

Desvantagem vocal em cantores líricos

Voice handicap in lyric singers

Desventaja vocal en cantantes líricos

*Luiza Augusta Rosa Rossi-Barbosa**

*Joyce Elen Murça de Souza***

*Mirna Rossi Barbosa-Medeiros**

Resumo

Introdução: O Índice de Desvantagem no Canto Clássico (IDCC) auxilia o cantor sobre a percepção da sua voz e o impacto da produção vocal em sua vida profissional. **Objetivo:** Comparar a autopercepção da desvantagem vocal em cantores líricos e as variáveis sociodemográficas, queixas vocais, uso da voz falada e período dos sinais e sintomas vocais. **Métodos:** Pesquisa transversal e analítica, com trinta cantores líricos de uma escola pública de canto. Utilizou-se um questionário com dados sociodemográficos, sobre a voz e o IDCC. As variáveis independentes foram dicotomizadas e comparadas com os domínios incapacidade, desvantagem e defeito do IDCC pelo teste Mann-Whitney adotando um nível de significância estatística de 5% ($p \leq 0,05$). **Resultados:** O hábito de pigarrear foi o sintoma mais frequente. Os escores do IDCC apontaram maiores médias no domínio Defeito. Houve diferença estatisticamente significativa em todas as subescalas e no total entre aqueles com e sem cansaço vocal (Incapacidade $p=0,003$, Desvantagem $p=0,028$, Defeito $p=0,013$, Total $p=0,007$); bem como quanto ao período de sinais e sintomas vocais entre sem problema/problema agudo e problema crônico (Desvantagem $p=0,011$, Defeito $p=0,008$, Total $p=0,012$); e entre aqueles sem e com queixas vocais (Defeito $p=0,022$; sendo limítrofe no Total $p=0,053$). **Conclusão:** os cantores líricos apresentaram desvantagem vocal dentre os que referem cansaço ao falar e/ou cantar, com queixas vocais e estas em um período considerado crônico.

Palavras-chave: Música; Canto; Voz; Distúrbios da Voz; Fonoaudiologia.

* Universidade Estadual de Montes Claros – Unimontes, Montes Claros, Minas Gerais, Brasil

** Faculdades Unidas do Norte de Minas – Funorte, Montes Claros, Minas Gerais, Brasil

Contribuição dos autores:

LARRB: concepção e planejamento da pesquisa análise e interpretação dos dados; revisão crítica do manuscrito.

JEMS: redação do manuscrito.

MRBM: análise e interpretação dos dados; revisão crítica do manuscrito.

E-mail para correspondência: Joyce Elen Murça de Souza joyceelenms@yahoo.com.br

Recebido: 03/12/2017

Aprovado: 18/06/2018

Abstract

Introduction: The Classical Singing Handicap Index (CSHI) assists the singer in the perception of his voice and the impact of the vocal production in his professional life. **Objective:** To compare the self-perception of the vocal handicap in lyric singers and the sociodemographic variables, the vocal complaints, the use of spoken voice and the period of the vocal signals and symptoms. **Methods:** Cross-sectional and analytical research, with thirty lyric singers from a public singing school. A questionnaire with sociodemographic data about the voice and the CSHI was used. The independent variables were dichotomized and compared to the domains: disability, handicap and defect of the CSHI through the Mann-Whitney test adopting a level of statistical significance of 5% ($p \leq 0.05$). **Results:** The habit of clearing the throat was the most frequent symptom. The CSHI scores indicated higher averages in the Defect domain. There was a statistically significant difference in all the subscales and in the total among those with and without vocal fatigue (Inability $p = 0.003$, Handicap $p = 0.028$, Defect $p = 0.013$, Total $p = 0.007$); as well as the period of the vocal signs and symptoms between no problem/acute problem and chronic problem (Handicap $p = 0.011$, Defect $p = 0.008$, Total $p = 0.012$); and among those with and without vocal complaints ($P = 0.022$, being adjacent in the Total $p = 0.053$). **Conclusion:** The lyric singers presented vocal handicap among those who reported fatigue when speaking and/or singing, with vocal complaints and these ones in a period considered chronic.

