



Adesão e satisfação de professores participantes do Programa Integral de Reabilitação Vocal

Adherence and satisfaction of teachers participants of the Comprehensive Vocal Rehabilitation Program

Adherencia y satisfacción de maestros participantes del Programa Integral de Rehabilitación Vocal

*Bárbara Oliveira Souza**

*Iara Guirão Tonon**

*Evelyn Vanessa Silva Souza**

*Silvana Pereira da Silva**

*Bárbara de Faria Morais Nogueira**

*Karoline Ribeiro**

*Adriane Mesquita de Medeiros**

Resumo

Objetivo: analisar a adesão e a satisfação de professores participantes de um Programa Integral de Reabilitação Vocal – PIRV. **Método:** estudo realizado com prontuários de 31 professores da rede municipal de ensino de Belo Horizonte - MG, atendidos em um projeto de extensão universitária. Foram analisadas as variáveis: idade, sexo, tempo de profissão, ciclo de ensino, turnos de trabalho, número de vezes em que os exercícios foram realizados em casa, frequência de participação dos professores e opinião/satisfação

*Universidade Federal de Minas Gerais, UFMG, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Contribuição dos Autores:

BOS: foi responsável pela coleta e análise de dados e pelo desenvolvimento do manuscrito.

IGT: foi responsável pela coleta de dados e desenvolvimento do texto.

EVSS, SPS, BFMN e KR: foram responsáveis pelo desenvolvimento do texto.

AMM: foi responsável pela orientação geral das etapas de execução e elaboração do projeto e do manuscrito.

Trabalho apresentado na categoria concorrente a prêmio de mérito e excelência em Fonoaudiologia no 24º Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia, do dia 20 ao dia 22 de outubro de 2016, na Cidade de São Paulo – SP.

E-mail para correspondência: Bárbara Oliveira Souza – bbarbara.oliveira@gmail.com

Recebido: 11/11/2016

Aprovado: 21/04/2017



sobre o PIRV. Foi realizada a análise descritiva dos dados e medidas de associação entre as variáveis utilizando o teste Qui-Quadrado de Pearson ou Exato de Fisher. **Resultados:** observou-se um número reduzido de média de faltas (0,37) durante o período de execução do PIRV. Quanto à opinião dada pelos participantes, a maioria foi excelente (74,19%). Nenhum professor executou em casa a quantidade de exercícios recomendados pelo treinamento (84 repetições). 48,4% dos participantes realizaram os exercícios entre 41 a 69 repetições no total. Não houve significância estatística na análise da associação entre as variáveis utilizadas no estudo e o número de exercícios realizados em casa. **Conclusão:** os professores apresentaram boa adesão ao PIRV quanto à presença nas sessões e dificuldade na realização dos exercícios em casa conforme a recomendação. Quanto à opinião dos participantes, observou-se satisfação em relação ao programa.

Palavras-chave: Fonoaudiologia; Distúrbios da Voz; Docentes; Saúde do Trabalhador; Satisfação do Paciente; Cooperação do Paciente.

Abstract

Objective: to analyze adherence and satisfaction of teachers participating in a Comprehensive Vocal Rehabilitation Program - PIRV. **Methods:** study carried out with medical records of 31 teachers of the municipal schools of Belo Horizonte - MG, attending in a university extension project. Were analyzed the variables: age, sex, profession time, education cycle, work shifts, number of times the exercises were performed at home, frequency of teacher's participation in the program and opinion/satisfaction about the PIRV. A descriptive analysis of the data and association measures between variables was made using Chi-Square Test or Fisher's Exact Test. **Results:** small number of lacks (0,37) was observed during the program execution period of the PIRV. The most given opinions by the participants were excellent (74,19%). None teacher trained at home the amount of training recommended (84 repetitions). 48.4% of the participants performed the exercises between 41 to 69 repetitions in total. There was no statistical significance in the analysis of association between the variables used in the study and the total number of exercises performed at home. **Conclusion:** the teachers presented good adherence to the PIRV regarding the presence in the sessions and difficulty in accomplish the exercises at home, according to the recommendation. As for the opinion of the participants, there was satisfaction with the program.

