
Proposta de um programa de bem estar vocal para professores: estudo de caso*

Silvia T. Kasama**
Edson Z. Martinez***
Vera L. Navarro****

Resumo

Objetivo: Este artigo propõe e analisa um programa de promoção de saúde vocal para professores, caracterizado por ações que buscam a sua adequação às características da rotina dos envolvidos, objetivando fornecer conscientização e percepção dos fatores associados ao processo saúde-doença da disfonia. **Métodos:** A pesquisa foi conduzida em uma escola com pedagogia Waldorf. Na 1ª etapa do estudo, de avaliação individual, 22 participantes responderam a um instrumento com questões relacionadas à voz e ao seu trabalho. Na 2ª etapa, os participantes foram divididos em quatro pequenos grupos de 2 a 6 pessoas para doze encontros semanais de aproximadamente uma hora de duração, sendo abordados os temas: vivência do problema, anatomia e fisiologia da laringe, higiene vocal, respiração, articulação, ressonância, aquecimento e desaquecimento vocal e revisão dos exercícios. Na 3ª etapa, foi feita uma reavaliação individual e uma avaliação dos encontros. **Resultados:** As mudanças decorrentes da intervenção se evidenciaram pelas declarações dos participantes, que demonstraram que a ação proporcionou reflexão sobre seus hábitos e as origens de seus problemas vocais, além de trazer a oportunidade de observar o uso sistemático da voz pelos seus alunos, o reconhecimento da importância da voz e a vivência dos efeitos dos exercícios vocais. **Conclusão:** A proposta de ação de promoção de saúde obteve êxitos na ampliação da percepção e conscientização dos professores a respeito dos fatores que atuam de maneira favorável ou prejudicial à voz.

Palavras-chave: voz, disfonia, professores, promoção da saúde.

Abstract

Purpose: This article proposes and analyses a program for improving the vocal health of teachers, characterized by actions that aim to adequate it to the characteristics of their professional routine, aiming to provide awareness and understanding of factors associated with the health-disease process of dysphonia. **Methods:** The research was conducted in a school based on Waldorf pedagogy. In the first stage of the study, 22 participants answered a questionnaire with questions related to voice and their work. In the second stage, the participants were divided into small groups of 2 to 6 persons for a series of twelve weekly meetings with duration of 1 hour each, which addressed the topics: personal experience

* Trabalho realizado no Departamento de Medicina Social da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, USP. ** Fonoaudióloga, Pós-Graduação em Saúde na Comunidade, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, USP. *** Professor Associado, Departamento de Medicina Social da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, USP. **** Professora Doutora, Departamento de Psicologia e Educação da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, USP.

of the problem, anatomy and physiology of the larynx, vocal hygiene, breath, articulation, resonance, vocal warm-up and vocal cool-down and review exercises. In the third stage, a new individual evaluation and an evaluation of the meetings were made. **Results:** The changes resulting from the intervention is supported by the statements of participants, which demonstrated that the action provided a reflection on their habits and the origins of their vocal problems, and bring the opportunity to observe the systematic use of voice for their students, recognizing the importance of voice and the experience of the effects of vocal exercises. **Conclusions:** The action for health promotion here proposed was successful in increasing the awareness and perception of teachers about the factors that act in a beneficial or harmful way to the voice.

Keywords: voice, dysphonia, teachers, health promotion.