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

Resumen

Introducción: El índice de desventaja en el canto clásico (IDCC) auxilia al cantante en la percepción de su voz y en el impacto de la producción vocal en su vida profesional. **Objetivo:** Comparar la autopercepción de las desventajas vocales en los cantantes líricos y las variables sociodemográficas; quejas vocales, uso de la voz hablada y período de los signos y síntomas vocales. **Métodos:** Investigación transversal y analítica, con treinta cantantes líricos de una escuela pública de canto. Se utilizó una encuesta con datos sociodemográficos, sobre la voz y el IDCC. Las variables independientes fueron divididas y comparadas con los dominios Incapacidad, Desventaja y Defecto del IDCC por el test Mann-Whitney adoptando un nivel de significado estadístico de 5% ($p \leq 0,05$). **Resultados:** El hábito de carraspear fue el síntoma más frecuente. Los scores del IDCC apuntaron mayores promedios en el dominio Defecto. Se observó una diferencia estadísticamente significativa en todas las subescalas y en el total entre aquellos con y sin cansancio vocal (Incapacidad $p=0,003$, Desventaja $p=0,028$, Defecto $p=0,013$, Total $p=0,007$); así como en cuanto al período de los signos y síntomas vocales entre sin problema / problema agudo y problema crónico (Desventaja $p=0,011$, Defecto $p=0,008$, Total $p=0,012$); y entre aquellos sin y con quejas vocales (Defecto $p=0,022$, siendo limítrofe en el Total $p=0,053$). **Conclusión:** los cantantes líricos presentaron desventaja vocal entre los que mencionan cansancio al hablar y / o cantar, con quejas vocales en un período considerado crónico.

Palabras claves: Música; Canto; Voz; Disturbios de la Voz. Fonoaudiología.

Introdução

A música erudita pode ser barroca, clássica, romântica. O gênero lírico é uma composição erudita que contém melodia para a voz, cujas obras são complexas, sendo a qualidade vocal de suma importância, assim como a projeção vocal e a dimensão interpretativa.¹ O canto lírico exige muita técnica vocal, pois uma das finalidades do cantor consiste no realce do som de sua voz sobre o da orquestra, bem como enfrentar com êxito os empecilhos acústicos do ambiente sem perder a qualidade vocal.^{1,2} Nesse raciocínio é correto afirmar que a projeção vocal é essencial para o gênero lírico, e para obtê-la são necessários ajustes específicos e ação harmônica de uma série de fatores, tais como: ativação da respiração, emissão da voz, articulação das palavras, interpretação e do desempenho do trato vocal como um todo.³

No âmbito da pesquisa, a Fonoaudiologia empenha-se para formular, aplicar e analisar protocolos de avaliação vocal. Por meio dessas ferramentas é possível auxiliar a percepção do cantor sobre sua voz, como também verificar o impacto da produção vocal em sua vida profissional.⁴ O protocolo Índice de Desvantagem no Canto Clássico (IDCC),⁵ do original *Classical Singing Handicap Index – CSHI*, é utilizado com frequência, uma vez que busca analisar alterações vocais na voz cantada. Seus domínios baseiam-se nos conceitos de classificação da Organização Mundial da Saúde (OMS, 1980 - *International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps - ICIDH*)⁶ referente ao contexto da saúde: *Impairment* (defeito), *Disability* (incapacidade) e *Handicap* (desvantagem). *Impairment* é qualquer perda ou anormalidade da estrutura ou função psicológica, física ou anatômica, *Disability* é qualquer restrição ou falta de habilidade para o desempenho das tarefas diárias; e *Handicap* refere à dificuldade social, econômica ou ambiental devido a um defeito ou incapacidade.

No que refere à nomenclatura clássica do protocolo, ao traduzir para o português esta foi mantida, porém não é usual no Brasil tal terminologia para referir ao gênero erudito por tratar-se de uma época histórica.⁷

A queixa vocal em cantores da música erudita requer um trabalho clínico, sendo a aplicação do IDCC o ponto de partida para compreender a relação voz e atividade laboral desses profissionais.⁷ Observou-se que estes relatam boa voz e têm re-

duzida desvantagem vocal,⁵ apresentando menor ocorrência de sinais e sintomas vocais. Tal fato pode ser explicado pelo maior contato com técnicas e maior dedicação no estudo do canto.⁷ O mesmo pode-se dizer em relação às dores corporais, pois estudo realizado com coristas eruditos verificou que das treze dores pesquisadas somente a dor de garganta foi mais relatada entre esses profissionais ao comparar com a população em geral, provavelmente os exercícios favoreçam para maior resistência muscular.⁸

