

Relação entre sono e voz: percepção de indivíduos adultos disfônicos e não disfônicos*

Maria Abadia S. de V. Guimarães**

Marta A. de Andrada e Silva***

Resumo

Considerando o sono como parte importante na orientação aos pacientes, selecionamos a relação entre o sono e a voz como nosso objeto de estudo. Para isso, levantamos características de qualidade e quantidade do sono e verificamos uma possível existência da relação entre sono e voz. Assim, o objetivo do presente estudo foi investigar a percepção de indivíduos adultos não disfônicos e disfônicos sobre a relação entre sono e voz, por meio de questionário. Participaram deste estudo duzentos indivíduos de ambos os gêneros, na faixa etária entre 20 e 60 anos, sendo cem deles sem sintomas, sinais ou queixas de alteração vocal e cem indivíduos com queixa/sintoma e/ou sinal de alteração vocal. Os resultados indicaram que ambos os grupos não apresentam queixa de insônia, mas percebem a voz diferente ao acordar. As mulheres disfônicas (52,6%) percebem mais as alterações vocais do que as não disfônicas (31,7%), assim como 53% dos indivíduos disfônicos e 31% dos não disfônicos também percebem alguma alteração na voz após uma noite mal dormida. Pode-se concluir que as mulheres têm uma percepção maior da relação sono/voz que os homens, assim como as mulheres disfônicas em relação às não disfônicas, mesmo com qualidade de sono satisfatória em ambos os grupos.

Palavras-chave: voz; sono; disfonia.

Abstract

Accounting for sleep as having an important role in the orientation for dysphonic patients, we chose the relation between sleep and voice as the issue for our study. For that purpose, we have raised some characteristics of quantity and quality of sleep and we have noticed a probable relation between sleep and voice. Thus, the objective of this study was to investigate the perception of the relation between sleep and voice on dysphonic and non dysphonic adults, through a questionnaire. Two hundred adults of both gender, ranging from 20 to 60 years old took part in this study, 100 of them presenting no symptoms, signals or complaints about alteration in the voice, and other 100 adults with complaints/symptoms and/or some signal of vocal alteration. The results indicated that both groups did not show any complaints about insomnia, but they noticed their voices different after waking up. The dysphonic women (52.6%) noticed alterations on their voices rather than the non dysphonic ones (31.7%), and 53% of the dysphonic adults and 31% of the non dysphonic ones also noticed some alteration in their voice after a bad night of

*Apresentado como pôster no XII Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia. Santos-SP, 2005. ** Fonoaudióloga graduada pela Unilus, especialista em Voz pelo Centro de Estudos da Voz, mestre em Fonoaudiologia Clínica PUC-SP. Fonoaudióloga professora do curso de Especialização em Voz da Clinvoz/RJ. Professora do curso A Arte de Falar em Público e Técnicas Vocais do Senac/Rio de Janeiro/RJ. *** Fonoaudióloga graduada pela PUC-SP, especialista em Voz; mestre em Distúrbios da Comunicação pela PUC/SP; doutora em Comunicação e Semiótica pela PUC-SP; professora assistente doutor do Programa de Pós-Graduação e da Faculdade de Fonoaudiologia da PUC-SP; professora adjunto do curso de Fonoaudiologia da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo; professora do curso de Especialização em Voz do Cogea-PUC-SP e do Cefac.

sleep. It can be inferred that women have a better perception of the relation sleep/voice than men, as well as dysphonic women compared with the non dysphonic ones, even when a good quality of sleep on both groups is observed.

