamento inferior a seis meses. O tempo na docência variou de 36 a 456 meses (média 209,6; DP 102,67) (Tabela 1). Quanto ao tipo de disfonia identificada no início do tratamento, 20 (51,2%) pacientes apresentavam disfonia funcional e 19 (48,7%) organofuncional. Não houve casos de disfonias orgânicas na amostra avaliada.

Na categoria “Sintomas vocais e/ou físicos” (Tabela 2), 35 pacientes (89,7%) relataram ausência de sintomas vocais e/ou físicos e quatro (10,2%) presença de sintomas. Quando houve presença, os principais sintomas citados foram: dois casos (50%) de sintomas vocais - mudança da qualidade vocal e dois (50%) de sintomas físicos - presença de fadiga vocal. A maioria dos entrevistados acredita que a presença do sintoma seja freqüente (50%). Para 25%, a presença do sintoma é permanente (25%) e para os demais (25%) a presença é rara.

Algumas respostas referentes ao tipo de sintoma vocal e/ou físico foram transcritas (Quadro 1).

Na categoria “Autopercepção vocal” (Tabela 3), 38 pacientes (97,4%) apresentam uma autopercepção positiva e apenas um sujeito (2,5%) uma autopercepção vocal negativa, respondendo não estar satisfeito com a qualidade vocal após a alta fonoterápica.

No grupo dos professores com autopercepção vocal positiva, os principais relatos dizem respeito aos seguintes fatores: a) fonatórios - 19 (50%) - associados à emissão mais equilibrada em termos musculares; b) proprioceptivos - 14 (36,8%) - relacionados a sensações agradáveis presentes na região laríngea; c) auditivos - quatro (10,5%) - relacionados à percepção adequada da própria qualidade vocal; d) laríngeos - quatro (10,5%) - associados à descrição da melhora da lesão que desencadeou a disfonia. Em seis casos (15,7%) as respostas foram inespecíficas, tendo sido consideradas nos termos desta pesquisa, como *geral*. No caso de autopercepção vocal negativa, a resposta foi considerada *geral*. A maior parte dos pacientes apresentou mais de uma resposta nesse item e algumas respostas são apresentadas (Quadro 2).

Tabela 1 – Distribuição dos pacientes de acordo com a idade, número de sessões, duração do tratamento, tempo após a alta fonoterápica e tempo na docência (meses)

Variáveis	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Idade	23	57	39,1	9,79
Tempo de docência	36	456	209,6	102,67
Número de sessões	3	21	11,2	4,64
Tempo de tratamento	1	8	3,6	1,82
Tempo da alta fonoterápica	1	18	7,6	5,36

Tabela 2 – Frequência e tipo de sintomas

Sintomas	Sim	Não
Vocais	2	37
Físicos	2	37
Total	4 (10,2%)	35 (89,7 %)

Quadro 1 – Exemplos de respostas dos pacientes classificadas quanto ao tipo de sintoma

Tipos de sintoma	Exemplos de resposta
Físicos	" ... é um cansaço na voz, isso só quando eu excedo um pouco na fala aí, eu tenho que manerar um pouco ".
Vocais	"... tô rouco, mas por causa de rinite, viajei, tinha mofo lá...". "... eu tenho uma irritação na garganta muito forte, além da irritação, minha voz foi ficando mais grave..."

Tabela 3 – Autopercepção vocal de 39 professores após alta fonoterápica

	Número (N)	Porcentagem (%)
Autopercepção vocal		
Positiva	38	97,4%
Negativa	1	2,5%
Fatores relacionados à Autopercepção vocal positiva		
Fonatório	19	50 %
Proprioceptivo	14	36,8 %
Resposta geral	6	15,7 %
Laríngeo	4	10,5 %
Auditivo	4	10,5 %
Fator relacionado à Autopercepção vocal negativa		
Geral	1	2,5%

Quadro 2 – Exemplos de respostas dos pacientes classificadas quanto aos fatores relacionados à autopercepção vocal

