



# Caracterização dos hábitos e sintomas vocais de locutores de rádio

## Characterization of habits and vocal symptoms of radio presenters

## Caracterización de los hábitos y síntomas vocales de presentadores de radiodifusión

*Priscilla D. Molin\**

*Maíra da Silva\**

*Ana P. Chuproski\**

*Juliana F. M. Galli\*\**

*Ana P. Dassie-Leite\*\*\**

*Vanessa Veis Ribeiro\*\*\*\**

### Resumo

**Objetivo:** caracterizar os hábitos e sintomas vocais de locutores de rádio. **Método:** estudo observacional, descritivo e transversal, cuja população foi constituída por 31 locutores, de ambos os sexos, sendo 28 homens e três mulheres, que pertenciam a seis emissoras de rádio com modo de transmissão AM e FM, localizadas em uma cidade do interior do Paraná. Todos os participantes responderam a um questionário composto por 30 perguntas objetivas sobre hábitos saudáveis e deletérios e sintomas vocais.

**Resultados:** a quantidade média de sintomas foi de 2,13. O hábito vocal saudável de maior ocorrência foi “ingestão de água em temperatura ambiente” (n=25; 80,60%) e os deletérios foram “tosse ou pigarro” (n=11; 35,5%) e “fala em forte intensidade” (n=11; 35,5%). A maioria dos locutores não pratica esportes (p<0,001), não teve necessidade de modificar o padrão vocal para atuar na área (p<0,001), não possui problemas respiratórios (p<0,001) e não teve problemas vocais diagnosticados (p<0,001). À medida que a quantidade de hábitos deletérios aumenta, maior também é a quantidade de sintomas (p=0,001). Observou-se, também, que locutores que tiveram formação profissional específica possuem maior quantidade de hábitos saudáveis (p=0,021). Os indivíduos que precisaram modificar o padrão vocal para poder trabalhar com locução estão na profissão há mais tempo que os sujeitos que não precisaram modificá-lo (p=0,047). **Conclusão:** a média de sintomas referida por locutores de rádio é baixa. Apesar disso, a adoção de hábitos deletérios pode desencadear alterações vocais, tornando-se importante o trabalho de promoção da saúde vocal junto a essa população.

**Palavras-chave:** disfonia; distúrbios da voz; saúde do trabalhador; sintomas; voz.

*\*Fonoaudióloga Clínica; UNICENTRO, \*\*Fonoaudióloga; Professora Assistente do Departamento de Fonoaudiologia da UNICENTRO; \*\*\*Fonoaudióloga; Professora Assistente do Departamento de Fonoaudiologia da UNICENTRO; Doutoranda em Saúde da Criança e do Adolescente pela UFPR, \*\*\*\*Fonoaudióloga; Mestranda em Distúrbios da Comunicação Humana pela UFSM.*

## Abstract

**Objective:** characterize the vocal habits and symptoms of radio broadcasters. **Methods:** observational, descriptive, cross-sectional sample which comprised 31 speakers, of both sexes, with 28 men and three women, belonging to six radio transmission mode with AM and FM, in a city located in the interior of Paraná. All participants answered a questionnaire composed of 30 objective questions about habits, healthy and harmful, and vocal symptoms. **Results:** the average number of symptoms was 2,13. The highest occurrence of healthy habits was that of “drinking room temperature water” (n=25; 80,60%) and the deleterious were “cough or phlegm” (n=11; 35,5%) and “speaks in strong intensity” (n=11; 35,5%). Most radio broadcasters do not practice sports (p<0,001), had no need to modify the standard for vocal work in the area (p=<0,001), did not present breathing problems (p=<0,001) and did not have vocal problems diagnosed (p=<0,001). As the amount of harmful habits increases, the number of symptoms also is increased (p=0,001). We also noticed that radio broadcasters who have had specific training have a higher amount of healthy habits (p=0,021). Individuals who changed the voice to be able to work with voiceover are in the profession for longer time than the subjects who did not modify the vocal pattern (p=0,047). **Conclusion:** the average of symptoms reported by radio broadcasters is low. Nevertheless, the adoption of harmful habits can trigger vocal alterations, making it important the work of vocal health promotion with this population.

