

QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À VOZ DE PROFESSORES: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA EXPLORATÓRIA DA LITERATURA

Quality of life related with the voice of teachers: exploratory systematic review of literature

Tânia Maestrelli Ribas⁽¹⁾, Regina Zanella Penteadó⁽²⁾, Marco Tulio A. García-Zapata⁽³⁾

RESUMO

O objetivo deste estudo foi verificar, por meio de uma revisão sistemática de literatura, os estudos existentes sobre qualidade de vida relacionada à voz de professores. Foram selecionados artigos, nas seguintes bases de dados: Education Resources Information Center (*ERIC*), *LILACS*, *PUBMED Central* (*PMC*) e *SCIELO*. Foram empregados os unitermos 'qualidade de vida' e 'voz' e seus correspondentes na língua inglesa. Foram aceitos artigos em inglês, português ou espanhol, sem determinação quanto ao período de publicação. Para a seleção dos artigos foram previamente estabelecidos critérios de inclusão e exclusão e aplicados os Testes de Relevância I e II. Os artigos foram incluídos de acordo com formulários padronizados. A busca inicial resultou em 315 artigos. O processo de análise envolveu leitura de títulos, resumos e textos completos; sendo que apenas 13 artigos preencheram os critérios de inclusão, envolvendo estudos de qualidade de vida relacionada à voz de professores dos diversos níveis de ensino (infantil, fundamental, médio e superior) e de escolas públicas e privadas. O QVV foi o instrumento mais utilizado com professores; sendo o domínio físico deste instrumento o que impactou de forma mais negativa na qualidade de vida relacionada à voz no que se refere a falar forte em ambientes ruidosos e o ar acabar rápido e precisar respirar muitas vezes enquanto fala. Houve certa dificuldade no momento das análises dos artigos, uma vez que não apresentaram padronização de técnicas e critérios semelhantes. Há necessidade de aumento dos estudos de qualidade de vida relacionada à voz do professor nos diferentes níveis de ensino e tipos de escolas.

DESCRITORES: Qualidade de Vida; Voz; Docente; Fonoaudiologia; Saúde Pública

■ INTRODUÇÃO

Qualidade de vida é um conceito amplo, subjetivo e multidimensional que abrange as percepções do sujeito nos aspectos físico, psicológico e social, considerando seus valores, experiências,

necessidades, dentre outros. Envolve a noção aproximada do grau de satisfação do sujeito na vida amorosa, pessoal, familiar, social, no trabalho e a condição ambiental, psicoemocional, física, de competência funcional e saúde geral satisfatórias¹. A avaliação da qualidade de vida tem sido um parâmetro para avaliar o impacto de doenças, tratamentos, considerando a visão do sujeito².

O professor tem grande demanda vocal na sua atividade profissional e integra uma categoria que, com frequência, apresenta problemas vocais com impactos na qualidade de vida. Tem havido grande interesse em desenvolver e utilizar medidas de resultados baseados na percepção do sujeito, a fim de verificar de que forma a voz ou a alteração desta impacta na qualidade de vida³.

⁽¹⁾ Pontifícia Universidade Católica de Goiás – PUC-Goiás, Goiânia, Brasil.

⁽²⁾ Universidade Metodista de Piracicaba – UNIMEP/Piracicaba, SP, Brasil e Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho – UNESP/Marília, SP, Brasil.

⁽³⁾ Departamento de Medicina Tropical e Dermatologia do Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública da Universidade Federal de Goiás – UFG, Goiânia, GO, Brasil.

Conflito de interesses: inexistente

A maioria dos professores faz uso intensivo da voz em condições nem sempre favoráveis⁴. A inter-relação das questões e problemáticas de qualidade de vida relacionada à voz do professor foi evidenciada em um estudo que mostrou que os aspectos mais comprometidos da qualidade de vida do professor envolvem as condições, organização, ambiente e o processo de trabalho docente – especialmente as relações sociais⁵. Os baixos salários, insuficientes para as necessidades cotidianas e investimento pessoal, aliados ao desgaste intenso de energia física e psíquica associado ao sono e descanso insuficientes também são aspectos que impactam negativamente o bem-estar pessoal e a vida do professor, contribuindo para o estresse físico e mental. Assim, a saúde geral de professores encontra-se comprometida, com sofrimentos variados de ordem física e emocional, problemas e necessidades de saúde geral e vocal não resolvidos, não satisfeitos ou não atendidos, o que requer ações para a promoção da saúde docente.