Keywords: Speech, Language and Hearing Sciences; Voice Disorders; Faculty; Occupational Health; Patient Satisfaction; Patient Compliance.

Resumen

Objetivo: analizar la adherencia y satisfacción de los maestros participantes de un Programa Integral de Rehabilitación Vocal – PIRV. **Método:** estudio realizado con prontuarios de 31 maestros del sistema escolar municipal de enseñanza de Belo Horizonte - MG, que asisten a un proyecto de extensión universitaria. Fueron analizadas las variables: edad, sexo, tiempo de ocupación, ciclo de enseñanza, turnos de trabajo, número de veces que se realizó los ejercicios en casa, frecuencia de participación de los maestros y opinión/satisfacción sobre el PIRV. Se realizó un análisis descriptivo de los datos y medidas de asociación entre las variables utilizando la prueba de Chi-Cuadrado de Pearson o Exacto de Fisher. **Resultado:** Fue comprobado que había un pequeño número promedio de fallos (0,37) durante el período de ejecución del PIRV. Sobre la opinión dada por los participantes, la mayoría fue excelente (74,19%). Ningún maestro entreno en casa la cantidad de ejercicios recomendada (84 repeticiones). El 48,4% de los participantes realizo los ejercicios entre 41 a 69 repeticiones en total. No hubo significación estadística en el análisis de la asociación entre las variables utilizadas en el estudio y el número de ejercicios realizados en casa. **Conclusión:** los maestros mostraron una buena adherencia a PIRV en cuanto a la presencia en las sesiones y dificultad en la realización de los ejercicios en casa, de acuerdo con la recomendación. Cuanto a la opinión de los participantes, se obsevo satisfacción con el programa.

Palabras claves: Fonoaudiología; Trastornos de La Voz; Docentes; Salud Laboral; Satisfacción del Paciente; Cooperación del Paciente.

Introdução

A voz é o principal instrumento de trabalho dos professores, uma vez que dependem dela para transmissão satisfatória do conteúdo, expressão e comunicação¹. Esse meio de comunicação garante sua sobrevivência profissional, permitindo que se estabeleçam vínculos com o aluno, a família e a comunidade, promovendo o processo de ensino-aprendizagem².

As variadas exigências cotidianas podem provocar um uso intenso da voz no ambiente profissional, o que associado a condições inadequadas de trabalho e à falta de conhecimento sobre cuidados vocais, pode trazer danos ao indivíduo, como por exemplo, fadiga, esforço, desconforto, tosse, rouquidão, sopro, mudança na qualidade vocal, dor e garganta seca¹. Portanto, tais alterações podem comprometer o trabalho do profissional da voz, sendo a reabilitação vocal considerada a melhor forma de tratamento para a disfonia comportamental. Nessa abordagem busca-se um aprimoramento da qualidade vocal e uma maior conscientização desses profissionais, obtendo melhor desempenho vocal e compreensão dos hábitos que podem ser nocivos ou não à voz³.

Como em qualquer terapia, a adesão é um componente fundamental para o sucesso da reabilitação vocal, principalmente quando se trata de uma disfonia comportamental, uma vez que exige mudanças e/ou eliminação de comportamentos vocais abusivos ou nocivos para a voz⁴. Dessa forma, a adesão retrata o envolvimento do paciente ao processo terapêutico, sendo influenciada por uma gama de fatores que podem interferir em seus comportamentos, sua motivação e sucesso no tratamento. Professores com disfonia funcional de grau leve podem apresentar maior dificuldade de aderir ao tratamento quando o problema não impacta em sua qualidade de vida, dada a indisponibilidade de tempo e outras prioridades e restrições que afetam tal decisão de se tratar. Estudo mostrou que os professores têm dificuldade em reconhecer o problema de voz e buscar tratamento fonoaudiológico diante das dificuldades vivenciadas na rotina da escola quando o adoecimento é assumido⁵.

Assim como a adesão, a satisfação também é um fator que influencia o processo terapêutico⁶. Esse conceito está relacionado aos aspectos afetivos, comportamentais e a fatores ligados à com-

petência do terapeuta, sendo, portanto, um componente fundamental para a adesão ao tratamento⁶.

