

Qualidade de vida em voz e sintomas vocais de cantores solistas amadores da Igreja Batista Palavra Viva de Florianópolis

Quality of life related to the voice and vocal symptoms of solo amateur singers of Igreja Batista Palavra Viva of Florianópolis

Calidad de vida en voz y síntomas vocales de cantantes solistas aficionados de la Igreja Batista Palavra Viva de Florianópolis

Taciana Viana Roque Lopes*
Ana Carolina de Assis Moura Ghirardi*

Resumo

Objetivo: analisar a qualidade de vida relacionada à voz de cantores solistas amadores de uma igreja evangélica e sua relação com eventuais queixas vocais. **Método:** estudo de caráter transversal descritivo e quantitativo, cuja população é formada por 49 cantores amadores de igreja evangélica. Os participantes foram esclarecidos quanto aos objetivos da pesquisa, em seguida, responderam a um questionário de identificação e preencheram os seguintes instrumentos: Qualidade de Vida em Voz (QVV), Índice de Triagem para Distúrbio de Voz (ITDV) e Índice de Desvantagem para o Canto Moderno (IDCM). **Resultados:** Da população total, 28,7% (14) eram homens e 71,4% (35) mulheres com idade média de 26 anos ($\pm 6,3$). A média do escore geral do QVV foi 84,9 ($\pm 13,7$), do IDCM de 30,9 ($\pm 20,9$). O escore médio no ITDV foi de 1,7. As queixas referidas por esta população foram: 30,6% (35) quebras na voz; 26,5% (13) pigarro; 20,3% (10) voz grossa; 18,4% (9) garganta seca; 16,3% (8) cansaço ao falar; 14,3% (7) perda da voz; 14,3% (7) rouquidão; 14,3% (7) tosse seca; 4,1% (2) dor ao falar; 4,1% (2) secreção/catarro na garganta; e 2% (1) dor ao engolir. **Conclusão:** Os cantores solistas amadores

* Universidade Federal de Santa Catarina-UFSC - Florianópolis - SC - Brasil.

Contribuição dos autores: TVR Contribuiu para o planejamento, desenvolvimento, coleta de dados e escrito do manuscrito. ACAMG Contribuiu para o planejamento, desenvolvimento, escrito e revisão final do manuscrito.

E-mail para correspondência: Ana Carolina de Assis Moura Ghirardi - carolina.ghirardi@ufsc.br

Recebido: 14/07/2016

Aprovado: 08/02/2017

de igreja deste estudo possuem queixas pouco frequentes. Quando presentes, seu impacto é percebido apenas na atividade do canto. No entanto, as alterações causadas pelas queixas não afetam a sua qualidade de vida relacionada à voz. Cerca de um terço da população estudada realiza aquecimento vocal, associado à realização de aulas de técnica vocal, o que indica que existe uma preocupação no que diz respeito à saúde vocal e pode ter contribuído para a baixa ocorrência de queixas vocais. Sugere-se que seja realizado um seguimento para monitorar a saúde vocal desses cantores.

Palavras-chave: Fonoaudiologia; Voz; Qualidade da Voz; Canto.

Abstract

Objective: to analyze the voice-related quality of life of amateur solo singers in a Christian church and its relation to possible voice complaints. **Methods:** cross-sectional, quantitative, descriptive study with population of 49 amateur singers of a Christian church. All subjects signed the free-informed consent term. Then, they answered an identification questionnaire and completed the following instruments: Voice-Related Quality of Life (V-RQOL), Screening Index for Voice Disorder (SIVD) and Voice Handicap in Modern Singing Modern Singing Handicap Index (VHMS MSHI). **Results:** Of the total population, 28.7% (14) were men and 71.4% (35) were women with mean age of 26 years (± 6.3). The mean V-RQOL score was 84.9 (± 13.7), the mean VHMS total score was 30.9 (± 20.9). The mean score in the SIVD was 1.7. The following symptoms were reported by this population: 30.6% (35) breaking voice; 26.5% (13) phlegm; 20.3% (10) low-pitched voice; 18.4% (9) dry throat; 16.3% (8) strained speech; 14.3% (7) voice loss; 14.3% (7) hoarseness; 14.3% (7) dry cough; 4.1% (2) pain when speaking; 4.1% (2) secretion/phlegm in throat; and 2.0% (1) pain when swallowing. **Conclusion:** the amateur church solo singers in this study do not have frequent voice complaints. When they are present, the impact of these symptoms is seen only in singing. However, possible impacts of the complaints do not affect voice-related quality of life. About one third of the singers in this study warm up their voices and take singing lessons, so this may be related to the small occurrence of complaints. Further studies that will aid in monitoring the vocal health of these singers should be conducted.