Fatores relacionados	Exemplos de resposta
Autopercepção vocal positiva-Fonatórios	"No início eu ficava totalmente sem voz. Eu dava aula na segunda, terça, quarta e na quinta e na sexta já ficava sem voz...". "Melhorou muito, depois da alta nunca mais tive rouquidão".
Autopercepção vocal positiva-Proprioceptivos	"Não estou com ardência, melhorou bastante ..." " Eu tinha freqüentes dores de garganta, pelo menos três vezes ao ano".
Autopercepção vocal positiva-Auditivos	" Acho que estou com o tom de voz razoável, não falo nem muito alto e nem muito baixo". "... mas hoje melhorou a questão da tonalidade, hoje tá mais suave ..."
Autopercepção vocal positiva-Laríngeos	"Uai, eu achei que ela melhorou até depois do tratamento, o nódulo diminuiu..." "... aí fiz vários exames e nas vídeos deu tudo ok..."
Autopercepção vocal negativa-Geral	"... porque não posso exercer minha profissão, já que é uma alteração que tenho que conviver com ela, assim, não me afetou psicologicamente, mas não posso dizer que estou inteiramente satisfeito".

Discussão

A amostra estudada foi composta por 36 sujeitos do sexo feminino e por apenas três do sexo masculino. A idade dos sujeitos variou de 23 a 57 anos, com média de 39,1 anos. O tempo de docência dos participantes variou de três anos a 38 anos com média de 17,47 anos (Tabela 1). O predomínio de mulheres jovens com este tempo de docência corrobora com os achados da literatura. Vedovato e Monteiro (2008) realizaram uma pesquisa com 258 educadores em São Paulo, foi verificada presença de 211 mulheres (81,8%) e 47 homens (18,2%), com média de idade de 41,4 anos e de 14,2 anos de tempo de docência. Grillo e Penteado (2005) realizaram um estudo com 120 educadores, e verificaram que a prevalência de mulheres foi de 94,1%, a média de idade foi 38,7 anos e o tempo médio de docência foi 12,7 anos. A prevalência de mulheres nessa categoria profissional pode favorecer a presença de disfonias, não somente devido a características anatômicas e fisiológicas relacionadas ao gênero, mas também, conforme a literatura (Carvalho, 1996; Spindola, 2000), pelo acúmulo de atribuições que as mulheres assumem, considerando que, em muitos casos, sua inserção no trabalho não a desvinculou das tarefas domésticas e da educação dos filhos.

O tipo de terapia de voz a que todos os sujeitos foram submetidos foi combinada de forma direta e indireta (Ruotsalainen, 2008). O tempo de tratamento nos sujeitos da amostra variou de um a oito meses com média de três meses e meio e média de 11,2 sessões (Tabela 1). Apesar de entendermos que a forma do tratamento fonoaudiológico para as disfonias pode se modificar em distintos serviços, influenciando conseqüentemente o tempo do tratamento, tal resultado é compatível com a pesquisa de Menezes (2008), que analisou 336 prontuários de indivíduos disfônicos atendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) do mesmo ambulatório de Fonoaudiologia (AV-HC-UFMG), encontrando que a duração média do tratamento foi de seis meses, com 19 sessões realizadas. Madazio e Cavicchia (1994) estudaram o tempo de terapia nas disfonias, em um serviço distinto do estudado nesta pesquisa, tendo encontrado uma média de quatro meses e meio para o sexo masculino e 10 meses para o sexo feminino, valores estes próximos aos encontrados neste estudo.

Vale ressaltar que o período entre a alta fonoatérica e a realização das entrevistas com os pacientes da amostra variou de um a 18 meses. Não foi observada relação entre o tempo de alta e as variáveis estudadas, porém, estudos futuros com um maior número de pacientes são necessá-

rios para se compreender melhor a existência ou não da interferência do tempo da alta fonoterápica nos aspectos estudados. No presente estudo, foi observada alta prevalência de disfonias funcionais e organofuncionais antes da terapia fonoaudiológica, convergindo com um estudo que encontrou prevalência de 38% de disfonias funcionais entre os professores (Madazio e Cavicchia, 1994). Esses resultados indicam a necessidade de ações educativas e mudanças no ambiente a fim de prevenir novos casos de disfonia entre a categoria docente (Vedovato e Monteiro, 2008).

Na amostra do presente estudo, 35 indivíduos (89,7%) referiram a presença de sintomas, não apresentando incômodo ao falar e apenas quatro (10,2%) referiram apresentar sintomas vocais e/ou físicos negativos após alta fonoterápica (Tabela 2). Dentre esses, dois informaram apresentar qualidade vocal alterada e dois fadiga vocal.