Foi descrito no Brasil um programa de exercícios denominado Programa Integral de Reabilitação Vocal – PIRV³, para tratamento de disfonia comportamental. Acredita-se que um programa com as sessões preestabelecidas aumenta as chances do vínculo terapêutico, motivação e adesão do paciente, por conhecer antecipadamente as etapas do trabalho e os objetivos a serem alcançados³.

Diante da proposta desse programa, o presente estudo tem como objetivo analisar a adesão e a satisfação de professores municipais participantes de um Programa Integral de Reabilitação Vocal – PIRV. Acredita-se que o tratamento por meio do programa vai favorecer a adesão e satisfação dos professores com disfonia funcional de grau leve.

Método

Trata-se de um estudo observacional do tipo transversal retrospectivo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição sob o número CAAE 44359215.5.0000.5149. A pesquisa seguiu as normas da Resolução CNS 446/2011, do Conselho Nacional de Saúde, sendo realizado com prontuários de professores da rede municipal de Belo Horizonte - MG.

Os professores foram atendidos no projeto de extensão “Aperfeiçoamento da Voz Profissional”. A Extensão Universitária é conceituada como um “processo educativo, cultural e científico que articula o Ensino e a Pesquisa de forma indissociável e viabiliza a relação transformadora entre a Universidade e a Sociedade”⁷.

O projeto de extensão constou de oito sessões, sendo a primeira de avaliação, a última de reavaliação e seis de reabilitação vocal, seguidas de acordo com a proposta do PIRV³. As sessões foram realizadas semanalmente com duração de 40 minutos cada. Para participar do PIRV o professor apresentou o laudo médico atual do exame laringeo realizado previamente. Os atendimentos foram feitos em grupos, compostos por no máximo três professores, no ambulatório de Fonoaudiologia de um hospital universitário. Todos os professores participantes do estudo passaram por avaliação fonoaudiológica relativa à voz antes e após o processo terapêutico, composta por análise perceptivo-auditiva, análise acústica e protocolos de autopercepção vocal (Índice de Desvantagem Vocal: 10 - IDV⁸, Perfil de Participação e Atividades Vocais – PPAV⁹ e Escala

URICA-VOZ⁴). Este estudo faz parte de um projeto maior e os protocolos citados não foram utilizados para análise no presente artigo. As sessões do PIRV foram conduzidas por alunos treinados e supervisionados pela fonoaudióloga coordenadora do projeto. Todos os professores participantes deste estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e foram informados sobre o tempo de duração do PIRV.

A amostra de conveniência contou com a participação de 31 professores da rede municipal de ensino de Belo Horizonte - MG, no ano de 2015, com disfonia funcional de grau leve, sendo 29 do sexo feminino e dois do sexo masculino.

Os critérios de inclusão para o projeto foram professores da rede municipal de ensino de Belo Horizonte - MG, de ambos os sexos, que apresentavam disfonia funcional e que foram encaminhados pelo setor de saúde ocupacional municipal.

Os critérios de exclusão foram indivíduos com alterações de fala ou linguagem, alterações vocais orgânicas ou organofuncionais, casos pós-cirúrgicos oncológicos de laringe, disfonias psicogênicas, psiquiátricas ou espasmódicas, profissionais da voz cantada e profissionais com histórico de diagnóstico de problemas neurológicos ou quadro agudo laríngeo recente.

As variáveis quantitativas de interesse para este estudo foram idade, tempo de profissão, frequência de participação dos professores e de realização dos exercícios. O tempo de profissão foi dividido em três categorias (até cinco anos, de seis a 15 anos, de 16 a 31 anos). A frequência de participação no programa foi analisada por meio da lista de presença.

O número de repetições em que os exercícios vocais eram realizados em casa nos intervalos entre as sessões semanais foi considerada a variável dependente e verificada por meio de um quadro controle, entregue aos professores no final de cada sessão. No projeto, a recomendação de realização dos exercícios em casa foi de três vezes ao dia (total de 126 repetições), embora, o PIRV recomende duas vezes ao dia (total de 84 repetições).