Keywords: Speech, Language and Hearing Sciences; Voice; Voice Quality; Singing.

Resumen

Objetivo Analizar la calidad de vida relacionada con la voz de cantantes solistas aficionados de una iglesia evangélica y su relación con eventuales quejas vocales. **Métodos** Estudio de carácter transversal descriptivo y cuantitativo, con población compuesta por 49 cantantes aficionados de iglesia evangélica. Los participantes fueron informados sobre los objetivos de la investigación, contestaron a un formulario de identificación y llenaron los siguientes protocolos: Calidad de Vida en Voz (QVV) Índice de Tría para Trastornos de Voz (ITDV) y Índice de Desventaja para el Cantar Moderno (IDCM). **Resultados** De la población total el 28,7% (14) eran hombres y el 71,4% (35) mujeres con promedio de edad de 26 años ($\pm 6,3$). La puntuación media de la QVV fue 84,9 ($\pm 13,7$), del IDCM de 30,9 ($\pm 20,9$). La puntuación media del ITDV fue de 1,7. Las quejas de esta población fueron: 30,6% (35) rompimientos de voz; 26,5% (13) flema; 20,3% (10) voz gruesa; 18,4% (9) garganta seca; 16,3% (8) fatiga vocal; 14,3% (7) pérdida de la voz; 14,3% (7) ronquera; 14,3% (7) tos seca; 4,1% (2) dolor al hablar; 4,1% (2) secreción/flema en la garganta; y 2% (1) dolor al tragar. **Conclusión** Los cantores solistas de iglesia aficionados de iglesia de este estudio tienen quejas poco frecuentes. Cuando presentes, su impacto se percibe sólo en la actividad de cantar. Sin embargo, los cambios provocados por las quejas no afectan a la calidad de vida relacionada con la voz. Alrededor de un tercio de la población del estudio realiza el calentamiento vocal, asociado con la realización de clases de técnica vocal, lo que indica que existe una preocupación por la salud vocal que puede haber contribuido a la baja incidencia de quejas vocales. Se sugiere que se realice un seguimiento para controlar la salud vocal de estos cantantes.

Palabras clave: Fonoaudiología; Voz; Calidad de la Voz; Canto.

Introdução

Para falar e cantar são usados os mesmos órgãos do trato vocal, porém na função do canto são necessários alguns ajustes específicos. A voz cantada exige uma interação coordenada entre respiração, articulação e ressonância, diferente da que é exigida na voz falada¹.

O desejo de cantar está intimamente relacionado ao bem estar que essa atividade traz ao indivíduo. E, inclusive, esta pode ser uma via importante para expressar emoções internas, expandir seu potencial de comunicação ou ainda ser uma forma de se fazer ouvido².

No Brasil, estudos da sociologia da religião demonstram um crescimento considerável das músicas evangélicas nos veículos de comunicação, como programas de televisão, tornando-a carro chefe da propagação do evangelho³⁻⁴. Desde os anos 90 esse gênero vem agregando estilos musicais cada vez mais diversificados, abrangendo um público cada vez maior⁵. Essa valorização da música nas igrejas, pela mídia e pelo público, ampliou a possibilidade da participação de novos cantores à prática do canto nas igrejas. Grande parte dessa população atua sem orientações ou instruções quanto ao uso da voz, sem saber quais atitudes são consideradas como “abuso vocal” e quais os prejuízos causados por esses eventuais “abusos”⁶. Além dos que atuam profissionalmente, existem muitos cantores de igreja que se envolvem nessas atividades motivados pelo apelo emocional ou espiritual sem considerar suas limitações vocais, e, dessa forma, se tornam vulneráveis a lesões que irão interferir em seu desempenho vocal⁷.

Sabe-se que o Fonoaudiólogo é o profissional regulamentado para atuar na prevenção e no tratamento de distúrbios vocais, além de aperfeiçoar os padrões da fala e voz. Nos últimos anos seu papel tem ganhado espaço importante na busca pela orientação, promoção de saúde e prevenção de alterações vocais em cantores. Ainda assim, Leite et al.⁸ afirmam que houve um aumento significativo na busca de tratamento fonoaudiológico por parte dos cantores amadores de igrejas, e que estes mencionaram cometer abuso e/ou mau uso da voz. Os mesmos autores ressaltam que as queixas por eles apresentadas estão relacionadas a uma orientação superficial sobre o uso adequado da voz.