Resumen

Objetivo: En el presente artículo se propone y se analiza un programa de promoción de la salud vocal para maestros, que se caracteriza por las acciones que tratan de adecuarse a las características de su rutina, con el objetivo de proporcionar un conocimiento y comprensión de los factores asociados con el proceso salud-enfermedad de la disfonía. **Métodos:** El estudio se realizó en una escuela que sigue el método Waldorf. En la primera etapa del estudio, la evaluación individual, 22 participantes respondieron a un cuestionario con preguntas relacionadas con voz y su trabajo. En la segunda etapa, los participantes se dividieron en cuatro pequeños grupos de 2 a 6 sujetos para doce encuentros semanales de alrededor de una hora de duración, donde se abordaron los temas: viviendo el problema, anatomía y fisiología de la laringe, higiene vocal, respiración, articulación, resonancia, calentamiento y descalentamiento vocal y revisión de ejercicios. En la tercera etapa, se hizo una re-evaluación individual y una evaluación de los encuentros. **Resultados:** Los cambios resultantes de la intervención se evidenciaron por las declaraciones de los participantes, que demostraron que la acción proporcionó una reflexión sobre sus hábitos y los orígenes de sus problemas vocales, además de traer la oportunidad de observar el uso sistemático de la voz por sus alumnos, el reconocimiento la importancia de la voz y la vivencia de los efectos de los ejercicios vocales. **Conclusión:** La propuesta de acción para la promoción de la salud ha demostrado su eficacia en el aumento de la percepción y conciencia de los profesores sobre los factores que actúan de manera favorable o perjudicial para la voz.

Palabras claves: voz, disfonía, profesores, promoción de la salud.

Introdução

A voz e a fala, elementos essenciais para o desempenho adequado do trabalho do professor, são objetos de pesquisas específicas no campo da saúde ocupacional⁽¹⁾. Sendo constantemente utilizada pelo professor para despertar a atenção de seus espectadores, a voz exige adaptação dos órgãos de fonação, o que pode levar a sintomas de disfonía com consequentes prejuízos no prosseguimento da profissão⁽²⁻⁵⁾. Muitos desses problemas podem ser evitados com mudanças de hábitos e conhecimento básico sobre saúde vocal^(6,7). Muitos autores vêm propondo ações voltadas à saúde vocal do professor⁽⁸⁾, que trazem sugestões para prevenir ou amenizar

a disfonía, como a implantação de orientação vocal fonoaudiológica em cursos de formação de professores ou no decorrer de sua vida profissional⁽⁹⁻¹³⁾, redução da carga horária de trabalho e do número de alunos por classe⁽⁴⁾ e mudanças nas condições ambientais relacionadas ao desenvolvimento do trabalho docente⁽¹⁴⁾.

Este estudo objetiva propor e analisar uma ação de promoção de saúde vocal para professores, capaz de fornecer conscientização e percepção dos fatores que determinam ou interferem no processo saúde-doença da disfonía. Esta proposta de programa de saúde vocal caracteriza-se por ações que buscam a sua adequação às características da rotina do professor da escola onde a pesquisa foi conduzida,

feita a partir de uma fase inicial de observação de fatores como o ambiente de trabalho, a rotina das aulas, o método pedagógico da escola, a relação professor-aluno e a opinião dos professores.

Métodos

O presente estudo é uma pesquisa experimental, conduzida em uma escola com pedagogia Waldorf, em Ribeirão Preto, São Paulo. Na escola selecionada, 30 de seus professores foram convidados a participar, sem restrições quanto à idade, sexo ou nível em que ministram aulas (infantil, fundamental ou médio).

A pesquisa desenvolveu-se em etapas, como descrito a seguir.

Construção do Programa de Saúde Vocal

A base da proposta de Programa de Saúde Vocal é a apresentação de conceitos relacionados à disфонia e o incentivo à prática rotineira de exercícios vocais. Os exercícios fazem parte dos seguintes métodos: corporal, sons facilitadores, órgãos fonoarticulatórios e fala, já descritos na literatura ⁽¹⁵⁻¹⁶⁾. Estes métodos destacam-se pela facilidade de execução e incorporação à rotina dos professores, sendo o formato dos encontros e os meios utilizados para a apresentação organizados de acordo com as características da escola onde a pesquisa foi conduzida.

Adequação do programa à escola com pedagogia Waldorf

Para a adequação da proposta de Programa de Saúde Vocal à escola foram feitas várias visitas, nas quais foram observados os espaços físicos e algumas atividades em sala de aula, além de conversas com os professores que forneceram elementos importantes. Tais vivências reforçaram a importância de explorar nas atividades o sentir (ver, ouvir, tocar), o relacionar (as informações apresentadas com a rotina) e o observar (a si mesmo e aos outros), aspectos esses presentes no cotidiano de escolas com pedagogia Waldorf.