A realização de um maior número de repetições por dia foi acompanhada pelo terapeuta que verificou a presença de sinais como, coceira na garganta, tosse, fadiga vocal, piora da voz após o treinamento, podendo indicar uma sobrecarga vocal. O ponto de corte para dicotomização da variável “realização dos exercícios em casa” considerou a média dos exercícios realizados pelo

grupo (40,77 repetições), que foi coincidente ao fato de o professor ter feito o treinamento em casa uma vez ao dia (42 repetições). O professor que em sua totalidade realizou os exercícios entre 41 a 69 repetições foi comparado àquele que treinou menos que 41 repetições. Nenhum participante do estudo atingiu a quantidade de exercícios recomendadas pelo PIRV (84 repetições). Deve-se ressaltar que alguns professores não retornavam com o quadro controle em todas as semanas, apesar de relatarem ter realizado os exercícios em casa. Desta forma, os dados apresentados tendem a subestimar a realidade de treinamento do grupo.

As variáveis qualitativas estudadas foram: sexo (masculino, feminino), ciclo de ensino (um, dois ou mais) e turnos de trabalho (um, dois ou mais), opinião/satisfação sobre a intervenção realizada (escala *Likert* com as opções de resposta: excelente, bom, muito bom, razoável, ruim), aspectos positivos e negativos relatados e diagnóstico otorrinolaringológico.

A análise dos aspectos positivos e negativos sobre o programa foi organizada de acordo com a semelhança semântica das respostas. Sendo assim, as percepções dos participantes da pesquisa sobre a participação no programa foram classificadas em seis categorias: *tratamento diferenciado, melhora da voz e dos hábitos vocais após o programa, elogio ao profissional, horário ruim, satisfação geral em relação ao tratamento e possibilidade de autoconhecimento vocal*.

Os resultados dos laudos otorrinolaringológicos descritos nos prontuários foram agrupados em duas categorias: sem alteração e presença de fenda glótica.

As técnicas vocais realizadas pelos professores seguiram a recomendação do PIRV³ e foram treinadas e monitoradas pelos terapeutas em todas as sessões. Com o intuito de se evitar dúvidas durante a execução das técnicas em casa, foi entregue um CD-ROM para todos os participantes contendo as gravações dos exercícios diários. O PIRV busca tratar disfonias comportamentais de maneira mais eclética, associando trabalhos de corpo, fonte glótica, ressonância e coordenação pneumofônica, aliados aos conhecimentos de cuidados com a voz e atitude comunicativa³. A proposta de atender os casos de disfonia leve, sem alterações laríngeas teve como objetivo reduzir o tempo de tratamento dos professores atendidos na clínica-escola, prevenir o agravamento do quadro clínico vocal e laríngeo

dos mesmos e favorecer a integração universitária entre pesquisa, ensino e sociedade.

Após a análise dos prontuários, as informações de interesse para a realização da pesquisa foram digitalizadas em uma planilha no *Excel* para construção do banco de dados. Foi estimada a média e desvio padrão das variáveis idade e frequência de participação no projeto. As variáveis categorizadas foram descritas por meio da frequência absoluta e relativa.

A análise de bivariada de associação entre as variáveis independentes ciclo de ensino, turno de trabalho, tempo de profissão, diagnóstico otorrinolaringológico e opinião dos participantes em relação ao programa com o total de exercícios realizados em casa (variável dependente), foi feita por meio do teste Qui-Quadrado ou Exato de Fisher. Todas as análises foram realizadas no *Software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) Statistics Base*, versão 19.

Resultados

Na presente pesquisa, a maioria dos participantes foi do sexo feminino (95%) e a média de idade foi de 39,09 anos ($\pm 7,94$).

Com relação à tabela 2, 61,29% dos professores trabalhava em um ciclo de ensino e 77,41% em dois turnos ou mais de trabalho, que indicam uma maior carga horária de trabalho. A maior parte relatou tempo de profissão de seis a 12 anos (38,70%) e a maioria dos diagnósticos otorrinolaringológicos apresentou normalidade na configuração laringea (74,19%). Quanto à opinião relatada pelos participantes sobre o PIRV, a maioria foi excelente (74,19%). Em relação ao número de repetições que os exercícios foram executados em casa durante as seis semanas, nenhum professor atingiu a quantidade de treinamento recomendado pelo PIRV (84 repetições). 48,4% dos participantes treinou os exercícios entre 41 a 69 repetições no total. A média do grupo quanto à realização dos exercícios em casa foi de 40,77 repetições ($\pm 15,50$). Não houve significância estatística na análise da associação entre as variáveis utilizadas no estudo e o total de exercícios realizados em casa (41 a 69 repetições comparado à menos de 41 repetições) (Tabela 1).