**Keywords:** dysphonia; voice disorders; occupational health; symptoms; voice.

## Resumen

**Objetivo:** Caracterizar los hábitos y síntomas vocales de locutores de radiodifusión. **Método:** estudio observacional, descriptivo, de corte transversal cuya población fue de 31 locutores, de ambos sexos, 28 hombres y tres mujeres pertenecientes a seis estaciones de radio con modo de transmisión AM y FM, ubicada en una ciudad del interior Paraná. Todos los participantes respondieron un cuestionario compuesto por 30 preguntas objetivas sobre hábitos saludables y perjudiciales, y síntomas vocales. **Resultados:** El promedio de los síntomas fue de 2,13. El hábito vocal saludable de mayor ocurrencia fue “beber agua a temperatura ambiente” (n=25; 80,60%) y los perjudiciales fueron “la tos o flema” (n=11; 35,5%) y “habla con fuerte intensidad” (n=11; 35,5%). La mayoría de los locutores no practica deporte (p<0,001), no tubo necesidad de modificar el patron vocal para el trabajo (p<0,001), no tenía problemas respiratorios (p<0,001) y no tubo problemas vocales diagnosticados (p<0,001). Cuanto mas aumentan los hábitos nocivos, también aumenta el número de síntomas (p=0,001). También se observó que locutores que tuvieron una formación profesional específica tenían mayor cantidad de hábitos sanos (p=0,021). Las personas que tuvieron que cambiar el patron vocal para poder trabajar con locución se encuentran en la profesión hace mas tiempo que los sujetos que no necesitaron cambiarlo (p=0,047). **Conclusión:** La media de los síntomas reportados por locutores de radio es baja. Sin embargo, la adopción de hábitos nocivos pueden desencadenar trastornos vocales, por lo que es importante para la labor el trabajo de promoción de la salud vocal con esta población.

**Palabras clave:** disfonía; trastornos de la voz; salud laboral; síntomas; voz.

## Introdução

No decorrer dos últimos anos, tem se tornado mais frequente a atuação fonoaudiológica junto a profissionais da voz, não somente no âmbito terapêutico das disfonias ocupacionais, mas, sobretudo, nos paradigmas de prevenção e promoção da saúde vocal<sup>1</sup>. Sendo assim, observa-se que o

conhecimento sobre os hábitos vocais, saudáveis ou deletérios, adquirem grande importância no que se refere à identificação de fatores predisponentes ou agravantes de possíveis alterações vocais e, conseqüentemente, para a adoção de medidas preventivas, ou de estratégias para melhorar o desempenho dos profissionais da voz<sup>2,3</sup>.

São considerados profissionais da voz os indivíduos que a utilizam de forma contínua e específica em sua atividade ocupacional, dirigindo-a a diferentes necessidades, e que em casos de afonias, ficam impossibilitados de exercer suas atividades<sup>4</sup>. Tais sujeitos, que se utilizam da voz como instrumento de trabalho formam um grupo heterogêneo, onde cada subgrupo assume características específicas e que requerem abordagens diferenciadas. Por esses fatores, e também por constituírem uma grande parcela da clientela que procura por atendimento especializado na clínica vocal, os profissionais da voz compõem um grupo de amplo interesse para a literatura fonoaudiológica, que busca estratégias de promoção, prevenção e intervenção junto aos seus aspectos vocais<sup>2,4,5</sup>. Entre os profissionais da voz, observa-se que há uma maior quantidade de estudos desenvolvidos junto a cantores e professores, havendo uma escassez de informações sobre os demais grupos, como o grupo dos locutores de rádio<sup>3,5</sup>.

O rádio é um meio de comunicação de massa que surgiu durante a Primeira Guerra Mundial, sendo popularizado no Brasil a partir da década de 40, representando o único veículo de informação disponível à população naquela época<sup>6,7</sup>. Com o avanço da tecnologia, a comunicação radiofônica foi se aperfeiçoando e o locutor de rádio que inicialmente era um “mero instrumento de estúdio”, utilizando de linguagem simplificada e voz neutra, teve que criar um estilo próprio e que transmitisse credibilidade e confiança ao ouvinte<sup>6</sup>.

A voz do locutor no rádio possui especial conotação, pois além de ser o canal de comunicação com o ouvinte, constitui a “marca” do profissional. O locutor de rádio atrai a atenção do público unicamente por sua voz, e por isso, seu padrão de comunicação possui marcas vocais específicas que possibilitam a ele alcançar seus objetivos<sup>3,6-8</sup>.

Quanto à formação, tradicionalmente, o profissional radialista iniciava a carreira imitando uma voz de sucesso no rádio, na maior parte das vezes sem treinamento específico para a função. Na atualidade, são oferecidos cursos profissionalizantes ou mesmo de formação acadêmica superior que proporcionam ao futuro locutor a oportunidade de conhecer e adaptar seus recursos comunicativos e vocais ao meio radiofônico<sup>7,8</sup>.