Keywords: *voice; sleep; dysphonia.*

Resumen

Tomando en consideración la importancia del sueño en la orientación a los pacientes disfónicos, seleccionamos la relación entre el sueño y la voz como nuestro objeto del estudio. Para esto, levantamos características de la calidad y la cantidad del sueño y verificamos una posible relación entre el sueño y la voz. Así, el objetivo del actual estudio es investigar la opinión de los individuos adultos no disfónicos y de los disfónicos en la relación entre el sueño y la voz, por medio de un cuestionario, de una encuesta. De este estudio, participaron 200 individuos de los dos sexos, con edad entre los 20 y 60 años, siendo 100 de ellos sin síntomas, señales o quejas de la alteración vocal y los otros 100, con quejas, síntomas y/o señal de alteración vocal. Los resultados habían indicado que ambos los grupos no presentan queja del insomnio, pero perciben alteración de voz al despertar. Las mujeres disfónicas (el 52.6%) perciben más las alteraciones vocales en comparación con las no disfónicas unos (el 31.7%), así como el 53% de individuos hombres disfónicos y el 31% de los no disfónicos también perciben una cierta alteración en la voz después de una noche en la que hayan durmido mal. Una conclusión es la que las mujeres tienen mayor percepción de la relación entre sueño y voz que los hombres, así como entre las mujeres disfónicas y las no disfónicas, aunque tengan calidad satisfactoria del sueño, en ambos los grupos.

Palabras claves: *voz; sueño; disfonía.*

Introdução

É sabido que o organismo humano precisa, em média, de oito horas de sono por noite para recuperar as energias, e uma noite mal dormida pode significar uma voz rouca, fraca e soprosa pela manhã (Behlau e Pontes, 1999). Outro ponto importante é o grande gasto de energia que envolve o falar, porém, quando as pessoas conseguem manter boas condições de repouso e número de horas de sono suficientes, a voz é produzida da melhor maneira.

Assim, as questões relacionadas à saúde vocal devem ocupar o tempo que for necessário para cada atendimento, sendo preciso que o terapeuta trabalhe com os vários aspectos do abuso vocal e que, durante o processo terapêutico, os itens da saúde vocal sejam priorizados e analisados conforme as necessidades pessoais de cada paciente. Dentre eles o sono é um dos tópicos imprescindíveis a serem discutidos com os pacientes para uma melhor orientação (Andrada e Silva, 1998).

A qualidade do sono reflete-se no dia seguinte, quando alguém passa o dia mal-humorado, irritado, com fadiga e ritmo lento; tem aprendizagem

difícil, atenção difusa e baixa concentração: com certeza não teve um sono satisfatório (Ang 2003). Os distúrbios do sono causam sonolência excessiva durante o dia, e uma noite em claro pode afetar o aspecto psicomotor, assim como diminuir a resistência ao estresse (Sagaste et alii, 2003).

Focando especificamente a questão do sono e sua relação com a voz, verificamos que poucos estudos apontam uma relação direta entre eles. A literatura, entretanto, indica que uma boa noite de sono é fator fundamental para uma produção adequada da voz (Viola e Ferreira, 1995).

Na fala, as alterações mais evidentes durante a privação do sono são as relativas ao ritmo, ao tom e à clareza da fala, à variação na intensidade vocal, ao *pitch* e à articulação (Harrison e Horne, 1997), assim como nas funções cognitivas (Kim et alii, 2001). Esses sintomas são relatados como efeito das atividades docentes nos problemas de voz em professores, que descrevem, ainda, a rouquidão e a voz cansada como os sintomas mais frequentes (Smith et alii, 1998). Porém, o impacto negativo da própria voz sobre a qualidade de vida é ainda pouco percebido pelos educadores, seja nos contextos

de trabalho, nos relacionamentos interpessoais ou mesmo no próprio sujeito (Penteado e Pereira, 2003).

Assim, no dia-a-dia da prática clínica em voz, é comum se ouvirem relatos de cansaço vocal, de ardência na garganta, de pigarros constantes, de modificações da qualidade vocal, de dificuldades para falar e respirar, além de dores na região do pescoço, sendo que tais sintomas podem desaparecer com uma boa noite de sono.

No caso dos profissionais da voz, a fadiga física pode influenciar negativamente a voz, sendo que as situações que levam à fadiga são a falta de sono, uma agenda excessivamente ocupada e ansiedade antes da atuação (Boone, 1992). As queixas de alteração na qualidade da voz e de sensação de fadiga são frequentes nos cantores, e elas estão normalmente associadas a um sono insuficiente (Sataloff, 1998). A fadiga vocal, usualmente, ocorre seguida do uso inadequado do *pitch*, da intensidade, da qualidade da voz e de leitura por mais de uma hora seguida, o que tem sido relatado em associação com ansiedade, mudança de peso, falta de dormir e aumento de atividade física (Yiu e Chan, 2003).