Um estudo da Universidade Estadual de Ciências da Saúde em Alagoas-Maceió, com o objetivo

de traçar o perfil vocal desses cantores, mostrou que 81,8% dos participantes da pesquisa notaram uma mudança negativa na voz após início das atividades de canto na igreja, e revelou que os cantores relataram dificuldades para alcançar notas agudas, rouquidão e falhas na voz⁹. Outro estudo apresentou queixas semelhantes nessa população, tais como: pigarro, rouquidão, voz fraca e desafinação⁸.

Nota-se que grande parte dos cantores que atuam em grupo de louvor nas igrejas possui pouco ou nenhum conhecimento sobre sua voz e os cuidados, quando adotados, são insuficientes para desconsiderar o risco de alteração vocal. Outro fato importante é que, geralmente, não há uma seleção para entrada desses cantores na atividade do canto e que a maior preocupação é anunciar a mensagem religiosa através da música, ficando a qualidade do canto em segundo plano⁷⁻⁸⁻⁹.

Sabendo que o uso incorreto da voz em conjunto com fatores biológicos pode resultar em mudanças teciduais das estruturas envolvidas e também em lesões laríngeas¹⁰, e que cada gênero de canto tem especificidades e demandas distintas, torna-se indispensável que o fonoaudiólogo que atua na área do canto tenha informações concretas sobre o nível de informação e características de uso vocal de cantores religiosos. Porém, a grande parte dos estudos com cantores religiosos é voltada para o canto coral e não para grupos de louvor⁸.

Dessa forma, o objetivo do presente estudo é analisar a qualidade de vida relacionada à voz de solistas de uma igreja evangélica e sua relação com eventuais queixas vocais desses cantores.

Método

Estudo de caráter transversal descritivo e de natureza quantitativa realizado após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisas Envolvendo Seres Humanos da Universidade do Estado de Santa Catarina – CEPESH/UEDESC, sob número CAAE 42937314.8.0000.0118.

Os sujeitos deste estudo foram 49 cantores solistas amadores do ministério de louvor de cinco filiais da Igreja Batista Palavra Viva de Florianópolis, Santa Catarina. Foram incluídos na pesquisa sujeitos de ambos os sexos, com idade mínima de 18 anos, cantores na igreja, independentemente da filial há, no mínimo, três meses, uma vez que, antes disso, os cantores participam apenas de ensaios e não de apresentações. O critério de exclusão do

estudo foi idade maior de 45 anos, a fim de se respeitar o período de máxima eficiência vocal¹⁰.

Foi realizada uma relação do número de cantores em cada filial da igreja onde ocorreu a pesquisa e, para fins deste estudo, foram selecionadas as cinco unidades com maior número de cantores. A análise foi realizada considerando-se a totalidade dos sujeitos, uma vez que as práticas de canto costumam ser padronizadas nessa denominação religiosa sem, portanto, utilizar a variável “filial” na análise de dados.

Após autorização da filial, em data previamente combinada, os sujeitos foram abordados antes do ensaio semanal e convidados a participar deste estudo. Os cantores foram esclarecidos quanto ao objetivo da pesquisa e convidados a assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os cantores que aceitaram participar do estudo foram solicitados a preencher quatro questionários específicos, em uma sala silenciosa, cedida pela instituição. O preenchimento foi realizado de forma escrita e individual. A pesquisadora permaneceu com o grupo para tirar possíveis dúvidas. O preenchimento dos questionários durou, aproximadamente, uma hora.

Os instrumentos preenchidos pelos sujeitos foram: um questionário de identificação, protocolo de Qualidade de Vida em Voz (QVV)¹¹⁻¹², Índice de Desvantagem para o Canto Moderno (IDCM)¹³ e o Índice de Triagem para Distúrbio de Voz (ITDV)¹⁴.

O questionário utilizado para identificação e caracterização dos sujeitos foi elaborado pelos pesquisadores e composto de questões de identificação pessoal como: nome, sexo, idade, profissão, tempo em que participa do grupo de louvor e classificação vocal. Quanto à atividade de canto, os sujeitos responderam questões referentes ao número de dias por semana em que ensaia e horas por ensaio em que há uso da voz, ao número de dias na semana em que é escalado para cantar, à realização de aquecimento vocal, à realização de aulas de técnica vocal e, se sim, por quanto tempo.