Houve uma média de 0,37 ($\pm 0,55$) faltas no programa, variando de 0 a 2.

A opinião sobre o PIRV, classificada em seis categorias, mais relatada pelos professores foi o elogio ao terapeuta (Figura 1).

Tabela 1. Distribuição de frequência e associação entre as variáveis explicativas e o total de exercícios realizados pelos professores.

| Variáveis | Número de repetições dos exercícios em casa | | | Valor p |
|------------------------------|---|--------------------|-------------------------|---------|
| | Total de Participantes | 41 a 69 repetições | Menos que 41 repetições | |
| | N = 31 | n(%) | n(%) | |
| Ciclo de Ensino | | | | |
| Um | 19 | 5 (26,3) | 14 (73,7) | 0,303 |
| Dois ou mais | 12 | 7 (58,3) | 5 (41,7) | |
| Turno de Trabalho | | | | |
| Um | 7 | 4 (57,1) | 3 (42,9) | 0,461 |
| Dois ou mais | 24 | 11 (45,8) | 13 (54,2) | |
| Tempo de Profissão (em anos) | | | | |
| Até cinco | 10 | 5 (50,0) | 5 (50,0) | 0,561 |
| Seis a 15 | 12 | 8 (66,7) | 4 (33,3) | |
| 16 a 31 | 9 | 3 (33,3) | 6 (66,7) | |
| Diagnóstico ORL* | | | | |
| Sem alterações laringeas | 23 | 9 (39,1) | 14 (60,9) | 0,090 |
| Fendas glóticas | 8 | 6 (75,0) | 2 (25,0) | |
| Opinião dos Participantes | | | | |
| Excelente | 23 | 11 (47,8) | 12 (52,2) | 0,618 |
| Muito bom e Bom | 8 | 4 (50,0) | 4 (50,0) | |
| Razoável e ruim | 0 | 0 (0,0) | 0 (0,0) | |

Teste Qui-Quadrado de Pearson ou Teste Exato de Fisher
ORL: Otorrinolaringológico

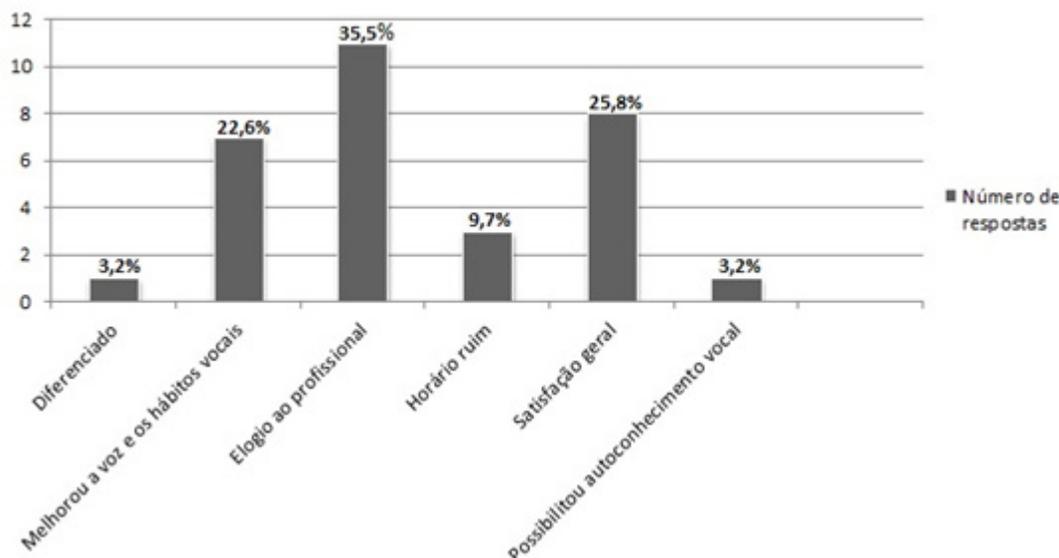


Figura 1. Frequência absoluta e relativa das respostas dos participantes sobre a participação no programa.