Dessa forma, considerando o sono como parte importante na orientação aos pacientes disfônicos na clínica fonoaudiológica, e ainda a escassa quantidade disponível de estudos que fundamentem a relação entre o dormir bem e uma boa produção da voz, selecionamos a relação entre o sono e a voz como nosso objeto de estudo. E acreditamos que compreender melhor a relação entre sono e voz trará grande contribuição ao trabalho clínico do fonoaudiólogo, auxiliando-o a pensar além da reabilitação, ou seja, auxiliando-o a pensar em promoção e prevenção da saúde vocal.

Assim, o objetivo da pesquisa é investigar a percepção de indivíduos adultos não disfônicos e disfônicos sobre a relação entre sono e voz.

Métodos

Seleção dos sujeitos

Participaram deste estudo, aprovado pela Comissão de Ética – processo 0147/2003 – duzentos indivíduos adultos, dos sexos feminino e masculino, de diferentes escolaridades e profissões, entre 20 e 60 anos de idade. Dois grupos foram formados: grupo 1 (G1), composto por cem indivíduos,

quarenta do sexo masculino e sessenta do sexo feminino, sem queixa/sintoma e sinal de alteração vocal, também chamado de grupo não disfônico; e grupo 2 (G2), por cem indivíduos, 22 do sexo masculino e 78 do sexo feminino, com queixa/sintoma e/ou sinal de alteração vocal, também chamado de grupo disfônico.

Os critérios de seleção dos sujeitos para ambos os grupos (G1 e G2) foram:

- Não estar utilizando medicamento para dormir (na época da entrevista), pois alguns medicamentos são perturbadores químicos do sono.
- Não ser trabalhador de turno noturno, pois a dificuldade para dormir durante o dia é muita e os episódios de sono acabam sendo mais curtos e não reparadores. O sono diurno apresenta diferenças com relação ao sono noturno, porque as pessoas permanecem menos tempo na cama (Gaspar, Moreno e Barreto, 1992).

Especificamente, para o grupo sem queixa/sintoma e sinal de alteração vocal (G1), foi considerada:

- Ausência de queixas e sintomas relatados pelo sujeito, e sinais de alterações vocais observados pelo pesquisador por meio de avaliação perceptivo-auditiva da qualidade vocal.

Para o grupo com queixa, sintoma e/ou sinal de alteração vocal (G2):

- Presença de queixa, sintoma e/ou sinal de alteração vocal.
- Nunca ter passado por terapia fonoaudiológica ou oficina de voz, nem ter recebido qualquer tipo de orientação quanto aos hábitos de saúde vocal.

Coleta dos dados

Para realizar a coleta dos dados, foi elaborado, pela pesquisadora, um questionário exclusivamente para este estudo (Anexo 1). As perguntas sobre o sono foram baseadas em um questionário com finalidade educativa (Martinez, 2000). A principal modificação foi a introdução de uma pergunta sobre quantas horas o sujeito precisa dormir para se sentir descansado, assim como as perguntas relacionadas à voz, baseadas na experiência clínica da pesquisadora e discutidas com os integrantes do grupo de trabalho em voz (GT-Voz), formado por professores e alunos do programa de Pós-Graduação em Fonoaudiologia da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP).

Todos os duzentos questionários foram aplicados pela pesquisadora e por uma fonoaudióloga colaboradora especialista em voz. As entrevistas foram realizadas nas cidades de Santos/SP, Guarujá/SP e Sorocaba/SP, no período de fevereiro a junho de 2003. Os cem sujeitos do G1 responderam ao questionário no local de trabalho do entrevistado e na rua, com duração de 5 minutos, sendo que todos os entrevistados assinaram o termo de consentimento livre após o esclarecimento do objetivo da pesquisa. Os cem sujeitos do G2 responderam ao questionário na entrevista inicial, realizada em consultório fonoaudiológico particular localizados nas cidades de Sorocaba/SP, Santos/SP e Guarujá/SP. A duração da entrevista foi de cinco minutos e todos os entrevistados assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido antes dela. Nenhum indivíduo havia recebido qualquer orientação vocal anterior e todos tinham queixa vocal.