Mas, a literatura ainda é insuficiente quando se trata do impacto dos problemas vocais em profissionais do canto, especialmente naqueles que se dedicam à música erudita, apesar dos avanços relacionados à saúde vocal dos cantores.⁵ Portanto, diante das peculiaridades desse gênero musical e a influência que a voz exerce sobre a vida do ser humano, o presente estudo teve como objetivo verificar as queixas vocais de maior ocorrência e comparar a autopercepção da desvantagem vocal em cantores líricos e as variáveis sociodemográficas, queixas vocais, uso da voz falada e o período dos sinais e sintomas vocais.

Métodos

O estudo se caracteriza como transversal e analítico, cuja população alvo foi por conveniência constituída por trinta cantores de uma escola pública de canto cuja finalidade é formar cantores líricos com capacidade e preparo para executar repertório erudito. Foi elaborado um questionário com as variáveis sociodemográficas com questões fechadas (sexo, escolaridade, estado civil) e abertas (idade e renda); dez sinais e sintomas vocais dicotomizados em sim / não (hábito de pigarrear, garganta seca, cansaço ao falar ou cantar, falha na voz, rouquidão, esforço ao falar ou cantar, bolo na garganta, dor ao falar, ardor na garganta, picada na garganta); autoavaliação da frequência do uso da voz no dia a dia (fala pouco, fala moderadamente, fala muito, fala demais); período que persiste o problema vocal (uma semana, entre duas a três semanas, três semanas a um mês, mais de um mês, não tenho problema) e aplicado o instrumento Índice de Desvantagem no Canto Clássico (IDCC).⁵

O IDCC⁵ foi traduzido para o Português Brasileiro e é composto por 30 perguntas em uma escala do tipo Likert de cinco pontos, sendo que 0 - corresponde a nunca, 1 - quase nunca, 2 - às

vezes, 3 - quase sempre e 4 - sempre; quanto maior o escore, maior a severidade da desvantagem vocal. Neste protocolo encontram-se três domínios: 1. Incapacidade (*disability*), que se refere ao impacto do problema de voz nas atividades profissionais, aspectos funcionais da voz; 2. Desvantagem (*handicap*), ou seja, o impacto psicológico do problema de voz, referente ao domínio emocional; 3. Defeito (*impairment*) se refere à autopercepção das características da voz com relação ao domínio orgânico.

As variáveis com mais de uma opção de resposta foram dicotomizadas: faixa etária de acordo com a média (≤ 38 anos / > 38); escolaridade (superior com especialização / ensino médio a superior); estado civil (com companheiro / sem companheiro); renda familiar de acordo com a média ($\leq R\$ 2.000,00$ / $> R\$ 2.000,00$); autoavaliação da frequência do uso da voz no dia a dia (fala pouco ou moderadamente / fala muito ou demais); queixas vocais (sem queixa / com queixa), período em que persiste a queixa vocal (nenhuma ou problema agudo / problema crônico).

Foram elencados dez sinais ou sintomas vocais e esses foram dicotomizados de acordo com o número de queixas, semelhante ao trabalho de Costa et al.⁹, ou seja, aqueles que relataram até dois sinais ou sintomas foram considerados sem queixa vocal e aqueles com três ou mais foram considerados com queixa vocal. Em relação ao período da queixa vocal foi seguida a recomendação da *American Academy of Otolaryngology-Head and Neck Surgery Foundation*,¹⁰ que define alterações agudas aquelas com duração igual ou inferior a três semanas.

A coleta de dados ocorreu por meio de três visitas a uma escola de música de nível técnico profissional. A abordagem junto aos professores e alunos dos últimos períodos de formação em canto lírico foi realizada no mês de setembro de 2016, quando os participantes foram informados sobre a pesquisa. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o questionário foram entregues e, durante os intervalos das aulas, os participantes assinaram e responderam. Os pesquisadores permaneceram no local para esclarecer possíveis dúvidas e no mesmo dia os questionários foram recolhidos.