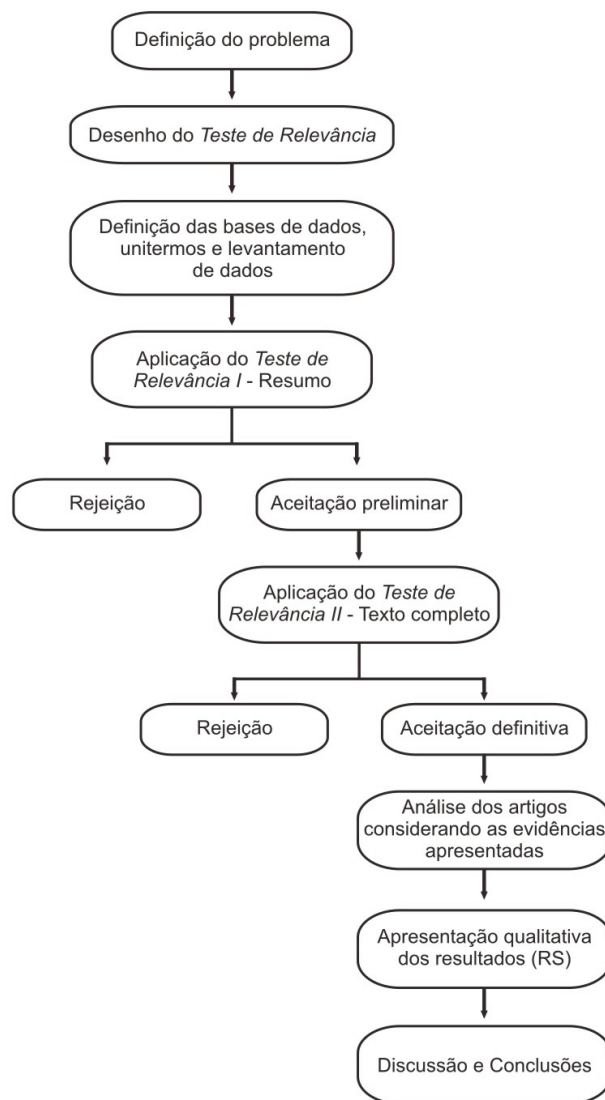
As pesquisas que estudam a qualidade de vida relacionada à voz³⁻⁵ contribuem para a compreensão do grau de satisfação do sujeito em relação à sua própria saúde, considerando os aspectos sociais, culturais, do trabalho que interferem na produção vocal e tem implicações no dia a dia do sujeito.

Este estudo teve como objetivo realizar um levantamento dos estudos de qualidade de vida relacionada à voz de professor, por meio de uma revisão sistemática exploratória da literatura fonoaudiológica.

■ MÉTODOS

Como estratégia de pesquisa, utilizou-se a revisão sistemática exploratória⁶, método utilizado para sintetizar as evidências científicas que existem sobre um problema de pesquisa em saúde. Foi realizada no Núcleo de Pesquisas em Agentes Emergentes e Re-emergentes (NUPEREME) no período de maio a setembro de 2011. A questão problema de pesquisa foi: a qualidade de vida relacionada à voz de professores tem sido investigada?

Para responder a essa questão, foram selecionados artigos, nas seguintes bases de dados: *Education Resources Information Center (ERIC)*, *LILACS*, *PUBMED Central (PMC)* e *SciELO*, no dia 05 de maio de 2011. Como etapa anterior, foi realizada consulta às terminologias a serem utilizadas no levantamento das publicações nas bases de dados pesquisadas. Alguns descritores foram testados, mas o melhor cruzamento foi obtido com os unitermos ‘qualidade de vida’ e ‘voz’ e seus



Legenda: RS = Revisão sistemática

Figura 1 – Fluxograma do delineamento da revisão sistemática exploratória

correspondentes na língua inglesa – ‘quality of life’, ‘voice’; localizados na Biblioteca Virtual em Saúde por meio do DeCs (Descritores em Ciências da Saúde) e no PubMed, pelo MeSH (*Medical Subject Headings*).