Discussão

Este estudo de análise retrospectiva de prontuários, com objetivo de investigar a adesão e a satisfação de professores municipais participantes do PIRV, mostrou boa adesão dos professores quanto à presença de participação no programa, dificuldade na realização dos exercícios em casa, conforme a recomendação, além de satisfação em relação ao programa.

As características dos professores investigados quanto ao sexo e idade corroboram estudos que mostram a prevalência de disfonia entre as mulheres^{10,11} e na faixa etária média de 40 anos^{2,10,11,12}.

A baixa adesão a tratamentos de longa duração é um problema que pode atingir cerca de 50% dos pacientes, sendo considerado um problema de caráter mundial¹³. Estudo mostra que não existe relação direta entre a adesão ao tratamento fonoaudiológico e o número de ausências nas sessões programadas. Entretanto, aponta que o número de sessões realizadas é o fator preditor mais forte para a conclusão da terapia de voz¹⁴. Os resultados desta pesquisa mostram um número reduzido de faltas durante o PIRV. Verificou-se que a maioria dos professores lecionava em dois turnos ou mais, entretanto, apresentaram boa adesão ao tratamento, comparecendo regularmente às sessões. Esse fato

pode favorecer para que esses profissionais, a partir da reabilitação vocal, tornem-se conscientes da importância do uso correto da voz, a fim de evitarem complicações vocais futuras.

O número reduzido de faltas pode ter sido influenciado pelo fato do tratamento ter sido recomendado pelo setor de saúde ocupacional municipal, que após o término da reabilitação recebia uma declaração comprovando a participação do professor.

Entretanto, o benefício da reabilitação vocal vai além do comparecimento às sessões de terapia. Estudo realizado com um grupo de professores mostrou que o uso do PIRV para tratamento de disfonias revelou-se efetivo, apresentando resultados positivos quando comparada a avaliação vocal antes e após o tratamento¹⁵.

Os resultados mostraram que os professores realizaram os exercícios em casa aquém do recomendado. A demanda de trabalho pode ser um dificultador da adesão à terapia. Ministrando aulas em dois turnos ou mais, segundo uma pesquisa, exige maior tempo de organização e dedicação no preparo das aulas, acarretando insatisfação dos professores¹⁶. Além disso, outra pesquisa aponta, também, que a falta de tempo é uma das maiores causas para a não adesão ao tratamento fonoaudiológico¹⁷. Evidencia-se, no entanto, que os profes-

sores, apesar da extensa carga horária de trabalho, apresentaram boa adesão ao tratamento no que diz respeito à presença de participação no programa.

O fato de o PIRV apresentar um número de sessões pré-definidas pode ter favorecido o comparecimento às sessões. A literatura aponta que programas preestabelecidos favorecem a adesão do paciente ao tratamento e aumenta o vínculo terapêutico³. Ressalta-se que, dentre as normas estabelecidas para a execução do programa, constava que a ocorrência de duas ou mais faltas, resultaria na interrupção dos atendimentos ao professor, com possibilidade de retorno apenas na próxima turma iniciante. Tal decisão foi definida, pois os atendimentos ocorrerem em grupo, sendo difícil realizar a reposição das sessões perdidas.

O projeto de extensão proposto neste estudo tem um caráter de reabilitação para disfonias funcionais. Os resultados mostraram que a maioria dos professores participantes da pesquisa possuem diagnósticos otorrinolaringológicos com normalidade na configuração laríngea e foram encaminhados para fonoterapia. Tal quadro clínico poderia ser uma barreira para adesão ao tratamento. A adesão à terapêutica, quando se reporta às doenças crônicas, tende a ser valorizada pelo paciente, pois estas têm um grande impacto na população¹⁸. Além disso, estudo mostra que as dificuldades do professor em perceber os sintomas expressam empecilhos no que diz respeito ao autocuidado, uma vez que os sintomas vocais são percebidos como esporádicos e transitórios¹⁹. Os participantes do presente estudo apresentaram alteração da qualidade vocal de grau leve.