Para comparar a relação existente entre as questões sobre quantas horas o sujeito dorme *versus* o quanto precisa dormir para estar descansado, foi aplicado o teste de Associação Linear. Para estudarmos as relações existentes entre as variáveis de interesse (G1 *versus* G2), foi aplicado o teste de Mann-Whitney. Adotamos o nível de significância de 5% ($p=0,050$), para a aplicação de todos os testes estatísticos.

Resultado e discussão

Nas Tabelas 1 e 2, mostramos a distribuição dos sujeitos do G1 e do G2 quanto à caracterização do sono, quanto à relação da qualidade da noite de sono com a voz do dia seguinte, a percepção de piora na voz depois de dormir pouco ou dormir mal e se percebe a voz diferente ao acordar. Nas Tabelas 3 e 4, mostramos a correlação das questões sobre quantas horas os sujeitos pesquisados dormem *versus* o quanto precisam dormir para estar descansados dentro de cada grupo (G1 e G2).

A análise comparativa dos dados do grupo não disfônico e do grupo disfônico centrou-se, primeiramente, na análise das questões relativas ao sono (Tabela 1) e, posteriormente, na das questões referentes à relação entre o sono e a voz (Tabela 2). Por meio da aplicação do Teste de Mann-Whitney foi possível verificar que ambos os grupos são semelhantes entre si, pois todos os valores de significância calculada (p) são maiores do que 5% (0,050).

Apesar de não haver diferença estatisticamente significativa entre o grupo de não disfônicos e o grupo de disfônicos (Tabelas 1 e 2), os dados nos permitiram identificar um perfil de comportamento típico de ambos os grupos, com relação ao sono e às relações entre sono e voz.

Na análise sobre as questões referentes ao sono, pudemos verificar que a maioria dos componentes (84,0% do G1 e 80,0% do G2) de ambos os grupos demora menos que 30 minutos para dormir depois de apagar a luz e fechar os olhos. A maioria (70,0% do G1 e 72,0% do G2) não tem o hábito de acordar à noite ou acorda apenas uma vez. Quando acordam à noite, os pesquisados demoram menos de quinze minutos para voltar a dormir (70,0% do G1 e 69,0% do G2). Tais resultados evidenciam que ambos os grupos apresentam um sono que podemos considerar normal, uma vez que a sensação de haver dormido adequadamente está diretamente relacionada com o menor número de despertares durante a noite e a duração desses despertares (Rocha e Costa, 2000).

Ainda com relação à qualidade do sono, a maioria (65,0% do G1 e 74,0% do G2) de ambos os grupos declararam não roncar. Tal fato pode estar relacionado à qualidade de vida das pessoas residentes em cidades litorâneas, como Santos e Guarujá, e também no interior, como Sorocaba, lugares onde a qualidade do ar é melhor e menos poluído do que nos grandes centros urbanos. Dessa maneira, acreditamos que os adultos entrevistados teriam menos alterações em vias aéreas superiores e/ou inferiores. Outra hipótese é que nos grupos pesquisados não havia casos de obesidade, e sabemos que pessoas obesas são frequentemente mais afetadas pelo ronco.

Chama-nos a atenção o fato de que quase metade dos sujeitos relatou se mexer muito na cama (48,0% do G1 e 53,0% do G2), o que nos parece uma alta porcentagem para um grupo de indivíduos adultos. Um questionamento que fizemos neste item foi em relação à interpretação da pergunta, pois muitos podem ter interpretado “se mexer muito na cama” como o ato de virar-se de um lado para outro, e não uma movimentação excessiva, dificultando um sono reparador. Sentir cansaço durante o dia apenas em situações monótonas foi relatado por 51,0% do G1 e 57,0% do G2, fato que pode estar relacionado à situação em si e não a um cansaço devido à privação de sono. Afinal, é comum as pessoas sentirem sono diante

Tabela 1 – Distribuição em número (N) e porcentagem (%) dos indivíduos do G1 e do G2, quanto à caracterização do sono