As escolas Waldorf utilizam uma pedagogia introduzida por Rudolf Steiner em 1919, em Stuttgart, Alemanha, que se baseia no conhecimento do ser humano a partir da Antroposofia, ciência

espiritual por ele elaborada ⁽¹⁷⁾. A constante utilização de materiais naturais nas escolas Waldorf é uma estratégia de renovação dos vínculos das crianças com o mundo natural ⁽¹⁸⁾, o que reforça uma visão ecológica de mundo. Entre os elementos e fenômenos comuns em escolas Waldorf ⁽¹⁹⁾, que proporcionam uma interação entre o ser e a natureza, destacam-se o ambiente físico composto por muitas árvores, gramados e edificações com tijolos à vista, objetos que conservam suas propriedades de origem, versos recitados com ênfase a elementos da natureza e a alimentação que prioriza alimentos frescos e integrais. Isto motivou a introdução de alguns elementos naturais na proposta de Programa de Saúde Vocal. Dentre os contos utilizados, um em especial ao vôo dos gansos (autor desconhecido, disponível em ⁽²⁰⁾), esteve presente no início da intervenção com o objetivo de buscar a identificação da atitude dos participantes em comparação à dos gansos, que trabalham em equipe e se apóiam constantemente. Ainda, na proposta, a importância da água é enfatizada por meio de leitura adicional, reflexão e discussão sobre o tema. Vasos de violetas e a maneira de regá-los exemplificam o processo de produção da voz.

Foi decidido que o programa fosse integralmente conduzido nas próprias instalações da escola, em uma sala com as mesmas características de conforto, iluminação e ventilação oferecidas aos alunos. As reuniões não deveriam contar com computadores e seus conseqüentes recursos visuais eletrônicos, dado que estas facilidades não são utilizadas na pedagogia Waldorf. A pedagogia acredita que o computador traz à criança um pensamento lógico indesejado no processo de escolaridade, e como recursos visuais de aprendizado são utilizados um tipo de quadro-negro com “portas” que se abrem como janelas. Outro elemento marcante do caminho educacional proposto por Steiner ⁽¹⁹⁾ é a prática de oferecer ao aluno um mínimo de elementos prontos para nele despertar a tentativa de conseguir, por esforço próprio, aquilo que se torna uma necessidade em sua experiência. Objetivando estratégias que estimulassem esta busca de conhecimento, foram deixados espaços para anotações próprias dos professores no material de apoio. Esperou-se assim, despertar a reflexão e a observação de si próprio. Sendo uma das bases do ensino Waldorf a construção do conhecimento a partir de vivências concretas, intensificou-se na proposta a exploração de sensações dos professores durante

os exercícios para a elaboração de conceitos relacionados à voz. Da mesma maneira que um professor Waldorf não estabelece conteúdos a serem trabalhados de maneira rígida, a proposta buscou também adotar uma flexibilidade na condução das atividades. Isto não implicou em modificação dos temas propostos, mas a forma de apresentá-los foi adequada de acordo com os participantes do estudo, à medida que os mesmos eram conhecidos durante as atividades.

Avaliação individual

Na etapa de avaliação individual, os participantes responderam ao Protocolo de Qualidade de Vida em Voz – QVV⁽²¹⁻²³⁾, adaptado do inventário norte-americano *Voice Related Quality of Life (V-RQOL)*⁽²⁴⁾. O instrumento analisa o impacto da disfonia na qualidade de vida do sujeito segundo 10 itens em três domínios: sócio-emocional, físico e global. A pontuação máxima para cada domínio é 100.