Todos participantes apresentaram uma percepção positiva em relação ao programa. Estudos revelam uma estreita relação entre a satisfação e adesão nas intervenções em saúde, sendo a satisfação considerada como fator primordial para a adesão ao tratamento^{20,21}. A categoria mais relatada pelos professores quanto à opinião sobre o programa foi a de elogio ao profissional. A literatura mostra que a empatia entre paciente e terapeuta em tratamentos de saúde pode influenciar no sucesso terapêutico e, principalmente, na adesão à terapia²². Os professores também destacaram que o PIRV melhorou a voz e os hábitos vocais, assim como possibilitou o autoconhecimento vocal. Acredita-se que os professores se conscientizaram sobre o caráter preventivo do programa e se empenharam para comparecer às sessões e mudar os comporta-

mentos vocais nocivos. Não se pode afirmar sobre os motivos que impediram os professores de realizarem o número de vezes por dia dos exercícios recomendados. O fato de a maioria dos professores apresentar grau leve de disфония sem comprometimento nas atividades de vida diária, pode justificar, em parte, tal atitude. Verificou-se que apesar dos professores não terem realizado os exercícios em casa como recomendado, conseguiram perceber benefícios por meio da adoção de hábitos vocais mais saudáveis e melhor ajuste vocal. Ressalta-se a dificuldade de mensurar o número de vezes que os exercícios precisam ser realizados por dia para se alcançar um resultado terapêutico positivo.

Evidências científicas têm comprovado o benefício da combinação de terapia direta, focada na fisiologia vocal, com a terapia indireta, abordando os fatores comportamentais e ambientais que interferem na saúde vocal²³. Estudo de revisão sobre ensaios clínicos randomizados para tratamento de disфония identificou que diversos programas como o PIRV, o Exercício de Função Vocal e o Método Lessac-Madsen de ressonância obtiveram melhoras clínicas de pacientes com disфония funcional com ou sem lesão. A frequência, duração da terapia e exercícios realizados nos programas citados acima se diferem, mas todos oferecem resultados positivos para voz²³.

Apesar do número reduzido de participantes, o estudo mostrou que a intervenção proposta favoreceu a adesão e satisfação dos professores. A interpretação dos resultados deve ser cuidadosa, visto que todos os pacientes responderam à questão referente à opinião/satisfação do programa no qual foram submetidos na presença do seu terapeuta e muitos não marcaram o quadro controle referente à realização dos exercícios em casa. O presente estudo não analisou o efeito do programa na qualidade vocal dos professores, porém ressalta-se os relatos dos mesmos quanto a melhora dos hábitos e ajustes vocais.

Diante disso, a presente pesquisa atenta-se para a importância de se investigar, em futuros estudos, sobre a influência da vigilância em saúde do trabalhador na prevenção dos casos de disфония e promoção da saúde vocal de professores, a fim de evitar o aparecimento de lesões secundárias de pregas vocais decorrentes de comportamento vocal inadequado.

Conclusão

Os professores municipais com disfonia funcional de grau leve, sem lesão laringea, apresentaram boa adesão ao PIRV quanto à presença nas sessões, mas dificuldade na realização dos exercícios em casa, conforme a recomendação. Quanto à opinião dos participantes, observou-se satisfação em relação ao programa e relato de melhora nos comportamentos relacionados a voz e nos ajustes vocais