O protocolo Qualidade de Vida em Voz (QVV) é uma tradução validada para o português brasileiro do Voice-Related Quality of Life (V-RQOL). Tem como objetivo investigar particularidades relacionadas à voz e quantificar a influência das alterações vocais no cotidiano do indivíduo avaliado. É composto por 10 questões correspondentes a um domínio físico e um sócio-emocional. O sujeito

deve assinalar as respostas em uma escala *Likert* de 5 pontos, onde: 1 corresponde a “nunca acontece e não é um problema”, 2 a “acontece pouco e raramente é um problema”, 3 a “acontece às vezes e é um problema moderado”, 4 a “acontece muito e quase sempre é um problema” e 5 “acontece sempre e realmente é um problema ruim”. O seu resultado deriva do cálculo de três escores, um total e dois relativos aos domínios. No entanto, para esta pesquisa, foi utilizado apenas a análise do escore geral, calculado pela fórmula $100 - (\text{escore bruto} - 10) \times 100 / (50 - 10)$. Quanto maior a pontuação do indivíduo melhor a qualidade de vida relacionada à sua voz.

O questionário Índice de Desvantagem para o Canto Moderno (IDCM) é uma tradução e adaptação cultural para o português brasileiro do protocolo Modern Singing Handicap Index - MSHI. O instrumento possui três domínios: Incapacidade (funcional), Desvantagem (emocional) e Defeito (orgânico). Cada domínio possui 10 itens que buscam identificar alterações específicas. No total são 30 itens que devem ser assinalados em uma escala *Likert* de 5 pontos (0 a 4), de acordo com a frequência que ocorre (0: nunca, 1: quase nunca, 2: às vezes, 3: quase sempre, 4: sempre). Cada etapa do IDCM possui pontuação máxima de 40 pontos, sendo o máximo do total do protocolo 120 pontos, obtidos por meio de somatória simples. Quanto maior a pontuação, maior será a desvantagem que o sujeito percebe com relação à atividade de canto. Este protocolo já se mostrou eficiente em um estudo com cantores religiosos onde se observou que, o grau de desvantagem era proporcional à limitação vocal apresentada¹³. Além disso, de acordo com Moreti et al¹³, este protocolo mostrou grande sensibilidade à percepção e origem de desvios vocais, sendo assim, um aliado na identificação de problemas relacionados à voz.

O Índice de Triagem de Distúrbio de Voz (ITDV) é uma relação de sintomas relacionados à voz, que busca triar os sujeitos com possível alteração vocal¹⁴. É composto por 12 itens pontuados em uma escala *Likert* de 4 pontos de acordo com a frequência com que cada sintoma é percebido, a saber: “nunca”, “raramente”, “frequentemente” ou “sempre”. A pontuação é obtida por meio de somatória simples, onde as duas primeiras opções (nunca e raramente) valem 0 e as duas últimas (frequentemente e sempre) valem 1 ponto. O sujeito terá passado na triagem se obtiver um escore menor

do que cinco pontos. Este protocolo foi utilizado uma vez que apresenta uma lista de sintomas vocais e sua aplicação é breve e de fácil compreensão para o autopreenchimento.

Os dados foram tabulados em planilha Excel especificamente desenvolvida para este estudo. Os dados foram submetidos à análise estatística descritiva (medidas de tendência central e de dispersão) e também à análise inferencial, por meio do *software* SPSS for Windows, versão 17.1. Para análise utilizou-se o teste do Qui-quadrado, com nível de significância estabelecido em 5%. Os testes foram realizados comparando-se as médias das respectivas variáveis.

Resultados

A população deste estudo foi composta por 49 sujeitos, 14 homens e 35 mulheres, com média de idade de 26 anos ($\pm 6,3$). Os sujeitos apresentaram uma média de tempo de atuação neste grupo de louvor de 1 ano e 10 meses (mínimo de 3 meses e máximo de 12 anos). A demanda média semanal de canto neste grupo, (considerando-se horas de ensaio e horas de canto na igreja), é de 1,77 horas semanais (mínimo 1 e máximo 3). Dos sujeitos, 48,9% (22) relataram realizar aquecimento vocal e 53,1% (26) relataram fazerem ou terem feito, no passado, aulas de técnica vocal, por um tempo médio de 8 meses. Do total da amostra, 30,6% (15)

fazem ou fizeram aulas de técnica vocal e realizam aquecimento.