Ferreira et al. (2009) avaliaram 190 indivíduos cujos resultados indicaram os seguintes sintomas vocais mais prevalentes: rouquidão (34,2%), ardor na garganta (24,7%), garganta seca (21,6%) e tosse seca (21,6%), e 74 (39%) fizeram referência à ocorrência simultânea de três ou mais sintomas, demonstrando uma alta prevalência de sintomas vocais, mesmo em uma população que não possui especificamente grande demanda de voz.

Vedovato e Monteiro (2008) encontraram alteração vocal em 80% das educadoras estudadas que estavam trabalhando em sala de aula, sendo registrados sintomas vocais como rouquidão (54,1%), cansaço vocal (51,4%) e/ou perda de voz (18,9%) e sintomas sensoriais como secura na garganta (58,1%), pigarro (48,6%), dor ao falar (29,7%) e/ou ardor (25,7%). Silvério et al. (2008) observaram relatos de queixas vocais em 73,8% de professores da rede pública e sintomas laringeos como cansaço ao falar (30,9%), ardor ou irritação na garganta (47,6%), sensação de garganta seca (61,9%) e falta de ar para falar (28,5%).

A elevada prevalência de sintomas vocais e/ou físicos encontrados na literatura, quando se estudou a população em geral (Ferreira et al., 2009) ou entre docentes sem acompanhamento fonoaudiológico (Vedovato e Monteiro, 2008; Servilha, Pena, 2010; Choi-Cardim et al., 2010) em comparação ao reduzido número de tais sintomas em professores que tiveram alta do tratamento fonoaudiológico, permite sugerir que a terapia de voz, ao menos

na amostra do estudo, favoreceu a manutenção de hábitos vocais saudáveis após a alta fonoterápica.

Os resultados apresentados evidenciam que em torno de metade dos professores (46,05%) com indicação para fonoterapia não prosseguiram com o tratamento até o final. A baixa adesão também foi discutida por Vedovato e Monteiro (2008) que encontraram a seguinte distribuição dos pacientes atendidos em um Ambulatório de Fonoaudiologia: 47% dos pacientes aderiram ao tratamento e receberam alta, 20,5% foram desligados e 32,4% abandonaram o tratamento.

Dentre os 39 sujeitos entrevistados, 38 apresentam autopercepção vocal positiva após alta fonoterápica (Tabela 3), porém destes, três pacientes apresentam sintomas vocais e/ou físicos. Tais sintomas são semelhantes aos encontrados nas pesquisas realizadas por Silvério et al. (2008) e Simões e Latorre (2006). Nesses casos, a satisfação com a própria voz pode ser explicada pela capacidade de os pacientes controlarem os episódios de disfonia e de restaurarem a voz nessas situações, como informam Feer et al. (2008).

Vale, contudo, ressaltar que a autopercepção vocal está ligada a fatores individuais. Nessa direção, são considerados padrões diferenciados para se avaliar o grau de satisfação, como a comparação com a qualidade vocal apresentada antes do tratamento, a duração e grau da disfonia após alta e as respostas às demandas profissionais e sociais independente das alterações vocais.

Estudos evidenciam relação positiva entre a qualidade de vida de professores e a autopercepção vocal na seguinte direção: quanto pior a autopercepção da voz, pior é o impacto da voz sobre a qualidade de vida do sujeito (Kasama e Brasolotto, 2007; Bassi et al., 2010; Grillo e Penteado, 2005; Penteado e Pereira, 2007). As associações encontradas entre a autopercepção vocal, da qualidade de vida relacionada à voz e aos aspectos comportamentais e de saúde dos professores, do relacionamento com alunos e do ambiente e da organização do trabalho, indicam a necessidade de deslocar as ações preventivas focalizadas no plano individual para o plano das condições ambientais relacionadas ao desenvolvimento do trabalho docente (Jardim et al., 2007).

Os principais fatores relatados pelos pacientes com autopercepção vocal positiva, exemplificados no quadro 3, foram os seguintes: fonatórios, relacionados à presença de emissão mais equilibrada

em termos musculares, seguido de proprioceptivos, relacionados a sensações agradáveis presentes na região laringea. Baseado nesses resultados pode-se afirmar que os professores da amostra percebem a própria voz, fator importante para a manutenção da saúde vocal. Assim, ao perceber melhor a voz, o professor pode ser mais atuante na disseminação dos cuidados vocais, sendo possível interferir sobre o contexto de adoecimento vocal na categoria.