	G1		G2		(p)
	N	%	N	%	
Tempo para adormecer					0,619
Até 30 minutos	84	84,0	80	80,0	
Até 60 minutos	16	16,0	20	20,0	
Mais de 60 minutos	-	-	-	-	
Total	100	100,0	100	100,0	
Acorda à noite					0,536
Nenhuma ou 1 vez	70	70,0	72	72,0	
2 ou 3 vezes	30	30,0	28	28,0	
Mais de 3 vezes	-	-	-	-	
Total	100	100,0	100	100,0	
Tempo para voltar a dormir					0,506
Até 15 minutos	70	70,0	69	69,0	
Até 30 minutos	30	30,0	31	31,0	
Mais de 30 minutos	-	-	-	-	
Total	100	100,0	100	100,0	
Ronca					0,556
Sim	35	35,0	26	26,0	
Não	65	65,0	74	74,0	
Total	100	100,0	100	100,0	
Se mexe na cama					0,293
Sim	48	48,0	53	53,0	
Não	52	52,0	47	47,0	
Total	100	100,0	100	100,0	
Após uma noite inteira de sono					0,389
Passa o dia disposto	49	49,0	43	43,0	
Sente cansaço em situações monótonas	51	51,0	57	57,0	
Sente cansaço o dia todo	-	-	-	-	
Total	100	100,0	100	100,0	

de uma situação monótona, mesmo tendo dormido bem durante a noite.

Portanto, os resultados nos permitem afirmar que, em geral, os indivíduos participantes desta pesquisa, não disfônicos e disfônicos, não parecem apresentar alterações quanto à qualidade do sono. Mesmo aqueles que declararam roncar durante a noite não relataram ser esse um impedimento para uma noite de sono satisfatória.

Com relação à quantidade de sono, pudemos observar que a maioria (89%) dos não disfônicos (Tabela 3) dorme de 6 a 8 horas, resultado compa-

tível com o número de horas que os mesmos declararam necessárias para uma noite de sono restaurador. Já entre os disfônicos (Tabela 4), a maioria (77%) declara dormir de 6 a 8 horas, porém, nesse grupo, os indivíduos parecem necessitar de um número maior de horas de sono do que realmente conseguem dormir no dia-a-dia, pois 27,0% declararam precisar de mais de 8 horas de sono para sentir-se descansados.

Assim, por meio da correlação das questões: horas dormidas *versus* horas julgadas necessárias, verificamos uma diferença estatisticamente signifi-

Tabela 2 – Distribuição em número (N) e porcentagem (%) dos indivíduos do G1 e do G2, referente à percepção de cada indivíduo, quanto a sentir a voz diferente ao acordar, quanto à qualidade da noite de sono interferir na voz do dia seguinte e quanto à piora da voz quando dormem pouco ou dormem mal

SONO X VOZ	G1		G2		(p)
	N	%	N	%	
Percebe a voz diferente ao acordar?					0,598
Sim	53	53,0	78	78,0	
Não	47	47,0	22	22,0	
Total	100	100,0	100	100,0	
A qualidade da noite de sono interfere na voz?					0,380
Sim	30	30,0	44	44,0	
Não	70	70,0	56	56,0	
Total	100	100,0	100	100,0	
A voz fica pior depois de dormir mal?					0,293
Sim	31	31,0	53	53,0	
Não	69	69,0	47	47,0	
Total	100	100,0	100	100,0	

(G1) não disfônicos; (G2) disfônicos

Tabela 3 – Correlação da questão 03.01 (número de horas que os indivíduos dormem) com a questão 03.02 (número de horas que precisam dormir para se sentir descansados) do G1

G1	N	%
Horas que dormem		
4 horas	1	1,0
5 horas	3	3,0
6 horas	25	25,0
7 horas	39	39,0
8 horas	25	25,0
9 horas	7	7,0
10 horas	-	-
Total	100	100,0
Horas que precisam dormir		
4 horas	1	1,0
5 horas	5	5,0
6 horas	15	15,0
7 horas	23	23,0
8 horas	43	43,0
Mais de 8 horas	13	13,0
Total	100	100,0

p= 0,279; (G1) não disfônicos

Tabela 4 – Correlação da questão 03.01 (número de horas que os indivíduos dormem) com a questão 03.02 (número de horas que precisam dormir para se sentir descansados) do G2