Encontros semanais

Os participantes foram divididos em pequenos grupos para os 12 encontros semanais (estabeleceu-se que os grupos deveriam conter de dois a seis participantes) de aproximadamente uma hora de duração, que abordaram a compreensão da anatomia e fisiologia do trato vocal, noções de higiene vocal e exercícios para prevenir problemas vocais, destacando-se o aquecimento e desaquecimento vocal. Foram utilizados exercícios sobre sons facilitadores, métodos corporais, órgãos fonoarticulatórios e fala. Cada participante recebeu uma cópia de um material de apoio que deveria levar a cada encontro, com explicações sobre os temas e exercícios abordados. Os encontros foram organizados de acordo com os temas: vivência do problema, anatomia e fisiologia da laringe, bem estar vocal, respiração (dois encontros), articulação (dois encontros), ressonância (dois encontros), aquecimento e desaquecimento vocal (dois encontros) e revisão dos exercícios e encerramento. Uma descrição dos encontros é apresentada no Quadro 1. Todas as atividades dos encontros foram ministradas por uma única pessoa, com formação em Fonoaudiologia.

Reavaliação individual e avaliação dos encontros

No último encontro, foi aplicado um questionário com questões fechadas e abertas relacionadas aos encontros realizados, para avaliar a opinião dos professores a respeito do programa de saúde vocal. Os professores foram orientados a não se identificar ao preencher o questionário, para assegurar o sigilo das respostas e deixá-los com mais liberdade para expressar percepções negativas. O questionário foi elaborado com base em outros instrumentos^(25,26) usados na avaliação de processos de intervenção. Nesta etapa, os participantes responderam novamente ao instrumento de qualidade de vida em voz (QVV).

Análise estatística dos dados

O coeficiente de correlação de Spearman foi utilizado para estudar associações entre os escores do QVV e variáveis de interesse.

Aspectos éticos

O projeto do estudo e seu respectivo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foram aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, USP, segundo o processo 3684/2007.

Resultados

Etapa de avaliação individual

A primeira etapa do estudo foi realizada em junho de 2007, participando 22 professores do ensino infantil, médio e fundamental (19 mulheres e três homens) com idades entre 24 e 60 anos (média de 42,6 anos). Os sintomas vocais mais frequentes foram a piora da voz após uso prolongado (59%), pigarro (32%), cansaço ao falar (32%), rouquidão (27%) e perda de voz (27%). Dois professores declararam ter sido afastados do trabalho por problemas vocais. Com relação a hábitos nocivos à voz, um professor declarou ser fumante, quatro são fumantes passivos, 12 declaram ingerir socialmente bebidas alcoólicas, seis têm o hábito de ingerir alimentos gelados e seis relataram a exposição frequente a mudanças bruscas de temperatura.