Após o processo de coleta, os dados foram tabulados e analisados no programa *Predictiv Analytics Software* (PASW). Foi realizada a análise descritiva com verificação das frequências relativas e absolutas, medidas de tendência central e de dispersão. Para comparar o escore total e o dos domínios do IDCC com as variáveis sociodemográficas e sobre a voz foi realizado o teste Mann-Whitney e o nível de significância adotado foi de 0,05 (5%). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Associação Educativa do Brasil sob o parecer 1.721.642.

A média de idade dos cantores foi de 38,7 anos, ($\pm 10,2$), mínima de 18 e máxima de 60 anos, sendo a faixa etária predominante de 41 a 50 anos. Quanto ao número de pessoas na casa, três foi a mediana, mínima de uma e máxima de cinco pessoas. A média da renda foi de R\$ 2.025,10 ($\pm R\$ 979,21$). Em maior número está o sexo feminino e uma pequena parcela não tem curso superior. Os dados sociodemográficos do grupo de cantores se encontram na Tabela 1.

Tabela 1. Distribuição das variáveis sociodemográficas por meio de frequências absolutas e relativas

Variáveis	N	%
Sexo		
Feminino	24	80,0
Masculino	6	20,0
Faixa etária		
18 a 20	1	3,3
21 a 30	7	23,3
31 a 40	8	26,8
41 a 50	10	33,3
51 a 60	4	13,3
Escolaridade		
Superior com especialização	10	33,3
Superior	16	53,3
Médio	4	13,4
Estado civil		
Solteiro	13	43,3
Casado	13	43,4
Divorciado	3	10,0
União Estável	1	3,3
Renda (Salário Referência) R\$ 880,00		
≤ 2.000,00	20	66,7
> 2.000,00	10	33,3

Resultados

Quanto aos sinais e/ou sintomas vocais 23,3% (n=7) relataram três ou mais queixas vocais e 76,7% (n=23) não apresentaram queixa, ou apresentaram menos de duas queixas. O hábito de pigarrear foi o sintoma de maior ocorrência, seguido da queixa de garganta seca e cansaço ao falar ou cantar. Observou-se que mais da metade referiu falar de muito a demais; quanto ao período que percebem algum problema vocal, 40,0% dos participantes relataram perceber por mais de um mês (Tabela 2).

Os resultados referentes aos escores do IDCC mostram que as maiores médias foram no domínio Defeito (autopercepção vocal), em segundo plano no domínio Incapacidade (impacto nas atividades profissionais) e por último no domínio Desvantagem (impacto psicológico). A média total do IDCC

nos três domínios foi 18,87. A média, mediana, desvio padrão, mínimo e máximo de todas as variáveis se encontram na Tabela 3.

Pode-se observar que para os escores dos domínios e total do IDCC existe diferença estatisticamente significativa entre aqueles que têm ou não cansaço vocal, sendo os piores escores obtidos por aqueles com cansaço vocal. Observou-se, também, que os indivíduos com queixas vocais apresentaram maior média no domínio Defeito em relação aos considerados sem queixa vocal, sendo esta diferença significativa. Em relação ao tempo que percebem tais sinais e/ou sintomas, o resultado foi estatisticamente significativo nos domínios Desvantagem, Defeito e no Total entre aqueles com queixas há mais de um mês. Os dados de todas as variáveis se encontram na Tabela 4.

Tabela 2. Distribuição das variáveis sobre a voz por meio de frequências absolutas e relativas

Variáveis	N	%
Hábito de pigarrear		
Não	14	46,7
Sim	16	53,3
Garganta seca		
Não	20	66,7
Sim	10	33,3
Cansaço ao falar ou cantar		
Não	24	80,0
Sim	6	20,0
Falha na voz		
Não	25	83,3
Sim	5	16,7
Rouquidão		
Não	26	86,7
Sim	4	13,3
Esforço ao falar ou cantar		
Não	26	86,7
Sim	4	13,3
Bolo na garganta		
Não	28	93,3
Sim	2	6,7
Dor ao falar		
Não	30	100,0
Sim	-	-
Ardor na garganta		
Não	30	100,0
Sim	-	-
Picada na garganta		
Não	30	100,0
Sim	-	-
Uso da voz no dia a dia		
Fala pouco	0	0,0
Fala moderadamente	14	46,7
Fala muito	11	36,7
Fala demais	5	16,7
Período dos problemas vocais		
Não tenho problema	6	20,0
Uma semana	12	40,0
Duas a três semanas	0	0,0
Três semanas a um mês	0	0,0
Mais de um mês	12	40,0