Quando comparadas às de outros grupos profissionais da voz, as condições de trabalho nessa categoria são consideradas diferenciadas, com

isolamento acústico, *feedback* e jornadas curtas<sup>9,10</sup>. Por isso, estudos apontam que o principal fator desencadeante de alterações vocais nesse grupo ocupacional é o desconhecimento de medidas de saúde vocal e, conseqüentemente, o abuso e o mau uso da voz, associado a hábitos inadequados, destacando-se o alto índice de tabagismo<sup>11,12</sup>. Dessa forma, acredita-se que conhecer os hábitos vocais de locutores de rádio possa ter importante papel preditivo na elaboração de intervenções fonoaudiológicas junto a esses profissionais<sup>3</sup>.

Diante do exposto, o presente trabalho teve como objetivo caracterizar os hábitos e sintomas vocais de locutores de rádio, e relacioná-los aos dados de saúde geral e ocupacionais.

## Método

Trata-se de estudo observacional, descritivo e transversal, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Centro-Oeste, sob o protocolo número 2062/08. Os participantes receberam os esclarecimentos necessários sobre o estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme recomendação da norma 196/96 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa.

A população-alvo foi composta por locutores de rádio, de ambos os sexos. Para a constituição da amostra, estabeleceram-se como critérios de inclusão: atividade laboral como radialista há pelo menos um ano; ambos os sexos; idades entre 18 e 40 anos (excluindo-se alterações hormonais e estruturais do período da muda vocal ou do envelhecimento). Os critérios de exclusão adotados foram: histórico autorreferido de doenças neurológicas, endocrinológicas, psiquiátricas, auditivas ou outras alterações de saúde geral que pudessem influenciar significativamente no desempenho vocal dos indivíduos.

Trata-se de coleta de dados por conveniência. Participaram radialistas das três emissoras de rádio de uma cidade do interior do Paraná. Cada emissora foi visitada por aproximadamente três vezes, em horários distintos, e os radialistas presentes no momento eram convidados a participar. Sendo assim, a amostra constituiu-se de 31 locutores, de ambos os sexos, sendo 28 homens e três mulheres (média de idade de 34,6 anos), com tempo médio de atuação de 13,33 anos, que pertenciam a seis emissoras de rádio com modo de transmissão AM

(n=11; 35,5%), FM (n=15; 48,4%), e ambos os tipos (n=5; 16,1%), localizadas em uma cidade do interior do Paraná.

Os radialistas responderam a um instrumento elaborado pelas pesquisadoras com o objetivo de conhecer o perfil dos locutores de rádio. O questionário foi composto por 30 questões referentes a quatro categorias de perguntas, sendo elas: hábitos saudáveis (sete afirmativas), hábitos deletérios (sete afirmativas), sintomas vocais (11 afirmativas) e dados de saúde geral, vocal e características ocupacionais (cinco afirmativas). A possibilidade de resposta, para todas as questões, era binomial, ou seja, o radialista deveria responder “sim” ou “não”.

Os dados coletados foram tabulados e descritos em frequência simples (numérica e percentual) e média. As variáveis foram analisadas estatisticamente por meio de testes não-paramétricos. O teste de “Igualdade de Duas Proporções” foi aplicado para a análise comparativa entre as respostas “sim” e “não” fornecidas pelos 31 radialistas e para a comparação entre a ocorrência dos sintomas. O teste de “Mann-Whitney” foi utilizado para associar as variáveis referentes à saúde vocal (hábitos e sintomas) e à utilização profissional da voz (formação, treinamento e possíveis necessidades de modificações vocais no início da carreira). A Correlação de Spearman correlacionou as variáveis contínuas referentes à quantidade média de sintomas vocais e as variáveis referentes aos hábitos, idade e tempo na função. Além disso, este mesmo teste correlacionou o tempo médio na função (em anos) e a necessidade de modificação vocal no início da carreira. Foi adotado nível de significância de 5% para todas as análises.

## Resultados

Os resultados serão apresentados de acordo com as análises realizadas, a saber: análise descritiva dos hábitos saudáveis e deletérios referidos pelos radialistas (Tabela 1); associação entre sintomas referidos pelos radialistas e sintoma de maior ocorrência (Tabela 2); análise descritiva das questões referentes à saúde geral, saúde vocal e características ocupacionais (Tabela 3); correlação entre a quantidade média de sintomas e as demais variáveis contínuas (Tabela 4); associação entre as variáveis de saúde vocal e de utilização da voz profissional (Tabela 5); correlação entre tempo médio da função e necessidade de modificações vocais no início da carreira (Tabela 6).

Os radialistas que participaram da pesquisa, em sua maioria, não possuíam formação para a profissão (67,7%). Quanto à demanda vocal, a maioria dos locutores possui carga horária diária de, no máximo, 2 horas de duração (64%). Nenhum dos participantes possuía outra atividade, profissional ou amadora, que utilizasse a voz.