Com exceção do PubMed, que permite buscas com associações de ‘quality of life’[Mesh] e ‘voice’[Mesh] (Pubmed), nas demais bases os unitermos foram cruzados de dois em dois, de forma que pudessem assegurar a inclusão de todos os artigos relacionados ao tema.

Foram aceitos artigos em inglês, português e espanhol. Não foi delimitado o período de publicação. Os estudos selecionados foram avaliados por dois revisores, de forma independente, com utilização de formulários padronizados⁷, obedecendo a

critérios previamente estabelecidos de inclusão e exclusão (Figura 2) contidos no Teste de Relevância I, que foi aplicado apenas aos resumos dos artigos. Os artigos considerados relevantes seguiram para o Teste de Relevância II, aplicado ao artigo na íntegra.

As variáveis de cada estudo, as características da metodologia, e os resultados foram registrados e resumidos. A avaliação desses parâmetros permitiu a comparação ou não dos estudos selecionados.

Os estudos incluídos na pesquisa foram os que abordaram qualidade de vida relacionada à voz de professores, procedentes de escolas públicas e

privadas dos níveis de ensino infantil, fundamental, médio e superior, e utilizaram diferentes instrumentos de avaliação como escalas, questionários e protocolos.

Em relação à análise de dados, a sistematização e a descrição das características dos estudos encontrados na revisão exploratória da literatura fonoaudiológica sobre qualidade de vida relacionada à voz de professores são feitas em relação ao número de professores estudados, ao nível de ensino, ao instrumento utilizado, resultados e conclusões de cada estudo.

FORMULÁRIO DE APLICAÇÃO DO TESTE DE RELEVÂNCIA I		
Critérios de inclusão	Sim	Não
1. O estudo aborda qualidade de vida relacionada à voz?		
Critérios de exclusão		
1. É editorial, carta, revisão, dissertação ou tese?		
FORMULÁRIO DE APLICAÇÃO DO TESTE DE RELEVÂNCIA II		
Critérios de inclusão	Sim	Não
1. O estudo trata de qualidade de vida relacionada à voz de professor?		
Critérios de exclusão		
1. Investiga Qualidade de Vida isoladamente?		

Figura 2 – Formulário reformulado de aplicação dos testes de relevância I e II⁷

Descrição dos instrumentos utilizados nos estudos incluídos nesta revisão

Nota-se que os estudos se valeram de diferentes instrumentos, questionários, escalas e estratégias, quais sejam: o Questionário Qualidade de Vida em Voz (QVV); a Escala de Severidade dos Sintomas Vocais (VOISS); o Voice Care Knowledge Visual Analogue scale (VAS); o World Health Organization Quality of life/bref (WHOQOL/Breve); o Protocolo Perfil Participação em Atividades Vocais (PPAV); o General Health Questionnaire-12 (GHQ-12); Anamnese, Avaliação Fonoaudiológica e Grupos Focais (Figura 4).

O questionário de Qualidade de Vida em Voz (QVV) é um questionário internacional padronizado, traduzido e adaptado por Behlau⁸ do V-RQOL- Voice-Related Quality of life, de Hogikyan e Sethuraman⁹. É composto por dez itens e verifica a relação qualidade de vida e voz em três domínios – físico, socioemocional e global, este último integra os dois anteriores. Avalia o impacto referido de um problema de voz, composto de 10 questões, sendo 6 de domínio físico e 4 de socioemocional, de fácil compreensão. Os domínios já padronizados

mostram valores num espectro de 0 a 100, sendo piores aqueles com a proximidade de zero e melhores aqueles cujos valores se aproximam de 100. O escore total para vozes saudáveis é de 97,1; o escore socioemocional é de 99,3 e para o escore físico é de 98,0. Para vozes disfônicas, o escore total é de 71,6; o sócio emocional é de 79,5 e o físico de 74,9¹⁰.

O VAS (Voice Care Knowledge Visual Analogue Scale) é uma escala que avalia as mudanças em relação à voz, abrangendo questões como: ‘Eu sei como a voz é produzida’ e o sujeito deverá marcar ao longo da linha o nível que se avalia, as respostas estão entre ‘concordo totalmente’ ou discordo totalmente’. Foi usada apenas para o estudo de Gillivan-Murphy *et al*¹¹; não validada no Brasil.

O VOISS – *The Voice Symptom Severity Scale* é uma Escala de Severidade dos Sintomas Vocais, também em três domínios: emocional, físico e global¹¹. Esta escala não foi validada no Brasil.