Tabela 3. Resultado das medidas de tendência central e variabilidade dos três domínios e do total do índice de desvantagem no canto clássico - IDCC em cantores líricos

Variáveis	\bar{X}	\tilde{X}	σ	Mínimo	Máximo
Incapacidade	6,2	3,5	6,5	0,0	23,0
Desvantagem	4,8	3,0	6,0	0,0	24,0
Defeito	7,9	5,5	8,2	0,0	33,0
Total	18,9	14,0	19,1	0,0	71,0

\bar{X} Média; \tilde{X} Mediana; σ Desvio Padrão.

Tabela 4. Comparação dos escores total e das subescalas incapacidade, desvantagem e defeito do IDCC segundo as variáveis sociodemográficas e sobre a voz em cantores líricos

Variáveis	N	Incapacidade	Desvantagem	Defeito	Total
		\bar{X} (σ) p-valor	\bar{X} (σ) p-valor	\bar{X} (σ) p-valor	\bar{X} (σ) p-valor
Sexo					
Masculino	6	5,2 (4,2) 0,938	3,2 (3,2) 0,773	6,7 (6,2) 0,835	15,0 (12,5) 0,897
Feminino	24	6,4 (7,1)	5,3 (6,52)	8,2 (8,7)	19,3 (20,6)
Faixa etária					
≤ 38	13	6,1 (6,5) 0,850	6,5 (7,3) 0,175	11,2 (10,2) 0,089	23,9 (22,8) 0,217
> 38	17	6,2 (6,8)	3,5 (4,7)	5,3 (5,2)	15,1 (15,4)
Estado civil					
Sem companheiro	16	7,6 (6,7) 0,161	6,0 (7,4) 0,659	10,2 (9,9) 0,196	23,8 (22,8) 0,197
Com companheiro	14	4,5 (6,2)	3,5 (3,8)	5,2 (4,8)	13,2 (12,4)
Renda					
≤ R\$ 2.000,00	20	7,4 (7,6) 0,550	5,5 (6,8) 0,490	9,6 (9,0) 0,077	22,4 (21,8) 0,333
> R\$2.000,00	10	3,8 (2,8)	3,6 (4,2)	4,4 (5,1)	11,8 (9,5)
Pigarro					
Sim	16	4,9 (5,9) 0,326	3,4 (3,7) 0,614	5,9 (4,0) 0,851	14,3 (11,6) 0,618
Não	14	7,6 (7,2)	6,4 (7,7)	10,1 (11,0)	24,1 (24,6)
Garganta seca					
Sim	10	7,6 (8,1) 0,452	4,6 (5,8) 0,947	8,9 (9,2) 0,440	21,1 (21,4) 0,552
Não	20	5,5 (5,7)	5,0 (6,2)	7,4 (7,9)	17,8 (18,4)
Cansaço (falar/cantar)					
Sim	6	12,5 (6,1) 0,003	10,0 (8,8) 0,028	16,8 (11,5) 0,013	39,3 (23,6) 0,007
Não	24	4,6 (4,7)	3,5 (4,5)	5,6 (5,4)	13,8 (14,3)
Uso da voz					
Fala pouco/moderado	14	5,0 (5,9) 0,358	3,7 (4,9) 0,256	5,6 (6,6) 0,104	14,4 (15,9) 0,151
Fala muito a demais	16	7,2 (7,1)	5,8 (6,8)	9,8 (9,1)	22,8 (21,3)
Queixas vocais					
Sem queixa	23	5,0 (5,4) 0,146	4,3 (6,0) 0,165	6,4 (7,41) 0,022	15,6 (17,5) 0,053
Com queixa	7	10,1 (8,7)	6,7 (6,2)	12,857 (9,2)	29,7 (21,6)
Período do problema					
Sem / problema agudo	18	4,3 (5,0) 0,115	2,9 (4,4) 0,011	4,7 (5,3) 0,008	11,9 (13,4) 0,012
Problema crônico	12	9,0 (7,7)	7,667 (7,1)	12,6 (9,6)	29,3 (22,2)