A quantidade média de sintomas vocais presentes nos locutores foi de 2,13. Quanto aos hábitos vocais, as médias de saudáveis e deletérios foram próximas (3,06 e 2,03, respectivamente).

Quanto aos hábitos vocais, o hábito saudável de maior ocorrência foi “ingestão de água em temperatura ambiente” (80,60%). Já os hábitos vocais deletérios mais referidos foram “tosse ou pigarro” (35,5%) e “aumento da intensidade de fala durante a atividade de locução” (35,5%) (Tabela 1).

**Tabela 1 – Ocorrência de hábitos saudáveis e deletérios referidos pelos locutores, expressos em número e percentual**

Hábitos Saudáveis	N	%
Ingestão de água em temperatura ambiente	25	80,60%
Utilização de roupas confortáveis para trabalhar	18	58,10%
Realização de aquecimento vocal	15	48,40%
Postura ereta e pés apoiados no chão durante a locução	15	48,40%
Repouso vocal após programas	11	35,50%
Ingestão de água durante o período de trabalho	10	32,30%
Realização de desaquecimento vocal	2	6,50%
Hábitos deletérios	N	%
Tosse ou pigarro	11	35,50%
Aumento da intensidade de fala durante a atividade de locução	11	35,50%

Ingestão de café ou leite durante o período de trabalho	8	25,80%
Tabagismo	7	22,60%
Etilismo	6	19,40%
Ingestão de pastilhas, balas e sprays	5	16,10%
Utilização de outras receitas caseiras	5	16,10%

A Tabela 2 apresenta os sintomas vocais referidos pelos locutores. O sintoma “saliva grossa” foi o de maior ocorrência (22,6%). Porém, na comparação deste sintoma com os demais referidos, não houve diferença estatisticamente significativa (todos os valores de  $p > 0,05$ ).

**Tabela 2 – Sintomas referidos pelos locutores em comparação ao hábito de maior ocorrência (“saliva grossa”) expressos em número e percentual**

Sintomas	N	%	p-valor
Saliva grossa	7	22,60%	-----
Mudança na voz no final do dia	6	19,40%	0,755
Dor na garganta	5	16,10%	0,520
Sensação de corpo estranho	5	16,10%	0,520
Rouquidão	5	16,10%	0,520
Tensão corporal	5	16,10%	0,520
Garganta seca	4	12,90%	0,319
Falta de ar para terminar as frases	4	12,90%	0,319
Mudança repentina de tom de voz	3	9,70%	0,167
Falhas na voz	3	9,70%	0,167
Queimação ou azia	3	9,70%	0,167

Igualdade de Duas Proporções - \* $p < 0,05$

Na Tabela 3 é possível observar os dados referentes ao estilo de vida e às características de utilização da voz como locutor. A maioria dos locutores não pratica esportes atualmente ( $p < 0,001$ ), não possui alergias ou problemas respiratórios ( $p < 0,001$ ) e não teve/tem problemas vocais diagnosticados no passado ou presente ( $p < 0,001$ ). Quanto à utilização da voz profissionalmente, a maior parte dos participantes referiu não ter tido necessidade de modificar o padrão vocal no início da carreira para atuar na área ( $p < 0,001$ ).

**Tabela 3 – Saúde geral, vocal e características ocupacionais dos radialistas, expressos em número e percentual**

Variável	Não		Sim		p-valor
	N	%	N	%	
Prática de esportes (atual)	22	71,00%	9	29,00%	<0,001*
Necessidade de modificação da voz (no início da carreira)	23	74,20%	8	25,80%	<0,001*
Problemas vocais diagnosticados no passado/presente	29	93,50%	2	6,50%	<0,001*
Problemas alérgicos	23	74,20%	8	25,80%	<0,001*
Prática de treinamento vocal	17	54,80%	14	45,20%	0,446

Igualdade de Duas Proporções (comparando as respostas sim/não) - \* $p < 0,05$

No que se refere à correlação entre os dados, observa-se na Tabela 4 que a quantidade de hábitos deletérios referidos pelos indivíduos aumenta, maior também é a quantidade de sintomas que eles possuem ( $p=0,001$ ).

**Tabela 4 – correlação entre a quantidade média de sintomas vocais apresentados pelos radialistas e as variáveis: idade, tempo de profissão, quantidade média de hábitos saudáveis e quantidade média de hábitos deletérios**

		Idade	Tempo de profissão	Quantidade hábitos saudáveis	Quantidade hábitos deletérios
Quantidade média de sintomas	Corr p-valor	-24,50% 0,184	-28,20% 0,125	22,30% 0,228	56,00% 0,001*

Spearman - \* $p<0,05$  Legenda: corr= correlação

Na Tabela 5, tem-se o dado de que locutores que tiveram formação profissional específica possuem maior quantidade de hábitos saudáveis do que os locutores que não possuem formação ( $p=0,021$ ).