Dos dados obtidos pelo questionário de identificação, houve associação estatisticamente significativa entre realização de aquecimento vocal e de aulas de técnica vocal no presente ou no passado, demonstrando que os sujeitos que referem realizar técnicas para aquecer a voz antes do ensaio ou apresentação são aqueles que já tiveram ou tem orientação vocal com um professor ($p = 0,05$).

No protocolo QVV obteve-se um escore médio da população de 84,9 pontos ($\pm 13,75$). Dentre os sujeitos avaliados apenas 4,1% (2) possuíram escore com valores abaixo de 60 pontos. Apesar de não haver um escore mínimo pré-estabelecido, este instrumento determina que, quanto maior o valor do escore total, maior a qualidade de vida relacionada à voz do sujeito.

Os resultados do preenchimento do ITDV indicam que os sujeitos não têm sintomas vocais frequentes (frequentemente ou sempre), uma vez que o escore médio (correspondente à somatória simples no número de sintomas assinalados “frequentemente” e “sempre”) nesse instrumento foi de 1,7. Observou-se, ainda, que 32,6% (16) dos sujeitos obtiveram escore de 3 ou mais e, do total, apenas 6,1% (3) dos sujeitos obteve escore igual ou acima de 5 nesse instrumento. Os sintomas mais comumente referidos como ocorrendo “frequentemente” e “sempre” estão demonstrados na Figura 1.

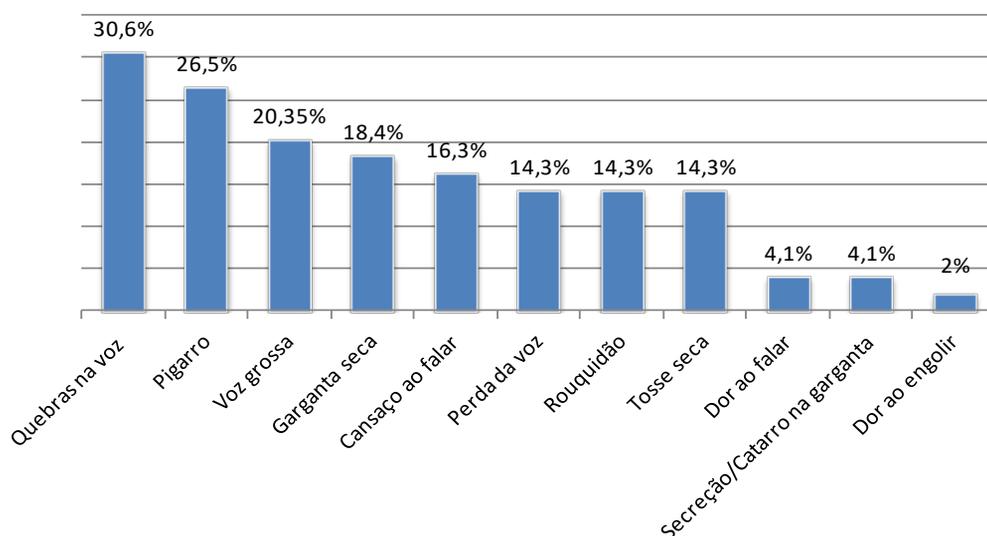


Figura 1. Sintomas mais referidos como ocorrendo ‘frequentemente’ e ‘sempre’ no protocolo ITDV.

Com relação ao IDCM, o escore médio foi 30,9 (\pm 20,9). Observou-se que nenhum sujeito apresenta valores rebaixados de desvantagem com relação ao canto. A Figura 2 demonstra as maiores dificuldades referidas pelos sujeitos.

As médias dos escores do QVV e do IDCM foram comparadas por meio do teste do Qui-quadrado, e os resultados demonstram uma relação estatisticamente significativa entre os dois instrumentos. Dessa forma, os sujeitos com maiores escores no QVV são aqueles que também apresentam melhor desempenho no IDCM ($p < 0,001$), que é especificamente voltado para o uso da voz no canto.