G2	N	%
Horas que dormem		
4 horas	-	-
5 horas	9	9,0
6 horas	23	23,0
7 horas	24	24,0
8 horas	30	30,0
9 horas	7	7,0
10 horas	7	7,0
Total	100	100,0
Horas que precisam dormir		
4 horas	3	3,0
5 horas	4	4,0
6 horas	12	12,0
7 horas	15	15,0
8 horas	39	39,0
Mais de 8 horas	27	27,0
Total	100	100,0

p= 0,027
(G2) disfônicos

ficante apenas no grupo de disfônicos (Tabela 4). Neste grupo, 27,0% referiram a necessidade de dormir mais de 8 horas de sono para se sentirem descansados, porém dormem efetivamente de 6 a 8 horas de sono por noite. Podemos dizer, então, que os indivíduos disfônicos acreditam possuir maior necessidade de sono do que indivíduos não disfônicos (Tabela 3). Isso nos leva a questionar se a alteração vocal pode estar associada à necessidade de dormir por mais tempo, e o quanto isso significa na melhora da qualidade da voz. Em outras palavras, mais tempo para dormir pode significar maior tempo para descansar e, conseqüentemente, melhora da voz. Também podemos supor uma atenção maior com a voz por parte dos disfônicos, que sentem maior necessidade de dormir e repousar para melhorar o desempenho na produção da voz.

De acordo com a literatura (Martinez, 2000; Rocha e Costa, 2000), os adultos em geral têm em média de 7 a 8 horas de sono por noite, quantidade necessária para o organismo humano recuperar as energias. No entanto, sabemos que o número de horas dormidas não é fator isolado para determinar uma boa noite de sono. A qualidade do sono não está relacionada apenas à quantidade de horas, mas ao tipo de colchão e de travesseiro, à posição em

que se dorme, ao silêncio do ambiente e à ventilação do quarto (Andrada e Silva, 1998).

Da análise sobre a relação sono *versus* voz (Tabela 2), observamos que, para a maioria (53,0% do G1 e 78,0% do G2), de ambos os grupos, a voz está diferente ao acordar. Porém, os sujeitos não percebem (70,0% do G1 e 56,0% do G2) que a qualidade da noite de sono pode interferir na voz. Por outro lado, a maioria (69,0%) dos não disfônicos não percebe que a voz fica pior depois de dormir pouco ou dormir mal, já a maioria (53,0%) dos disfônicos percebe essa diferença, ou seja, há uma maior percepção da voz por parte dos disfônicos. Apesar de estatisticamente não significativa, podemos observar que os disfônicos percebem mais a relação sono/voz que os não disfônicos.

Com base nos resultados apresentados, podemos dizer que, em geral, ambos os grupos percebem que acordam com a voz diferente, mas não relacionam o fato de a voz ficar ruim com a qualidade da noite de sono. O fato de ambos os grupos perceberem a voz diferente ao acordar pode estar relacionado com o conhecimento popular, que define a chamada “voz de travesseiro”. É comum as pessoas saberem caracterizar essa voz, pois, durante

o sono, o corpo costuma reter líquido, o que justifica o edema de prega vocal e a produção de uma voz mais grave, soprosa e sem projeção.

Os efeitos da privação de sono podem levar a alterações de ritmo, falta de clareza na fala, variação na intensidade, *pitch* e articulação lenta (Harrison e Horne, 1997). Essa alteração na voz, com certeza, deve ficar mais evidente em indivíduos disfônicos, principalmente naqueles com lesões em pregas vocais, que, provavelmente, já dormem com um edema de prega vocal devido ao esforço para falar no decorrer do dia, o que remete a uma maior percepção da relação sono/voz por parte dos disfônicos.