**Tabela 5 - Relação entre variáveis de saúde vocal e variáveis relacionadas à ocupação profissional do locutor expressos em número e média**

Variável		Formação para locução			Treinamento vocal			Modificação vocal para início na carreira		
		N	média	p-valor	N	média	p-valor	N	média	p-valor
Quantidade de hábitos saudáveis	Não	10	2,1	0,021*	17	2,65	0,106	23	2,91	0,352
	Sim	21	3,5		14	3,57		8	3,5	
Quantidade hábitos não saudáveis	Não	10	2,2	0,728	17	2	1	23	1,78	0,264
	Sim	21	1,7		14	2,07		8	2,75	
Quantidade de sintomas	Não	10	2,3	0,316	17	1,71	0,177	23	2,17	0,697
	Sim	21	1,7		14	2,64		8	2	

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

Os dados da Tabela 6 permitem observar, ainda, que os indivíduos que tiveram que modificar a voz no início da carreira para trabalhar com locução, em geral, estão na profissão há mais tempo (média: 18,13 anos) do que indivíduos que não precisaram modificar o padrão vocal para exercer a profissão (média: 11,66 anos), com diferença significativa ( $p=0,047$ ).

**Tabela 6 – Associação entre modificação vocal e média de tempo de profissão expresso em média**

	Modificação vocal	Média	p-valor
Tempo de profissão	Não	11,66	0,047*
	Sim	18,13	

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

## Discussão

A quantidade média de sintomas apresentados pelos locutores foi de 2,13, de 30 possíveis, semelhante à encontrada por estudos realizados com operadores de telesserviços de centrais próprias

de instituições bancárias e com coralistas amadores<sup>13,14</sup>. Por outro lado, são inferiores aos achados de uma pesquisa com cantores de igreja, em que foi encontrada uma média de 7,78 sintomas por pessoa<sup>2</sup>. O valor aqui obtido pode ser considerado baixo, e ser atribuído, entre outros fatores, às

condições de trabalho do locutor, com jornada curta e melhores condições ambientais e organizacionais, com uso de aparelho de amplificação e baixo nível de ruído competitivo<sup>15</sup>. O programa de rádio, em geral, possui pequena duração<sup>16</sup>. Tais dados corroboram os resultados da presente pesquisa, em que 64% dos locutores referiram apresentar programas com a duração de 1 a 2 horas.

Quanto à hidratação, 80,6% dos sujeitos referiram tomar água em temperatura ambiente. Os dados divergem dos encontrados em uma pesquisa com locutores de rádio, na qual foi observado um índice elevado de consumo de alimentos e bebidas geladas durante a utilização da voz profissionalmente<sup>3</sup>.

Os hábitos vocais deletérios de maior ocorrência foram tosse ou pigarro (35,5%) e fala em forte intensidade (35,5%). Outros trabalhos, com outras categorias de profissionais da voz, também encontraram resultados semelhantes<sup>9,12,18</sup>. Em estudo descritivo e prospectivo com 100 vendedores de móveis e eletrodomésticos, com média de idade de 24 anos e média de 8,5 anos de profissão, verificou-se maior ocorrência do hábito de falar muito (83%), tomar gelado (73%) e tomar café ou leite (68%)<sup>12</sup>. Uma pesquisa realizada com professores, também apontou tal achado. Porém, no caso desse outro grupo, as condições ambientais, em geral, são menos adequadas<sup>9</sup>. No caso dos radialistas, o aumento da *loudness* durante a locução não se justifica, já que o uso do microfone proporciona a amplificação necessária. Acredita-se que isso se deva ao desconhecimento do profissional radialista em relação ao uso da voz, podendo levar ao aparecimento de disfonias decorrentes de abuso e mau vocal<sup>17</sup>.

O hábito de pigarrear está relacionado à promoção de eliminação do incômodo na região laríngea, com melhora da voz, e assim como a tosse, é um mecanismo agressivo, pois promove o atrito entre as pregas vocais, agredindo a mucosa laríngea<sup>19</sup>. Esses hábitos acabam aumentando a produção do muco nas pregas vocais, impedindo a livre excursão da mucosa durante a fonação. Os dados são coerentes aos encontrados em um estudo com frequentadores de um *shopping*, em que o hábito de pigarrear também teve alta ocorrência<sup>1</sup>.