Quadro 1 – Descrição dos encontros do programa de saúde vocal

Encontro e tema	Objetivo	Materiais utilizados
1. Vivência do problema	Promover um momento de integração e reflexão acerca da importância do trabalho em grupo e da gravidade do problema de voz do professor	- O texto "A lição dos gansos" ⁽¹⁷⁾ . - Depoimento de uma professora que sofreu de disфонia, impresso em papel.
2. Anatomia e fisiologia da laringe	Fornecer noções básicas de anatomia e fisiologia da produção de voz e introduzir o aspecto "psicodinâmica vocal". Espera-se uma compreensão dos cuidados com a voz e a função dos exercícios vocais.	- Modelo anatômico de laringe. - Figuras e fotos do trato vocal, laringe e pregas vocais. - Gravador com toca-fitas. - Fita cassete com exemplos de tipos de voz (material integrante do livro "Avaliação e Tratamento das Disfonias", de Behlau e Pontes, 1995).
3. Higiene vocal	Conscientizar os participantes a respeito de hábitos nocivos e de hábitos saudáveis para a voz.	- Uma caixa de papelão e tiras de papel onde estão escritos hábitos saudáveis ou não, como "falar muito", "tomar água", "fumar" e "comer maçã". As tiras são sorteadas pelos participantes para motivar uma discussão. - CD <i>player</i> e CDs de diversos cantores, para motivar a percepção sobre diferentes tipos de vozes. - Modelo anatômico de laringe.
4. Respiração, mecanismos e exercícios (parte 1)	Explicar o papel da respiração na produção de voz, demonstrar os exercícios e explicar suas funções. Orientar e supervisionar os participantes na realização de exercícios de respiração e relaxamento.	- Colchonete para um exercício de propriocepção da respiração. - Vasos de violeta para cada participante, que metaforicamente associavam o ato de colocar o dedo na extremidade da mangueira para regar as flores distantes com o ato de comprimir as pregas vocais aumentando o risco de lesões.
5. Respiração, mecanismos e exercícios (parte 2)	Orientar e supervisionar os participantes na realização de novos exercícios (passagem de sonoridade e vibrante de língua) e solucionar dúvidas.	- CD <i>player</i> - CD com músicas para relaxamento (estilo <i>new-age</i> ou instrumentais)
6. Articulação (parte 1)	Explicar o que é articulação e sua importância para a voz. Demonstrar exercícios de articulação (leitura somente de vogais, mastigar de modo exagerado ao pronunciar as palavras e sobrearticulação adaptada).	- Três trava-línguas para demonstração dos exercícios.
7. Articulação (parte 2)	Esclarecer os efeitos dos exercícios do encontro anterior e supervisionar a realização dos mesmos.	- Lista de trava-línguas. - Folha com efeitos dos exercícios.
8. Ressonância (parte 1)	Definir ressonância e sua participação na produção vocal. Demonstrar exercícios de ressonância envolvendo som nasal, som nasal associado à vogal e voz salmodiada.	Não é previsto o uso de materiais.
9. Ressonância (parte 2)	Esclarecer os efeitos dos exercícios do encontro anterior e supervisionar a realização dos mesmos.	- Rádio com CD <i>player</i> . - Música em CD para um exercício onde os participantes cantam com som nasal.
10. Aquecimento e desaquecimento vocal (parte 1)	Explicar o que é aquecimento e desaquecimento e demonstrar a sua realização com a participação dos professores.	- CD <i>player</i> - CD com músicas para relaxamento (estilo <i>new-age</i> ou instrumentais)
11. Aquecimento e desaquecimento vocal (parte 2)	Esclarecer possíveis dúvidas a respeito do aquecimento e desaquecimento vocal e supervisionar a realização do mesmo pelos participantes.	- CD <i>player</i> - CD com músicas para relaxamento (estilo <i>new-age</i> ou instrumentais)
12. Revisão dos exercícios e encerramento	Esclarecer possíveis dúvidas que prevaleceram e aplicar o questionário de avaliação do programa de saúde vocal.	- Questionário de avaliação do programa.

A presença de outra atividade vocal intensa, além das aulas, foi relatada por 11 professores. Dentre estas atividades estavam a participação em corais e a animação de festas infantis. A falta de conhecimento sobre o uso da voz para a atuação profissional foi relatada por 19 professores. Apenas dois professores tinham realizado algum tratamento vocal com profissional competente. Sobre o estado auto-referido de saúde, oito professores relataram distúrbios alérgicos (respiratórios), oito, problemas digestivos, cinco declararam ter dores de garganta frequentes, três problemas otológicos, dois, problema respiratório e um relatou depressão.

O tempo médio de profissão foi 14 anos (variando entre 3 e 45 anos) e a média da carga horária semanal foi de 26 horas (com variação de 10 a 50 horas). Dentre os professores, 15 trabalhavam apenas na escola onde a pesquisa foi desenvolvida. O número médio de alunos por sala foi 19, incluindo todas as escolas onde atuavam; um professor relatou ministrar aulas em instituição de ensino superior para salas de 50 alunos. Todos os professores declararam estar satisfeitos no desempenho da profissão e nenhum relatou problemas de relacionamento no trabalho.

Com relação aos fatores presentes no ambiente do trabalho, 15 professores relataram presença de poeira, sete consideraram a temperatura inadequada e cinco declararam a presença de ruídos. A presença de poeira no local de trabalho deve-se ao fato de a maior parte da área da escola ser desprovida de calçamento. Cabe ressaltar também a baixa umidade do ar em Ribeirão Preto, principalmente no período de inverno.