Observamos, também, que a maioria (53%) do G2 percebe que a voz fica pior depois de uma noite mal dormida, o que não acontece com o G1, o que indica que os indivíduos disfônicos, provavelmente, têm uma atenção maior à própria voz do que os não disfônicos. Para os disfônicos, uma voz pior pela manhã é percebida mais facilmente, tanto por eles quanto pelas outras pessoas que lhes sinalizam isso. Uma voz pior para o disfônico é mais perceptível, pois a qualidade vocal habitual já é alterada, e qualquer edema, tensão ou fadiga irá causar uma evidência maior da alteração na voz. Também podemos supor que os disfônicos têm uma menor resistência na voz, podendo muitas vezes levar um tempo maior para recuperar e/ou aquecer a voz depois de acordar.

Assim, ao avaliar um paciente com queixa vocal, é preciso analisar o sono, a alimentação, o trabalho e o grau de desgaste vocal do indivíduo. Isso reafirma a importância de avaliar o dia-a-dia do paciente para melhor orientá-lo, priorizando as necessidades pessoais de cada um, que pode ser um sono não restaurador ou também outros fatores externos, que podem estar prejudicando a qualidade vocal.

Na questão sobre a qualidade da noite de sono interferir na voz do dia seguinte, não houve diferença estatisticamente significativa em nenhuma das análises realizadas. Assim, podemos dizer que os indivíduos desta pesquisa não relacionaram qualidade de sono com a qualidade de voz. Tal fato pode ter ocorrido devido à baixa percepção dos indivíduos quanto ao impacto negativo da voz sobre a qualidade de vida (Penteado e Pereira, 2003). É sabido que a rouquidão é bem aceita socialmente e que o sono só tem grande impacto na qualidade de vida quando apresenta uma severa alteração. As

pessoas, em geral, não percebem a importância do sono e não valorizam pequenos sinais de alteração ou distúrbio na qualidade do sono. Assim, não investem em itens como um bom travesseiro ou um bom colchão, que poderiam ajudar a proporcionar uma noite de sono restaurador. Vale lembrar que, na aplicação do questionário, muitos entrevistados diziam que se as perguntas fossem feitas uma semana depois, eles, provavelmente, responderiam de forma diferente, pois certamente passariam a valorizar certos sinais, sobre os quais, em geral, não focam sua atenção.

Vale mencionar ainda a importância de se ampliarem estudos nesse sentido, pois, durante a realização desta pesquisa, muitas questões que surgiram merecem ser exploradas. Como exemplo, referimos pesquisas com um número igual de homens e mulheres; com faixas etárias diferentes; grupos de profissionais da voz e não profissionais; sujeitos com e sem distúrbios do sono. Esses estudos poderiam nos trazer dados comparativos importantes para a prática clínica.

Conclusão

Pode-se concluir que ambos os grupos não apresentam queixa em relação à qualidade do sono, mas percebem a voz diferente ao acordar. Os indivíduos disfônicos e não disfônicos percebem alguma alteração na voz após uma noite mal dormida, assim como as mulheres disfônicas percebem mais as alterações vocais do que as não disfônicas.

Os disfônicos acreditam precisar de mais horas de sono do que referem dormir. Também a percepção dos disfônicos em relação à voz é maior do que a dos não disfônicos.

Finalizamos a pesquisa frisando ser de extrema importância que, durante a avaliação fonoaudiológica dos pacientes disfônicos, sejam levados em conta os hábitos de sono do indivíduo e o quanto esses hábitos podem interferir na voz.

Referências

- Andrada e Silva MA. Saúde vocal. In: Pinho SMR. Fundamentos em fonoaudiologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1998. p.124.
- Ang V. O pesadelo de uma noite mal dormida. *Sci Am Bras* 2003;(8):44-53.
- Behlau M, Pontes P. Higiene vocal: cuidando da voz. Rio de Janeiro: Revinter; 1999. p.21-41.
- Boone DR. Inimigos biológicos da voz profissional. *Pro Fono* 1992;(4)2:3-8.