O sintoma mais referido no presente estudo, “saliva grossa” (n=7; 22,6%), pode ser decorrente da produção de muco espesso, o que ocasiona o hábito de pigarrear. Porém, este acaba tornando-se

um processo cíclico, pois com o pigarro o indivíduo produzirá maior quantidade de muco e terá a sensação de saliva grossa, pigarreando na tentativa de eliminação do incômodo na região laríngea<sup>20</sup>. Observa-se uma possível relação entre o sintoma “saliva grossa” e o hábito de pigarrear, ambos de grande ocorrência e intrinsecamente interligados. Embora a maior parte dos indivíduos tenha referido ingerir água em temperatura ambiente e durante a atividade profissional, a análise da quantidade de ingestão diária não foi levantada neste estudo. Além disso, a ingestão de leite durante a atividade profissional também poderia contribuir para a produção de muco espesso e, conseqüentemente, para o hábito de pigarrear.

Apesar da média de sintomas vocais referidos ter sido baixa, a adoção de hábitos deletérios pode desencadear alterações vocais. Assim, torna-se importante o trabalho de promoção da saúde vocal junto a essa população<sup>6-8</sup>.

A maioria dos locutores informou não praticar esportes. Sabe-se que o preparo físico contribui para melhor resistência, manutenção da saúde geral e, conseqüentemente, traz benefícios à saúde vocal<sup>21</sup>. Observa-se ainda que a maioria dos locutores não referiu sintomas ou alterações vocais diagnosticada no passado ou presente. Acredita-se que isto esteja ocorrendo porque as condições ocupacionais dos radialistas sejam melhores que a de outros grupos de profissionais da voz<sup>2,9,10</sup>. Estudos com outros profissionais da voz, como professores, observaram altos índices de queixas de voz<sup>18,22</sup>. Na presente pesquisa, refletimos sobre a influência dos aspectos organizacionais do trabalho e do próprio estado emocional determinando a motivação do profissional. O locutor inicia sua carreira no rádio por identificar-se ou por ter o “dom” para a profissão, geralmente, estando distante da pressão e das exigências de produtividade, presentes em outras categorias de profissionais da voz, como vendedores e operadores de telesserviço<sup>9,13</sup>.

Observou-se também que a maior parte dos locutores não possui alergias respiratórias. Isso favorece a atuação profissional, visto que grande parte das alergias afetam as mucosas do trato respiratório, causando inflamação e inchaço dos tecidos da laringe, sendo afetadas, por essa modificação do tecido, a frequência fundamental e as características vibratórias da voz<sup>23</sup>.

No que se refere à correlação entre os dados, observa-se que quanto maior a quantidade de hábitos deletérios referidos pelos indivíduos, maior a quantidade de sintomas que eles possuem. Tais dados permitem refletir sobre a atuação do fonoaudiólogo junto a essa classe de profissionais da voz, mostrando a necessidade de um maior cuidado com a saúde vocal desses indivíduos, e de se investir na promoção da saúde antes que os indivíduos desenvolvam uma patologia laríngea ou mesmo disfonias funcionais por inaptações vocais<sup>3,6-8</sup>.

Os resultados apontam que locutores que tiveram formação profissional específica possuem maior quantidade de hábitos saudáveis. Isso sugere a importância da formação específica para esta classe de trabalho, no que se refere ao conhecimento sobre a voz<sup>7,8</sup>. Além disso, acredita-se que o conhecimento sobre dicção e oratória adquiridos durante a formação possam favorecer um melhor uso da voz.

No surgimento da profissão de radialista não existia qualquer tipo de preparação formal, como cursos ou treinamentos. O radialista imitava a voz de um colega que se destacava na profissão. Atualmente, estão disponíveis no Brasil cursos profissionalizantes e de graduação, como Rádio e TV e Comunicação Social<sup>24</sup>. Muitos locutores iniciam nessa profissão por já possuírem características vocais comuns nas rádios, como *pitch* grave, voz impostada, bem colocada e facilidade de comunicação. Dessa forma, o profissional acredita já estar apto para atuar, não sendo necessários cursos ou treinamentos específicos, ele apenas pode realizar algumas modificações que julgar importantes, ou que a emissora possa vir a solicitar. A maior parte dos indivíduos do presente estudo não precisou modificar os padrões vocais para exercer a atividade profissional e os indivíduos que modificaram a voz para trabalhar com locução, em geral, estão na profissão há mais tempo. Isso pode ser atribuído a questões históricas do trabalho com locução<sup>6,7</sup>.

Atualmente, tem-se priorizado a naturalidade na comunicação permitindo um estilo mais livre e informal<sup>6</sup>. O fato de os locutores com maior tempo de profissão fazerem modificações na voz relaciona-se aos padrões vocais exigidos quando iniciaram suas carreiras no rádio<sup>7</sup>. Como o tempo médio de atuação com locução foi baixo (13,33 anos), acredita-se que esses profissionais já tenham iniciado a carreira nesse novo paradigma da comunicação radiofônica.