Mann-Whitney; \bar{X} Média; σ Desvio Padrão; p= Valor de significância a 5%

Discussão

Nesta pesquisa pode-se verificar que a maioria dos participantes é do sexo feminino, dado este semelhante em outras pesquisas realizadas com cantores.^{4,11,12}

A literatura ainda é escassa quanto à aplicação do instrumento IDCC naqueles que se dedicam ao gênero erudito. Na validação para a língua árabe, o CSHI (IDCC) foi aplicado em 70 cantores artísticos (eruditos e populares) e cantores especializados (recitadores e sacerdotes do Alcorão) divididos em cantores assintomáticos (grupo controle) e cantores com distúrbios da voz. O instrumento demonstrou ter boa consistência interna e excelente confiabilidade, sendo válida e sensível para ser usado para medir as desvantagens resultantes de problemas de voz típicos da população de cantores sendo indicado para a prática clínica.¹³

No presente estudo, a média total do IDCC demonstrou que os participantes estão com maior desvantagem vocal do que os 59 cantores eruditos de outra pesquisa cujo total foi 15,12 pontos.⁵ Mas, observou-se semelhança quanto à ordem dos domínios conforme achados de outros estudos, em que o domínio Defeito (domínio orgânico - *impairment*) está em primeiro plano seguido do domínio Incapacidade (domínio funcional - *disability*) e domínio Desvantagem (domínio emocional - *handicap*).^{4,5,13,14} No canto moderno, em pesquisas que aplicaram o Índice de Desvantagem para o Canto Moderno – IDCM, protocolo semelhante ao IDCC, a ordenação da maior desvantagem para a menor foi similar.^{12,15}

O hábito de pigarrear seguido da garganta seca foram os sintomas mais predominantes, porém os resultados não foram significantes com o IDCC. Tal qual no estudo com 150 regentes de um coral do Estado de São Paulo,¹⁶ o pigarro foi a queixa vocal de maior ocorrência (31,3%) seguida da garganta seca (26,0%). Outros três estudos também constataram ser o pigarro a queixa mais relatada (65,2%, 44,6% e 43,6% respectivamente).^{11,17,18} O hábito de pigarrear pode danificar os tecidos laríngeos e produzir uma qualidade de voz alterada no cantor.¹

A garganta seca pode ocasionar dificuldades à emissão e, em uma pesquisa que comparou esta queixa com as características particulares da voz cantada, foi encontrada associação com uma tessitura vocal mais restrita;¹⁶ isto quer dizer que houve uma perda das notas mais graves e/ou mais agudas.

O cansaço vocal foi a terceira queixa autorreferida neste grupo de cantores, porém esteve significativamente associado a todos os domínios do IDCC. Estudo com cantores eruditos verificou alta ocorrência do cansaço vocal (76,4%) no grupo com queixa vocal.⁵ Pesquisa sobre sintomas vocais e gêneros mostrou que houve diferença estatisticamente significativa a favor do sexo feminino em relação ao cansaço ao falar.¹⁹ O presente estudo teve um número de mulheres superior ao de homens, o que pode ter influenciado neste resultado. Em pesquisa com regentes de corais do Estado de São Paulo observou-se que o cansaço após falar esteve associado a uma pior intensidade ao cantar fortíssimo; já o cansaço após cantar, à ineficiência da voz cantada.¹⁶

Em pesquisa com 32 coristas foi aplicada a Escala de Sintomas Vocais e pode-se verificar que o maior escore foi na subescala Físico estando estatisticamente significativo com os domínios Desvantagem e Defeito.⁴ Isto quer dizer que os sintomas orgânicos têm um impacto psicológico e na auto-percepção das características da voz, necessitando alertá-los sobre os hábitos nocivos apresentados, a sobrecarga do uso da voz falada, e principalmente sobre o período dos problemas vocais.