Nenhum professor considerou sua voz excelente: 14% a consideraram muito boa, 59% boa, 18% razoável e 9% ruim. Os escores do QVV, antes da intervenção, apresentaram medianas de 100 pontos para o domínio sócio-emocional (mínimo 62,5 e máximo 100 pontos), 91,7 pontos para o domínio físico (mínimo 54,2, 3º quartil 94,8 e máximo 100 pontos) e 93,8 pontos para o global (mínimo 60,0, 3º quartil 95,0 e máximo 100 pontos). Foi observado que 13 professores (59%) apresentaram escores iguais ao máximo de 100 pontos para o domínio sócio-emocional, quatro (18%) escores iguais a 100 pontos para o domínio físico e a mesma frequência apresentou escores iguais a 100 pontos para o domínio global.

Com base em coeficientes de correlação de Spearman, foi evidenciada uma associação entre

a idade dos professores e os escores do domínio físico do QVV, de forma que, quanto maior a idade, menor são os escores⁽²⁷⁾ (coeficiente de -0,43, valor *p* de 0,04). Não foram observadas associações importantes entre os domínios do QVV e o tempo de profissão dos professores e carga horária semanal.

Encontros semanais

Os encontros foram realizados entre agosto e novembro de 2007. No primeiro encontro os participantes foram divididos em grupos distintos, de acordo com a conveniência de seus horários, para as atividades semanais descritas no Quadro 1. Dos 22 professores avaliados na 1ª etapa, três desistiram de participar da 2ª etapa. Dos 18 restantes, apenas dois participaram de todos os encontros; 60% deles estiveram presentes a mais de 80% dos encontros.

Reavaliação individual e avaliação dos encontros

Na avaliação dos encontros, realizada em novembro de 2007, todos participantes afirmaram que a ministrante das atividades demonstrou domínio suficiente dos conteúdos e que o vocabulário utilizado foi de fácil compreensão. A maioria dos participantes declarou ter sido capaz de realizar os exercícios fora dos encontros e sem dificuldades. Os que relataram dificuldades citaram a falta de tempo como principal fator, e a dificuldade em se lembrar da sequência e postura correta.

As mudanças citadas como mais importantes são relacionadas a aspectos gerais de higiene vocal, em especial a hidratação, respiração, efeitos benéficos dos exercícios, atenção para a própria voz e dos alunos e o reconhecimento da importância da voz. O instrumento de avaliação do programa solicitou aos participantes que eles completassem a frase “o programa de saúde vocal foi bom porque...”. As respostas apresentadas foram bastante diversas, mas muitas remeteram ao conceito de promoção de saúde, no qual os indivíduos se sentem responsáveis e agentes de sua própria saúde. Para obter sugestões para melhoria do programa, foi solicitada aos participantes a complementação da frase “o programa de saúde vocal poderia ter sido melhor se...”. Oito professores citaram como aspectos negativos a falta de tempo para comparecer a todos os encontros e para realizar os exercícios diariamente. Todos os participantes afirmaram que indicariam o programa para outros professores.

Após a intervenção, foi notada redução na frequência de relatos de sintomas vocais. Sete professores relataram redução de sintomas, que diminuíram de intensidade ou mesmo desapareceram. Três professores mantiveram a condição de ausência de sintomas vocais, dois mantiveram os mesmos sintomas, outros três passaram a não relatar sintomas após a intervenção, quatro relataram redução dos sintomas e um relatou aumento de sintomas (de um para dois sintomas).

Dos 13 professores que responderam ao instrumento QVV na terceira etapa do trabalho seis apresentaram aumentos dos escores dos três domínios, três mantiveram seus escores e quatro apresentaram alguma redução. Dentre esses quatro professores, apesar da redução, três apresentaram escores finais relativamente altos.

Discussão

As mudanças decorrentes da intervenção tornam-se evidentes pelas declarações dos participantes, que demonstraram que a ação de promoção de saúde proporcionou reflexão sobre seus hábitos e as origens de seus problemas vocais, além de trazer a oportunidade de observar o uso sistemático da voz pelos seus alunos, o reconhecimento da importância da voz e a vivência dos efeitos dos exercícios vocais. Os depoimentos dos professores evidenciaram que o Programa de Saúde Vocal contribuiu para o reconhecimento da importância da voz como instrumento de trabalho e para o conhecimento de atitudes voltadas ao cuidado da voz.