O fonoaudiólogo é o profissional habilitado para intervir junto aos profissionais da voz, dentre eles, o radialista<sup>7,25-27</sup>. Em um trabalho em que foi proposto um Programa Fonoaudiológico para Formação de Locutores de Rádio, os autores avaliaram os sujeitos pré e pós-aplicação, e observaram que a proposta foi eficaz e que os parâmetros que apresentaram melhoras foram os específicos para a boa locução<sup>8</sup>. Desta forma, destaca-se a importância do trabalho fonoaudiológico com esta classe de trabalhadores, pois, sabe-se que a voz é a imagem do locutor para seus ouvintes, e seu cuidado e preparação para a atividade ocupacional é fundamental para que o sujeito não venha a desenvolver distúrbios vocais em longo prazo<sup>6,7,28</sup>.

A atuação fonoaudiológica com profissionais da voz deve possibilitar a promoção da saúde vocal por meio de orientações e treinamentos que atendam à necessidade específica de cada grupo<sup>7,8,29</sup>. Recentemente, foi realizado um trabalho com atores amadores, apontando os benefícios do desenvolvimento de um programa fonoaudiológico de intervenção, focado em modificações comportamentais importantes, como o trabalho com hábitos saudáveis, aquecimento e desaquecimento vocal<sup>30</sup>.

Como limitações do presente estudo, apontamos o número reduzido de sujeitos e a forma de seleção da amostra. No entanto, acreditamos que foi possível avançar na discussão a respeito da atuação fonoaudiológica junto aos locutores, aspecto bastante importante para o desenvolvimento da nossa profissão. Estudos futuros devem aprofundar as reflexões aqui pontuadas a fim de obter dados mais robustos sobre as reais necessidades vocais desse grupo de profissionais.

## Conclusão

A média de sintomas referida por locutores de rádio é baixa. Apesar disso, a adoção de hábitos deletérios pode desencadear alterações vocais, tornando-se importante o trabalho de promoção da saúde vocal junto a essa população.

O hábito saudável mais referido pelo grupo é a ingestão de água somente em temperatura ambiente. Por outro lado, como hábitos negativos, foram mencionados tosse ou pigarro e falar em forte intensidade. A maior parte dos profissionais não pratica esportes e não refere queixas e/ou problemas vocais no passado e/ou presente. Em geral, o grupo não refere ter tido a necessidade



de modificar o padrão vocal para atuar na área. Indivíduos que apresentam um maior número de hábitos não saudáveis também apresentam maior sintomatologia vocal. A formação específica para a profissão permite que os radialistas tenham um maior conhecimento sobre a saúde vocal, porém, ainda é necessário investir-se em programas de aprimoramento e higiene vocal desse grupo de profissionais da voz.