Da mesma forma, quando comparados pelo teste do Qui-quadrado a média do escore total do IDCM com os escores do ITDV (menos que três sintomas referidos com frequência e três ou mais sintomas), constatou-se uma associação estatisticamente significativa demonstrando que os sujeitos com os escores mais altos no IDCM são aqueles com maior número de sintomas referidos com frequência no ITDV ($p < 0,001$).

A mesma comparação dos escores do ITDV com o escore total do QVV não foi estatisticamente significativa, demonstrando que a maior desvantagem percebida é na atividade de canto, e não na qualidade de vida relacionada à voz em geral.

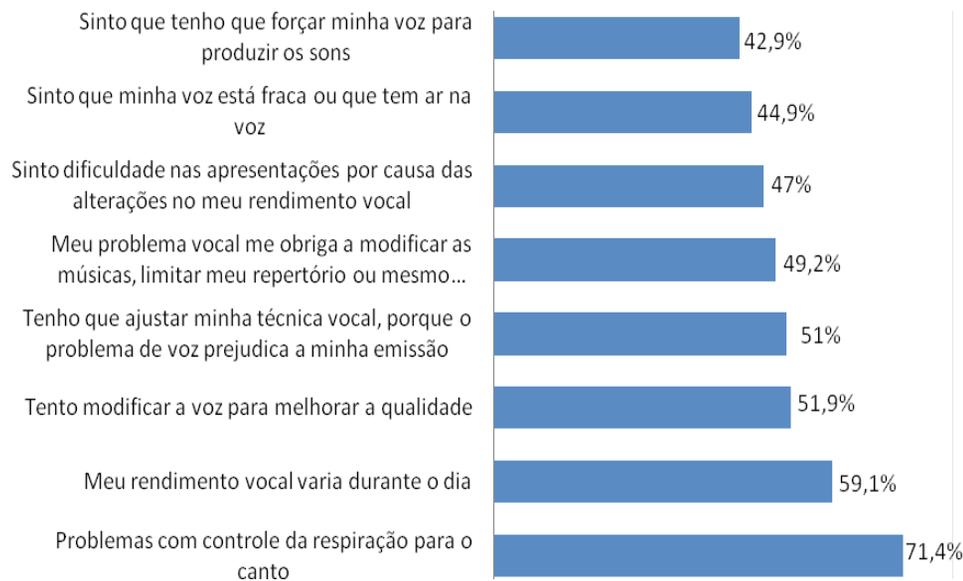


Figura 2. Maiores dificuldades referidas pelos sujeitos no IDCM.

Discussão

Apesar da grande maioria dos estudos sobre a voz cantada do religioso ser voltados para o canto coral (6,8), é possível notar que há um crescente número de publicações que buscam caracterizar a população de religiosos, incluindo cantores amadores solistas, que faz uso da voz nesse contexto¹⁵. Acredita-se que esse interesse crescente ocorra pela grande visibilidade que a mídia dá, atualmente, à música gospel³⁻⁴. No entanto, há preocupação pelo fato de que este canto acontece muitas vezes em intensidade elevada e em ambientes com acústica

desfavorável, o que predispõe ao abuso vocal e ao consequente aparecimento de queixas e distúrbios de voz cantada e falada¹⁶⁻¹⁷.

O presente estudo teve como objetivo analisar a qualidade de vida relacionada à voz de cantores solistas de uma igreja evangélica e sua relação com eventuais queixas vocais. Sabe-se que a saúde vocal do cantor tem, na realização do aquecimento vocal, um dos seus principais aliados. Neste estudo, 30,6% (35) dos sujeitos referiram aquecer suas vozes antes da atividade de canto na igreja, com associação estatisticamente significativa com a realização, no presente ou no passado, de aulas de técnica vocal.

A literatura aponta inúmeros benefícios do aquecimento na atividade vocal, sendo alguns deles: aumento da resistência vocal, melhora na qualidade da voz, diminuição da sobrecarga nas pregas vocais e redução do surgimento e instalações de alterações vocais¹⁷. Este último, principalmente, pode justificar a baixa ocorrência de queixas vocais na população estudada. Nessa perspectiva, Gusmão et al¹⁷ ressaltam que a realização do aquecimento vocal não está relacionada ao tempo de realização de aulas de técnica vocal, mas sim, ao conhecimento do funcionamento da musculatura utilizada durante o canto. Dessa forma, ressalta-se que a técnica vocal é um recurso fundamental para qualquer cantor, mas que os cantores religiosos devem, também, ser alvos de ações fonoaudiológicas de promoção de saúde e prevenção de alterações vocais.