Os resultados da ação e promoção de saúde não puderam ser avaliados pelos escores do QVV pois muitos dos participantes do estudo apresentavam, antes da intervenção, escores relativamente elevados. Assim, por um “efeito teto”, a mudança dos escores do QVV após a intervenção não foi bom indicador do sucesso do Programa de Saúde Vocal^(11,22,24). Alguns professores apresentaram escores do QVV mais baixos após a intervenção, o que talvez reflita maior conhecimento sobre a sua própria saúde vocal ou ainda, consequências do acúmulo de atividades no final do semestre, que coincidiu com a época da observação dos escores do QVV pós-intervenção. Por outro lado, ainda que o Programa de Saúde Vocal não objetivasse a obtenção de dados de avaliação fonoaudiológica, os professores relataram redução de sintomas vocais e percepção de melhora na qualidade vocal.

Ainda que a proposta de intervenção tenha sido conduzida com professores de uma escola com uma pedagogia específica, a mesma pode ser utilizada em escolas de propostas pedagógicas diversas, desde que existam possibilidades de adaptação, dependente de uma etapa na qual o pesquisador possa entrar em contato com a rotina dos professores, com a pedagogia da escola e com sua estrutura física. Esta etapa deve ser constituída por observações, onde o pesquisador deve recolher os elementos essenciais a serem incorporados nos diversos encontros que constituem a proposta da intervenção.

Uma revisão recente da literatura brasileira⁽⁸⁾ identificou 63 publicações sobre processos educativos das ações coletivas de saúde vocal do professor, onde, na maioria das vezes (79,3%) as propostas se caracterizavam pela unilateralidade das ações, sendo ausentes procedimentos democráticos, participantes e problematizadores, essenciais para o êxito da intervenção. Verificou-se nesta revisão que o foco dos processos educativos descritos nas publicações recaiu sobre o indivíduo, em geral de maneira desarticulada das condições de trabalho, saúde e qualidade de vida⁽⁸⁾. Por sua vez, o programa de bem estar vocal apresentado no presente estudo buscou adequar-se ao cotidiano dos professores, utilizando os elementos incorporados em sua rotina e o próprio ambiente de trabalho, além de estabelecer constantemente diálogos centrados na revisão e incorporação de bons hábitos relacionados ao uso da voz.

Conclusão

O estudo demonstra que a proposta de ação de promoção de saúde obteve êxitos na ampliação da percepção e conscientização dos professores a respeito dos fatores que atuam de maneira favorável ou prejudicial à voz. Isto foi favorecido pelo espaço criado para reflexão, troca de experiências e vivências de situações proporcionadas pelo programa apresentado.

Agradecimentos

Aos professores da Escola Waldorf “João Guimarães Rosa” de Ribeirão Preto, que se dispuseram a participar da pesquisa, e aos demais funcionários, que em muito auxiliaram na condução do trabalho.