Referências

- Ribeiro MB, Gama ACC, Bassi IB, Teixeira LC. Parâmetros vocais, laríngeos e de auto percepção de professoras disfônicas: análise após tratamento fonoaudiológico. *Rev CEFAC*. 2013; 15(3): 616-41.
- Provenzano LCFA, Sampaio TMM. Prevalência de disfonia em professores do ensino público estadual afastados de sala de aula. *Rev CEFAC*. 2010; 12(1): 97-108.
- Behlau M, Pontes P, Vieira VP, Yamasaki R, Madazio G. Apresentação do Programa Integral de Reabilitação Vocal para o tratamento das disfonias comportamentais. *CoDAS*. 2013; 25(5): 492-6.
- Teixeira LC, Rodrigues ALV, Silva ÁFG, Azevedo R, Gama ACC, Behlau M. Escala URICA-VOZ para identificação de estágios de adesão ao tratamento de voz. *CoDAS*. 2013; 25(1): 8-15.
- Biserra MP, Giannini SPP, Paparelli R, Ferreira LP. Voice and work: a study of determinants of changes through teacher's discourse. *Saúde e Sociedade*. 2014; 23(3): 966-78.
- Sousa MR, Peixoto MJ, Martins T. Satisfação do doente diabético com os cuidados de enfermagem: influência na adesão ao regime terapêutico. *Rev Enf Ref*. 2008; 2(8): 59-67.
- Plano Nacional de Extensão 1999-2001. [cited 1999]. Available from: <http://www.mec.gov.br/Sesu/planonaex.shtm>.
- Costa T, Oliveira G, Behlau M. Validação do Índice de Desvantagem Vocal: 10 (IDV-10) para o português brasileiro. *CoDAS*. 2013; 25(5): 482-5.
- Ricarte A, Oliveira G, Behlau M. Validação do protocolo Perfil de Participação e Atividades Vocais no Brasil. *CoDAS*. 2013; 35(3): 242-9.
- Souza CL, Carvalho FM, Araújo TM, Reis EJB, Lima VMC, Porto LA. Fatores associados a patologias de pregas vocais em professores. *Rev Saúde Públ*. 2011; 45(5): 914-21.
- Marçal CCB, Peres MA. Alteração vocal auto-referida em professores: prevalência e fatores associados. *Rev Saúde Públ*. 2011; 45(3): 503-11.
- Bassi IB, Assunção AA, Gama ACC, Gonçalves LG. Características clínicas, sociodemográficas e ocupacionais de professoras com disfonia. *Distúrbios Comun*. 2011; 23(2): 173-80.
- World Health Organization (WHO). Adherence to long-term therapies evidence for action. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. [cited 2003]. Available from: http://www.who.int/whr/2003/en/whr03_en.pdf
- Portone-Maira C, Wise JC, Johns MM, Hapner EE. Differences in temporal variables between voice therapy completers and dropouts. *J Voice*. 2011; 25(1): 62-6.
- Pedrosa V, Pontes A, Pontes P, Behlau M, Peccin SM. The effectiveness of the comprehensive voice rehabilitation program compared with the vocal function exercises method in behavioral dysphonia: a randomized clinical trial. *J Voice*. 2016; 30(3): 377.e11-9.
- Gomes L. Trabalho multifacetado de professores/as: a saúde entre limites. [Dissertação de Mestrado]. Rio de Janeiro (RJ): Escola Nacional de Saúde, da Fundação Oswaldo Cruz; 2002.
- Varandas CPM, Campos LG, Motta AR. Adesão ao tratamento fonoaudiológico segundo a visão de ortodontistas e odontopediatras. *Rev Soc Bras Fonoaudiol*. 2008; 13(3): 233-9.
- Dias AM, Cunha M, Santos A, Neves A, Pinto A, Silva A, Castro S. Adesão ao regime Terapêutico na Doença Crônica: Revisão da Literatura. *Millenium*. 2011; 40(16): 201-19.
- Medeiros AM, Assunção AA, Lanna MAL, Barreto SM. Distúrbios da voz: representações sociais por professores em tratamento fonoaudiológico. *Distúrbios Com*. 2016; 28(3): 434-43.
- Hulka BS, Zyzanski SJ, Cassel JC, Thompson SJ. Satisfaction with medical care in a low income population. *J Chronic Dis*. 1971; 24(10): 661-73.
- Carr-Hill RA. The measurement of patient satisfaction. *J Public Health Med*. 1992; 14(3): 236-49.
- Caprara A, Rodrigues J. A relação assimétrica médico-paciente: repensando o vínculo terapêutico. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2004; 9(1): 139-46.
- Desjardins M, Halstead L, Cooke M, Bonilha HS. A Systematic Review of Voice: What "Effectiveness" Really Implies. *J Voice*. 2016 (No Prelo).