Pode-se sugerir que, pelo menos na experiência do AV-HC, a atuação fonoaudiológica tenha sido positiva para desenvolver uma melhor autopercepção da voz e um adequado comportamento vocal, obtendo-se a melhora da qualidade vocal no grupo de sujeitos atendidos e que permaneceram em tratamento até a alta fonoterápica.

Conclusão

Houve baixa prevalência de sintomas vocais e/ou físicos entre os docentes, e a maioria dos sujeitos relatou autopercepção vocal positiva e os principais dados referidos foram fonatórios e proprioceptivos.

Agradecimentos

Agradecemos à Pró-Reitoria de Pesquisa (PRPq) pelo fornecimento de bolsa de iniciação científica e ao Banco Santander pelo auxílio financeiro.

Referências

Assunção, AA; Oliveira, DA. Intensificação do trabalho e saúde dos professores. *Educ Soc.* 2009;30(107):349-72.

Bassi, IB; Medeiros, AM; Menezes, LN; Teixeira, LC; Assunção, AA; Gama, ACC. Health quality, self-perceived dysphonia and dysphonia diagnosed through clinical assessments in teachers. *J. Voice*, 2010 in press.

Behlau, M; Madazio, G; Feijó, D; Azevedo, R; Gielow, I; Rehder, MI. Aperfeiçoamento vocal e tratamento fonoaudiológico das disfonias. In: Behlau, M. (org). *Voz: o livro do especialista*. Rio de Janeiro: Revinter, 2005. p. 409-437.

Behlau, M; Madazio, G; Feijó, D; Pontes, P. Avaliação de voz. In: Behlau, M. (org). *Voz: o livro do especialista*. Rio de Janeiro: Revinter, 2001. p. 69-73.

Behrman A, Rutledge J, Hembree A, Sheridan S. Vocal hygiene education, voice production, and the role of patient adherence: a treatment effectiveness study in women with phonotrauma. *J Speech Lang Hear Res.* 2008;51(2):350-66.

Carvalho MP. Trabalho docente e relações de gênero: algumas indagações. *Rev Bras Educ.* 1996; 2: 77-84.

Centro de Vigilância em Saúde. Distúrbios da voz relacionados ao trabalho. *Boletim Epidemiológico Paulista* [periódica na Internet]. 2006;3(26). Disponível em: <http://www.cve.saude.sp.gov.br/agencia/bepa26_dist.htm>

Choi-Cardim K, Behlau M, Zambon F. Sintomas vocais e perfil de professores em um programa de saúde vocal. *Rev CEFAC.* 2010; 12(5):811-819.

Dejonckere PH, Bradley P, Clemente P, Cornut G, Crevier-Buchman L, Friedrich G, et al. A Basic protocol for functional assessment of voice pathology, specially for investigating the efficacy of (phonosurgical) treatments and evaluating new assessment techniques: guideline elaborated by the Committee on Phoniatrics of the European Laryngological Society (ELS). *Eur. Arch. Otorhinolaryngol.* 2001;258(2):77-82.

Dragone MLS, Ferreira LP, Zenari MS, Giannini SPP. A voz do Professor. *Rev. Soc. Bras. Fonoaudiol.* 2008;1:1-35.

Feer E, Hapner ER, Connor NP. Transtheoretical model of health behavior change applied to voice therapy. *J Voice.* 2008;22(6):688-98.

Ferreira LP, Santos JG, Lima MFB. Sintoma vocal e sua provável causa: Levantamento de dados em uma população. *Rev CEFAC.* 2009;11(1):110-8.

Fuess VLR, Lorenz MC. Disfonia em professores do ensino municipal: prevalência e fatores de risco. *Rev. Bras. Otorrinolaringol.* 2003;69(6):807-12.

Garcia MMA, Anadon SB. Reforma educacional, intensificação e autointensificação do trabalho docente. *Educ Soc.* 2009;30(106):63-85.

Gonçalves CGO, Penteado RZ, Silvério KCA. Fonoaudiologia e saúde do trabalhador: a questão da saúde vocal do professor. *Saúde Rev* 2005;7(15): 45-51.