Em um estudo sobre saúde vocal de cantores evangélicos, os resultados mostram que cantores religiosos, principalmente os amadores, possuem uma maior preocupação em transmitir a sua mensagem de fé aos membros da igreja e, assim, a qualidade da voz pode não ser considerada um fator essencial para a prática do canto⁷⁻⁸.

No presente estudo, os resultados de escore geral no protocolo QVV parecem apontar nessa direção, uma vez que, embora com alguns sintomas vocais auto-referidos, 87,8% dos participantes obtiveram escore acima de 70, indicando que eventuais desvios da voz realmente não interferem em sua vida cotidiana. Segundo Viola et al¹⁵, sujeitos que utilizam sua voz na igreja, como pastores e cantores, raramente veem a alteração vocal como um risco de não mais atuar em sua atividade vocal e, inclusive, cita que “o impacto da alteração vocal na qualidade de vida é insignificante” e que mesmo que esses cantores tenham consciência da presença de eventual problema, essa população está satisfeita com a sua voz.

No entanto, na comparação dos escores gerais do QVV com o IDCM, observa-se que apesar de não haver alterações na qualidade de vida relacionadas à voz, quanto menor o escore total do QVV, maior é a desvantagem vocal do sujeito; ou seja, apesar de haver pouca influência na sua qualidade de vida relacionada à voz em geral, a percepção do sujeito quanto à sua voz e possíveis dificuldades relacionadas ao canto é pertinente.

Supõe-se que isso se deva também ao fato de que os eventuais problemas estejam se manifestando, no momento, em relação à atividade de canto,

mas que as alterações não sejam importantes o suficiente para serem percebidas na fala cotidiana a ponto de afetar o QVV. Ressalta-se que o critério de inclusão no estudo foi de três meses de atividade de canto na igreja e que o tempo médio de atuação da amostra é menor de dois anos (1 ano e 10 meses).

É possível que, havendo sintomas neste momento, se a médio/longo prazo essas alterações não forem adequadamente identificadas e/ou tratadas, estas evoluam para um distúrbio vocal instalado¹⁸⁻¹⁹, causando prejuízos maiores na comunicação como um todo. Sugere-se que sejam realizados seguimentos periódicos dessa população, considerando-se os dados de que a voz cantada ou falada, nas igrejas, pode ficar em segundo plano em relação ao louvor e às manifestações de fé², o que pode retardar a procura por ajuda profissional para avaliação e tratamento de disfonias funcionais ou organofuncionais nessa população.

Por meio da análise dos dados do ITDV observou-se que, embora não frequentemente, essa população refere uma variedade de sintomas vocais, a saber: quebras na voz, pigarro, voz grossa e garganta seca. Outros estudos apontam que o pigarro e/ou garganta seca estão destacados entre os cinco sintomas mais prevalentes em cantores amadores. Dentre as suas causas podem estar o preparo vocal inadequado, uso incorreto ou intenso da voz, classificação vocal equivocada e falta de orientação quanto às práticas de saúde vocal²⁻⁸⁻¹⁸⁻¹⁹.

A falta de um protocolo específico para identificar queixas de cantores amadores ou profissionais dificulta a especificidade da caracterização desta população. Nesta pesquisa optou-se por utilizar o ITDV pelo fato de este instrumento ser composto de uma lista com os principais sintomas vocais e pela rapidez no seu preenchimento.

A comparação entre o escore total do IDCM e do ITDV demonstrou que quanto maior o número de sintomas referidos com frequência, maior é a desvantagem do sujeito com relação ao canto. Uma vez que a comparação do número de sintomas referidos com frequência e o escore total do QVV não demonstraram relação significativa, pode-se supor que a percepção do sujeito com relação aos sintomas referidos é mais presente em sua atividade de canto.

Estudos realizados nos últimos anos com cantores amadores, sejam de grupos de louvor ou de corais, mostram que a ocorrência de um ou mais sintomas vocais, em longo prazo, podem ser

indicativos de distúrbio vocal¹⁷. Dessa forma, os dados deste estudo alertam para o fato de que muitos cantores de igreja, ainda jovens e relativamente novatos nessa atividade, percebem alterações da voz durante o canto e que apenas uma parcela dessa população adota medidas de saúde da voz como, por exemplo, o aquecimento vocal. Dessa forma, faz-se necessária a orientação dessa população com relação ao mecanismo de funcionamento vocal e hábitos saudáveis em relação à voz falada e cantada.