Referências bibliográficas

1. Araújo TM, dos Reis EJFB, Carvalho FM, Porto LA, Reis IC, de Andrade JM. Fatores associados a alterações vocais em professoras. *Cad Saúde Pública* 2008; 24(6): 1229-1238.
2. Penteado RZ, Pereira MTB. A voz do professor: relações entre trabalho, saúde e qualidade de vida. *Rev Bras Saude Ocup* 1999; 25(95/96):109-130.
3. Penteado RZ, Pereira MTB. Qualidade de vida e saúde vocal de professores. *Rev Saúde Pública* 2007; 41(2): 236-243.
4. Fuess VLR, Lorenz MC. Disfonia em professores do ensino municipal: prevalência e fatores de risco. *Rev Bras Otorrinolaringol.* 2003, 69(6): 807-812.
5. Jardim R, Barreto SM, Assunção AA. Voice Disorder: case definition and prevalence in teachers. *Rev. Bras. Epidemiol.* 2007, 10(4):625-36.
6. Carelli EG, Nakao M. Educação vocal na formação do docente. *Fono Atual* 2002, 5(22):40-52.
7. Alves LA, Robazzi MLCC, Marziale MHP, Felipe ACN, Romano CC. Alterações da saúde e a voz do professor, uma questão de saúde do trabalhador. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2009, 17(4): 566-572.
8. Penteado RZ, Ribas TM. Processos educativos em saúde vocal do professor: análise da literatura da Fonoaudiologia brasileira. *Rev Soc Bras Fonoaudiol* 2011; 16(2):233-239.
9. Bacha SMC, Pompeo de Camargo AFF, Brasil MLR, Monreal VRFD, Nakao EMH, Rocha AE, et al. Incidência de disfonia em professores de pré-escola do ensino regular da rede particular de Campo Grande, MS. *Pró-Fono* 1999, 11(2):8-14.
10. Simões M, Latorre MRDO. Prevalência de alteração vocal em educadoras e sua relação com a auto-percepção. *Rev Saúde Pública* 2006; 40(6):1013-1018.
11. Grillo MHM, Penteado RZ. Impacto da voz na qualidade de vida de professore(a)s do ensino fundamental. *Pró-Fono* 2005; 17(3):321-330.
12. Silverio KCA, Gonçalves CGO, Penteado RZ, Vieira TPG, Libardi A, Rossi D. Ações em saúde vocal: proposta de melhoria do perfil vocal de professores. *Pró-Fono* 2008; 20(3): 177-182.
13. Smith E, Gray SD, Dove H, Kirchner L, Heras H. Frequency and effects of teachers' voice problems. *J Voice* 1997; 11(1): 81-87.
14. Jardim R, Barreto SM, Assunção AA. Condições de trabalho, qualidade de vida e disfonia entre docentes. *Cad Saude Publica* 2007; 23(10): 2439-2461.
15. Behlau M. Proposta de classificação das abordagens de terapia de voz: métodos, sequências, técnicas e exercícios. *Fono Atual* 2002; 5: 8-11.
16. Behlau M, Pontes P. Avaliação e tratamento das disfonias. São Paulo: Lovise, 1995.
17. Lanz R. A pedagogia Waldorf: um caminho para um ensino mais humano. São Paulo: Antroposófica; 1998.
18. Hutchison D. Educação ecológica: idéias sobre consciência ambiental. Porto Alegre: Artes Médicas Sul; 2000.
19. Oliveira FCM. A relação entre homem e natureza na pedagogia Waldorf [dissertação]. Curitiba: Universidade Federal do Paraná; 2006.
20. Miranda S. Oficina de dinâmica de grupos para empresas, escolas e grupos comunitários. 10ª edição. Campinas: Papirus; 2002.
21. Gasparini GGO. Validação do questionário de Avaliação de Qualidade de Vida em Voz (QVV) [dissertação]. São Paulo (SP): Universidade Federal de São Paulo; 2005.
22. Kasama ST, Brasolotto AG. Percepção vocal e qualidade de vida. *Pró-Fono* 2007; 19(1):19-28.
23. Behlau M, Oliveira G, dos Santos LMA, Ricarte A. Validation in Brazil of self-assessment protocols for dysphonia impact. *Pró-Fono* 2009, 21(4): 326-332.
24. Hogikyan ND, Sethuraman G. Validation of an instrument to measure voice-related quality of life (V-RQOL). *J Voice* 1999; 13(4):557-569.
25. Grillo MHM. A voz do professor universitário: impacto de um curso de aperfeiçoamento vocal em contexto de prevenção fonoaudiológica [dissertação]. São Carlos: Universidade Federal de São Carlos; 2001.
26. Aoki MCS. Contribuições de um curso fonoaudiológico de saúde vocal para a aprendizagem de professores do ensino fundamental – séries iniciais [dissertação]. São Carlos: Universidade Federal de São Carlos, 2002.
27. Roy N, Merrill RM, Thibeault 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):281-293.

Recebido em fevereiro/11;
aprovado em abril/11.

Endereço para correspondência

Edson Zangiacomi Martinez
Departamento de Medicina Social
Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, USP
Av. Bandeirantes 3900 – Monte Alegre – Ribeirão Preto – SP
CEP 14049-900

E-mail: edson@fmrp.usp.br