Gonçalves GBB. Uso profissional da voz em sala de aula e organização do trabalho docente. [Dissertação de mestrado]. Belo Horizonte (MG): UFMG, 2003. 164 f.

Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educ Today.* 2004;24:105-12.

Grillo MHMM, Penteado RZP. Impacto da voz na qualidade de vida de professore(a)s do ensino fundamental. *Pro Fono.* 2005;17(3):321-30.

Hogikyan ND, Sethuraman G. Validation of an instrument to measure voice-related quality of life (V-RQOL). *J. Voice.* 1999;13(4):557-69.

Jacobson BH, Johnson A, Grywalski C, Silbergleit A, Jacobson G, Benninger MS, et al. The Voice Handicap Index (VHI): development and validation. *Am J Speech Lang Pathol.* 1997;6(3):66-70.

Jardim R, Barreto SM, Assunção AA. Condições de trabalho, qualidade de vida e disfonia entre docentes. *Cad Saúde Públ.* 2007;23(10):2439-61.

Kasama ST, Brasolotto AG. Percepção vocal e qualidade de vida. *Pro Fono* 2007;19(1):19-27.

Leer EV, Connor NP. Patient Perceptions of Voice Therapy Adherence. *J Voice.* 2010;24(4):458-469.

Madazio GM, Cavicchia MI. Perfil do paciente disfônico da DERDIC [pesquisa de iniciação científica]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 1994.

Menezes LN. Atendimento em voz no Ambulatório de Fonoaudiologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais [monografia]. São Paulo: Centro de Estudo na Voz; 2008.

Niebudek-Bogusz E, Sznurowska-Przygocka B, Fiszer M, Kotyło P, Sinkiewicz A, Modrzewska M, et al. The effectiveness of voice therapy for teachers. *Folia Phoniatr Logop.* 2008;60(3):134-41.

Oliveira DA. A reestruturação do trabalho docente: precarização e flexibilização. *Educ. Soc.* 2004;25(89):1127-44.



- Penteado RZ, Pereira IMTB. Qualidade de vida e saúde vocal de professores. *Rev Saúde Pública*. 2007;41(2):236-43.
- Ramig LO, Verdolini K. Treatment efficacy: voice disorders. *J Speech Lang Hear Res*. 1998;41:S101-16.
- Ruotsalainen J, Sellman J, Lehto L. Systematic review of the treatment of functional dysphonia and prevention of voice disorders. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2008;138:557-65.
- Servilha EAM, Mendes GB. Autopercepção vocal, cuidados e perspectivas de uso na docência por graduandos de Pedagogia. *Distúrb Comun*. 2007; 19(3): 313-323.
- Servilha EAM, Pena J. Tipificação de sintomas relacionados à voz e sua produção em professores identificados com ausência de alteração vocal na avaliação fonoaudiológica. *Rev CEFAC*. 2010; 12 (3): 454-461.
- Silverio KCA, Gonçalves CGO, Penteado RZ, Vieira TPG, Libardi A, Rossi D. Ações em saúde vocal: proposta de melhoria do perfil vocal de professores. *Pro Fono*. 2008;20(3):177-82.
- Simões M, Latorre MRDO. Prevalência de alteração vocal em educadoras e sua relação com a autopercepção. *Rev Saúde Pública*. 2006;40(6):1013-8.
- Stemple JC. *Clinical Voice Pathology: Theory and Management*. Columbus: C.E. Merrill Pub. Co.; 1984.
- Vedovato TG, Monteiro MI. Perfil sociodemográfico e condições de saúde e trabalho dos professores de nove escolas estaduais paulistas. *Rev Esc Enferm*. 2008;42(2):291-97.
- Spindola T. Mulher, mãe e...trabalhadora de enfermagem. *Rev. Esc.Enf.USP*. 2000; 34 (4): 354-61.
- Wingate JM, Brown WS, Shrivastav R, Davenport P, Sapienza CM. Treatment outcomes for professional voice users. *J Voice*. 2007;21(4):433-39.

Recebido em agosto/10;
aprovado em novembro/10.

Endereço para correspondência

Ana Cristina Côrtes Gama
Universidade Federal de Minas Gerais,
Faculdade de Medicina
Alfredo Balena,190/sala 69
Santa Efigênia - Belo Horizonte, MG - Brasil
CEP: 30130-100

E-mail: anaccgama@gmail.com