Conclusão

A partir dos dados obtidos conclui-se que cantores solistas amadores de igreja possuem poucas queixas vocais. As queixas, quando presentes, têm impacto somente na atividade de canto destes indivíduos. No entanto, as alterações causadas pelas queixas não afetam a sua qualidade de vida relacionada à voz. Uma parcela da população (30%) realiza aquecimento vocal, associado à realização de aulas de técnica vocal, o que indica que existe uma preocupação no que diz respeito à saúde vocal. Sendo assim, sugere-se que seja realizado um seguimento para monitorar a saúde vocal desses cantores para estudar um possível aumento nas queixas vocais associado ao tempo em que a atividade vem sendo desenvolvida.

Referências bibliográficas

1. Andrade SR, Fontoura DR, Cielo CA. Inter-relações entre fonoaudiologia e canto. *Revista Música Hodie*. 2008; 7(1): 83-98.
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): 90-6.
3. Stadelmann H. Louvor e adoração: música popular cristã no culto. *Revista Batista Pioneira*. 2012; 1(1): 104-21.
4. Rocha HR, Oliveira L. Ana Paula Valadão e Diante do Trono no Faustão: um acontecimento e a reconfiguração do campo religioso brasileiro. *Revista Vozes e Diálogo*. 2015; 14(1): 137-49.
5. Strutz J, Landmann M. Influência da música gospel na postura religiosa dos jovens enquanto prática discursiva. *Revista Eventos Pedagógicos*. 2012; 3(1): 196-205.
6. Pinho SMR, Extensão vocal de cantores de grupos de louvor. *Rev CEFAC*. 2007; 8(1): 97-106.
7. Penteadó RZ, Silva CR, Pereira PFA. Aspectos de religiosidade na saúde vocal de cantores de grupos de louvor. *Rev CEFAC*. 2008; 10(3): 359-68.
8. Leite GCA, Assumpção R, Campiotto AR, Silva MAA. O canto nas igrejas: o estudo do uso vocal dos coralistas e não-coralistas. *Distúrb Comun*. 2004; 16(2): 229-39.
9. Barreto TM, Amorim GO, Filho EMT, Kanashiro CA. Perfil da saúde vocal de cantores amadores de igreja evangélica. *Revista Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*. 2011; 6(2): 141-4.
10. Behlau M, Azevedo R, Pontes P. Conceito de voz normal e classificação das disfonias. In: Behlau M. *Voz: o livro do especialista - Vol 01*. Rio de Janeiro: Revinter, 2001. p. 53-84.
11. Gasparini G, Behlau M. Quality of life: validation of the Brazilian version of the voice-related quality of life (V-RQOL) measure. *J Voice*. 2009; 23(1): 76-81.
12. Hogikyan ND, Sethurman D. Validation of an instrument to measure voice-related quality of life (V-RQOL). *J Voice*. 2014; 28(4): 449-569.
13. Moreti F, Rocha C, Borrego MCM, Behlau M. Desvantagem vocal no canto: análise do protocolo Índice de Desvantagem para o Canto Moderno - IDCM. *Rev Soc Bras Fonoaudiologia*. 2011; 16(2): 146-51.
14. Ghirardi ACAM. *Distúrbio de voz em professores: identificação, avaliação e triagem [tese]*. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. 2012.
15. Viola IC, Ferreira LP, Sene CD, Villas Boas DC, & Souza SM. (2000). A voz do professor: levantamento das publicações brasileiras. *Rev Soc Bras Fonoaudiol*. 2005; 5(7): 36-45.
16. Zambão VR, Penteadó RZ, & Calçada MLM. Condições de trabalho e uso profissional da voz de cantores de bandas de baile. *Rev. CEFAC*. 2014; 16(6): 1909-18.
17. Gusmão CDS, Pereira RB, Azevedo LLD, & Maia MEO. Estudo comparativo do tempo de aquecimento vocal em cantores populares. *Revista Modus*. 2010; 5(7) :67-76.
18. Cielo CA, Ribeiro VV, & Hoffmann CF. Sintomas vocais de futuros profissionais da voz. *Rev. CEFAC*. 2015; 17(1): 34-43.
19. Zimmer V, Cielo CA, & Ferreira FM. Comportamento vocal de cantores populares. *Rev CEFAC*. 2015; 14(2): 298-307.