## Referências Bibliográficas

1. Ferreira LP, Santos JG, Lima MFB. Sintoma vocal e sua provável causa: levantamento de dados em uma população. *Rev CEFAC*. 2009; 11(1):110-18.
2. Ribeiro VV, Santos AB, Bonki E, Prestes T, Dassie-Leite AP. Identificação de problemas vocais enfrentados por cantores de igreja. *Rev CEFAC*. 2012; 14(1):90-96.
3. Souza CL, Thomé CR. Queixas vocais em locutores de rádio da cidade de Salvador-Bahia. *Rev Baiana de Saúde Pública*. 2006; 30(2):272-83.
4. Sataloff RT. *Professional voice: the science and art of clinical care*. 1st ed. New York: Raven Press, 1991.
5. Ortiz E, Costa EA, Spina AL, Crespo AN. Proposta de modelo de atendimento multidisciplinar para disfonias relacionadas ao trabalho: estudo preliminar. *Rev Bras Otorrinolaringol*. 2004; 70(5):20-23.
6. Bessa MF. *O aspecto vocal no jornalismo [Tese de mestrado]*. Lisboa (PT): UNL; 2003.
7. Penteado RZ, Soares MA, Camacho JK. Voz e qualidade de vida de estudantes de radialismo. *Saúde Revista*. 2006; 19(8):27-36.
8. Farghaly SM, Andrade CRF. Programa de Treinamento Vocal para locutores de rádio. *Rev Soc Bras Fonoaudiol*. 2008; 13(4):316-24.
9. Servilha EAM, Pereira PM. Working conditions, health and voice of university teachers. *Rev Ciênc Méd*. 2008; 17(1):21-31.
10. Penteado RZ. Relações entre saúde e trabalho docente: percepções de professores sobre saúde vocal. *Rev Soc Bras Fonoaudiol*. 2007; 12(1):18-22.
11. Rodrigues S, Azevedo R, Behlau M. Considerações sobre voz profissional falada. In: Marchesan I, Zorzi J, Gomes IC, editors. *Tópicos em Fonoaudiologia*. São Paulo: Lovise; 1996. p. 703-14.
12. Ferreira LP, Luciano P, Akutsu CM. Condições de produção vocal de vendedores de móveis e eletrodomésticos: correlação entre questões de saúde, hábitos e sintomas vocais. *Rev CEFAC*. 2008; 10(4):528-35.
13. Dassie-Leite AP, Lourenço L, Behlau M. Relação entre dados ocupacionais, sintomas e avaliação vocal de operadores de telesserviços. *Rev Soc Bras Fonoaudiol*. 2011; 16(1):59-63.
14. Ribeiro LR, Hanayama EM. Perfil vocal de coralistas amadores. *Rev CEFAC*. 2005; 7(2):252-66.
15. Rehder MIBC, Behlau M. Análise vocal perceptivo-auditiva e acústica, falada e cantada de regentes de coral. *Pró-Fono R Atual Cient*. 2008; 20(3):195-00.
16. Nunes MV. *Radio e política: do microfone ao palanque*. São Paulo: Anablume, 2000.
17. Simberg S, Sala E, Vehmas K, Laine A. Changes in the prevalence of vocal symptoms among teachers during a twelve year period. *J Voice*. 2005; 19(1):95-02.
18. Pordeus AMJ, Palmeira CT, Pinto VCV. Inquérito de prevalência de problemas da voz em professores da Universidade de Fortaleza. *Pró-Fono R Atual Cient*. 1996; 8(2):15-24.
19. Behlau M, Pontes P. *Higiene vocal: cuidando da voz*. 1ª ed. Rio de Janeiro: Revinter; 1999.
20. Kyrillos L, Cotes C, Feijo D. *Voz e corpo na TV: a fonoaudiologia a serviço da comunicação*. 1st ed. São Paulo: Globo, 2003.
21. Oliveira IB. Avaliação fonoaudiológica da voz: reflexões sobre condutas, com enfoques à voz profissional. In: Ferreira LP, Befi-lobes DM, Limongi SCO, editors. *Tratado de Fonoaudiologia*. São Paulo: Roca; 2004. p. 11-24.
22. Roy N, Merrill RM, Thibealt S, Parsa RA, Gray SD, Smith EM. Prevalence of voice disorders in teachers and the general population. *J Speech Lang Hear Res*. 2004; 47(2): 281-93.
23. Case JL. *Clinical management of voice disorders*. 3rd ed. Austin: Publisher; 1996.
24. Borrego MCM. A voz do locutor radialista. In: Ferreira LP, Oliveira SMRP, editores. *Voz profissional: produção científica da Fonoaudiologia brasileira*. São Paulo: Roca; 2004. p. 49-61.
25. Simões M, Latorre MRDO. Mudanças em comportamentos relacionados com o uso da voz após intervenção fonoaudiológica junto a educadoras de creche. *Pró-Fono R Atual Cient*. 2008; 20(1):61-66.
26. Romano CC, Alves LA, Silva LA, Marziale MHP, Robazzi MLCC. Alterações vocais decorrentes do trabalho em professores: uma revisão de literatura. *Rev Enferm UFPE*. 2009; 3(3):269-77.
27. Dragone MLS, Ferreira LP, Gianinni SPP, Simões-Zenari M, Vieira VP, Behlau M. Voz do professor: uma revisão de 15 anos de contribuição fonoaudiológica. *Rev Soc Bras Fonoaudiol*. 2010; 15(2):289-96.
28. Gampel D, Karsch UM, Ferreira LP. Envelhecimento, voz e atividade física de professores e não professores. *Rev Soc Bras Fonoaudiol*. 2008; 13(3):218-25.
29. Loiola CM, Ferreira LP. Coral amador: efeitos de uma proposta de intervenção fonoaudiológica. *Rev CEFAC*. 2010; 12(5):831-41.
30. Padovani M, Baruzzi MB, Madázio G. Treinamento vocal em atores e amadores. *Fono Atual*. 2005; 8(32):4-12.

**Recebido em fevereiro/13; aprovado em junho/13.**

### Endereço para correspondência

Vanessa Veis Ribeiro Endereço: Rua Presidente Dutra, nº3809, Centro, Chopinzinho - PR/Brasil

CEP: 85560-000.

E-mail: [vanessaribeirooo@hotmail.com](mailto:vanessaribeirooo@hotmail.com)