Mais da metade relatou fazer uso excessivo da voz falada no dia a dia, porém esse dado também não esteve correlacionado com o IDCC. Pesquisa com cantores regentes,¹⁶ e com cantores amadores de escolas evangélicas¹⁸ apontaram alta ocorrência sobre o falar muito, 60,0% e 63,6%, respectivamente. De forma geral, o indivíduo que utiliza a voz falada em grande demanda gera sobrecarga comprometendo assim o desempenho das estruturas laríngeas podendo interferir na voz cantada.¹⁶ Pesquisa com professores encontrou associação do “falar muito ou falar excessivamente” com problemas vocais autorrelatados.²⁰ Indivíduos com quatro ou mais queixas vocais apresentaram maiores médias nos domínios Defeito, Desvantagem e no Total em relação aos considerados sem queixa vocal ou com até três queixas, sendo o resultado significativo no domínio Defeito e limítrofe no Total. Pesquisas demonstram haver diferença estatisticamente significativa entre todos os escores do IDCC e a presença e ausência de queixas vocais.^{5,7}

Os problemas de voz em cantores têm um maior impacto na qualidade de vida em comparação com não cantores.²¹ Uma das formas de alcançar uma projeção vocal efetiva no canto erudito se

refere ao desenvolvimento da percepção da própria voz tornando o cantor um conhecedor de suas possibilidades e limites vocais.²² O estudo com cantores eruditos, sendo 17 com queixas vocais e 42 sem queixas, mostrou maior desvantagem naqueles com queixas vocais em relação aos sem queixas, evidenciando a sensibilidade do protocolo IDCC.¹⁴

Quanto ao tempo que percebem os sinais e/ou sintomas vocais, uma parcela expressiva dos participantes deste estudo relatou percebê-los por mais de um mês. O resultado foi estatisticamente significativo nos domínios Desvantagem, Defeito e no Total entre aqueles com queixas há mais de um mês. Este é um dado preocupante, pois o problema vocal, se não for cuidado, poderá agravar comprometendo a função que desempenha colocando a carreira do cantor em risco. Queixas vocais por mais de três semanas podem ser um sinal de disfunção laríngea; nesses casos, o diagnóstico médico por meio da videolaringoscopia é uma medida adequada.²³

Este estudo possui algumas limitações. Primeiro, por ter feito uma pergunta dicotômica sobre as queixas vocais, poderia ter abordado em escala de Likert para verificar com maior precisão a frequência dos problemas. Segundo, teria sido interessante saber a classificação vocal e o tempo de trabalho como cantor. Entretanto, a relevância dos resultados observados nesta pesquisa deve ser salientada e novos estudos poderão contribuir para maiores esclarecimentos sobre os problemas vocais em cantores líricos, pois o assunto é pouco abordado na literatura e pode ser aprofundado em estudos futuros, de modo a identificar o nível de interferência de determinadas variáveis.

Conclusão

O hábito de pigarrear foi o sintoma de maior ocorrência autorrelatado pelos cantores líricos do presente estudo. As maiores médias do IDCC foram na autopercepção das características da voz (Defeito), seguidas do impacto psicológico do problema de voz (Desvantagem) e, por último, quanto ao impacto do problema de voz nas atividades profissionais (Incapacidade).

Os cantores líricos apresentaram desvantagem vocal no que refere àqueles com cansaço ao falar e/ou cantar, com queixas vocais e com problema vocal crônico, demonstrando ser necessária maior investigação sobre as relações saúde, trabalho e

voz nesta população, bem como a elaboração de programas visando proteger a saúde do cantor.