- Gaspar S, Moreno C, Menna-Barreto L. Os plantões médicos, o sono e a ritmicidade biológica. *Rev Assoc Med Bras* 1992;44(3):239-45.
- Harrison Y, Horne J. Sleep deprivation affects speech. *Sleep Res* 1997;26:615.
- Kim DJ, et al. The effect of total sleep deprivation on cognitive functions in normal adult male subjects. *Int J Neurosci* 2001;109(1-2):127-37.
- Martinez D. Como vai seu sono?. Porto Alegre: AGE; 2000.
- Penteadó RZ, Pereira IMTB. Avaliação do impacto da voz na qualidade de vida de professores. *Rev Soc Bras Fonoaudiol* 2003;8(2):19-28.
- Rocha FL, Costa MFFL. Epidemiologia e impacto dos distúrbios do sono. *J Bras Psiquiatr* 2000;5:167-80.
- Sagaspe P, Charles A, Taillard J, Bioulac B, Philip P. Inhibition and working memory effect of acute sleep deprivation on a random letter generation task. *Can J Exp Psychol* 2003;57(4):265-73.
- Sataloff RT. *Vocal health and pedagogy*. San Diego (CA): Singular; 1998. p.229.
- Smith E, Kirchner HL, Taylor M, Hoffman H, Lemke JH. Voice problems among teachers: differences by gender and teaching characteristics. *J Voice* 1998;12(3):328-34.
- Viola IC, Ferreira LP. Procedimentos alternativos à fonoterapia para melhora da voz. In: *Anais do Congresso Brasileiro de Laringologia e Voz, Encontro Brasileiro de Canto*; 1995; Rio de Janeiro, BR. Rio de Janeiro; 1995. p. 38.
- Yiu EML, Chan RMM. Effect of hydration and vocal fatigue in amateur karaoke singers. *J Voice* 2003;17(2).

Recebido em setembro/06; **aprovado em** março/07.

Endereço para correspondência

Maria Abadia S. de Vasconcelos Guimarães
Rua Ministro Otávio Kelly, n. 221, ap. 801, Bairro Icaraí,
Niterói/RJ, CEP 24220-300

E-mail: abadiasvg@yahoo.com.br





Anexo 1

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO

Questionário nº. _____

- Não disfônicos – G1 ()
- Disfônicos – G2 ()

Q-00-01- Data da entrevista: ____/____/____

Q-00-02- Data de Nascimento: ____/____/____

Q-00-03- Gênero: 01. () Masculino 02. () Feminino

Q-00-04- Escolaridade completa:

01. () Ensino Fundamental. 02. () Ensino Médio.
03. () Curso superior. 04. () Pós-graduação.

Q-00-05- Profissão: _____

Q-00-06- Período de trabalho (marque o item relativo ao período em que você trabalha):

01. () matutino 02. () vespertino 03. () matutino e vespertino
04. () não trabalha

Q-01-01- Quanto tempo você leva para adormecer depois de apagar a luz e fechar os olhos?

01. () até 30 minutos 02. () até 60 minutos 03. () mais de 60 minutos

Q-02-01- Em qual período você costuma dormir?

01. () manhã 02. () tarde 03. () noite

Q-03-01- Especifique o horário em que você costuma dormir:

dashoras atéhoras.

Q-03-02- Quantas horas você precisa dormir para estar descansado?

01. () 4 horas 02. () 5 horas 03. () 6 horas
04. () 7 horas 05. () 8 horas 06. () mais de 8 horas.

Q-04-01- Você percebe se se mexe muito à noite?

01. () sim 02. () não

Q-05-01- Ronca?

01. () sim 02. () não

Q-06-01- Quantas vezes você acorda por noite?

01. () nenhuma ou 1 vez 02. () 2 ou 3 vezes 03. () mais de 3 vezes

Q-06-02- Se você acordar no meio da noite, quanto tempo leva para voltar a dormir?

01. () até 15 minutos 02. () até 30 minutos 03. () mais de 30 minutos

Q-07-01- Depois de uma noite inteira de sono, como você se sente no dia seguinte?

01. () passa o dia disposto
02. () sente cansaço em situações monótonas
03. () sente cansaço o dia todo

Q-08-01- Você percebe a voz diferente ao acordar?

01. () sim 02. () não

Q-09-01- Você vê relação entre a qualidade da sua noite de sono e a voz do dia seguinte?

01. () sim 02. () não

Q-10-01- Sente ou sentiu piora na voz quando dormiu pouco ou dormiu mal?

01. () sim 02. () não