Referências bibliográficas

1. Behlau M, Feijó D, Madázio G, Rehder MI, Azevedo R, Ferreira AE. Voz profissional: aspectos gerais e atuação fonoaudiológica. In: BEHLAU, M. Voz: o livro do especialista. RJ:Revinter; 2010; 2: 287-407.
2. Sousa NB, Mello EL, Ferreira LP, Andrada e Silva MA. Projeção vocal na opinião de professores de canto lírico. *Distúrbios Comun.* 2015; 27(3): 520-9.
3. Muniz MCMC, Silva MRC, Palmeira CT. Adequação da saúde vocal aos diversos estilos musicais. *Rev Bras Promo Saúde.* 2010; 23(3): 278-87.
4. Rezende G, Irineu RA, Dornelas R. Coro Universitário: autopercepção de sintomas vocais e desvantagem vocal no canto. *Rev CEFAC.* 2015; 17(4): 1161-72.
5. Ávila MEB, Oliveira G, Behlau M. Índice de desvantagem vocal no canto clássico (IDCC) em cantores eruditos. *Pró-Fono.* 2010; 22(3): 221-6.
6. World Health Organization. International classification of impairment, disabilities, and handicaps: a manual of classification relating the consequences of disease. Geneva: World Health Organization; 1980.
7. Loiola-Barreiro CM, SILVA MAA. Índice de desvantagem vocal em cantores populares e eruditos profissionais. *CoDAS, São Paulo*, v. 28, n. 5, p. 602-609, Oct. 2016.
8. Vaiano T, Guerrieri AC, Behlau M. Body pain in classical choral singers. *CoDAS.* 2013; 25(4): 303-9 Costa DB et al. Fatores de risco e emocionais na voz de professores com e sem queixas vocais. *Rev. CEFAC [online].* 2013; 15(4):1001-10.
9. Schawartz SR, Cohen AM, Dailey SH, Rosenfeld RM, Deutsch ES, Gillespie MB et al. Clinical practice guideline: Hoarseness (Dysphonia). *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2009; 141,S1-S31.
10. Carmo SCW, Amorim GO, Andrade WTL. Saúde da Voz de Coralistas sem Orientação Vocal. *Rev. Bras. de Ciên. Saúde.* 2012; 16(2): 167-76.
11. Prestes T, Pereira EC, Bail DI, Dassie-Leite AP. Desvantagem vocal em cantores de igreja. *Rev CEFAC.* 2012; 14(5): 901-9.
12. Abou-Elsaad T, Baz H, Afsah O, bo-Elsoud H. Validation and Adaptation of the Singing Voice Handicap Index for Egyptian Sing Voice. *J.Voice* 31(1):130 e1-130e6. 2017.
13. Moreti F, Ávila MEB, Rocha C, Borrego MCM, Oliveira G, Behlau M. Influência da queixa e do estilo de canto na desvantagem vocal de cantores. *J Soc Bras Fonoaudiol.* 2012; 24(3): 296-300.
14. 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. Fonoaudiol.* 2011; 16(2): 146-51.
15. Rehder MIBC, Behlau MS. Perfil vocal de regentes de coral do estado de São Paulo. *Rev CEFAC.* 2008; 10(2): 206-17.
16. Ferreira LP, Gonçalves TAC, Loiola CM, Silva MAA. Associação entre os sintomas vocais e suas causas referidas em um grupo de coralistas da cidade de São Paulo. *Distúrb. Comum.* 2010; 22(1): 47-60.



17. Barreto TMM, Amorim GO, Trindade Filho EM, Kanashiro CA. Perfil da saúde vocal de cantores amadores de igreja evangélica. *Rev Soc Bras Fonoaudiol* 2011; 16(2): 140-5.
18. Ferreira LP, Nagamine, MLM, Giannini, SPP. Saúde Vocal e gênero: diferenças em relação à saúde geral, hábitos e sintomas vocais. *Distúrb Comun, São Paulo*, 22(1): 37-45, abril, 2010
19. Rossi-Barbosa LAR, Barbosa MR, Morais RM, Sousa KF, Silveira MF, Gama ACC, Caldeira AP. Self-Reported Acute and Chronic Voice Disorders in Teachers. *J Voice*. 2016; 30(6): 755.
20. Murry T, Zschommler A, Prokop J. Voice handicap in singers. *J Voice*. 2009; 23: 376-379. doi:10.1016/j.jvoice.2007.10.013.
21. Sousa NB, Andrada e Silva MA. Diferentes abordagens de ensino para projeção vocal no canto lírico. *Per Musi. Belo Horizonte: UFMG*. 2016(33): 130-46. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/pm/n33/1517-7599-pm-33-0130.pdf>. Acessado em 18 de abril de 2017.
22. Kiakojoury K, Dehghan M, Hajizade F, Khafri S. Etiologies of Dysphonia in Patients Referred to ENT Clinics Based on videolaryngoscopy Iranian. *J Otorhinolaryngol*. 2014; 26(3): 76.