O Whoqol Breve é um questionário autoaplicável, contém 26 questões, e aborda múltiplos aspectos do dia a dia, sendo que a primeira refere-se à qualidade de vida de modo geral e a segunda, à

satisfação com a própria saúde. As respostas são dadas por escores (1 a 5), sendo que o nível pior corresponde a um e o melhor a 5. As outras 24 questões estão divididas nos domínios físico, psicológico, nas relações sociais e meio ambiente¹².

O Perfil Participação em Atividades Vocais (PPAV) é um protocolo traduzido e validado no Brasil de acordo com as normas do *Scientific Advisory Committee of the Medical Outcomes Trust*. É um instrumento de autoavaliação com 28 questões, envolvendo qualidade de voz e impactos emocionais, no trabalho e na comunicação (diária e profissional). O protocolo oferece escores adicionais: pontuação de limitação nas atividades (PLA) e de restrição de participação (PRP)¹³. Apresenta uma linha horizontal, na qual é realizada a marcação (a extremidade à esquerda representa pior qualidade vocal e a extremidade direita representa pior qualidade vocal).

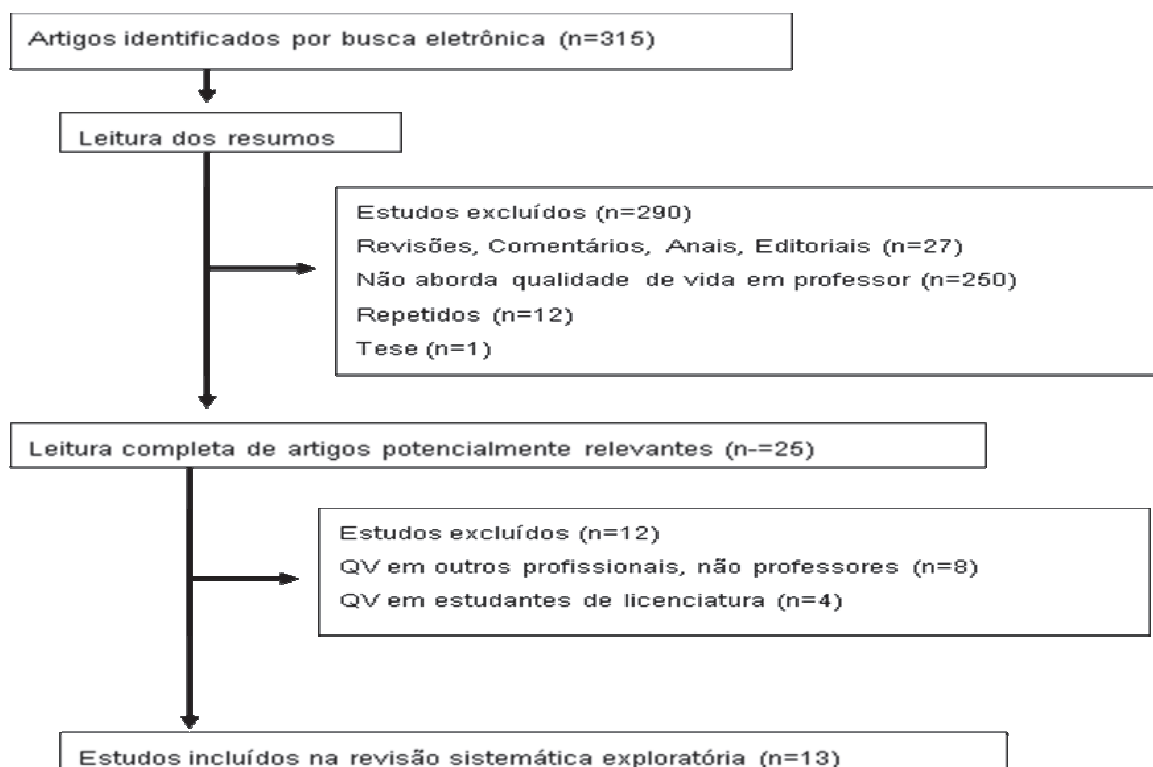
O Grupo Focal é uma técnica para levantamento de dados de caráter qualitativo que vem sendo

empregada em estudos fonoaudiológicos¹⁴. São constituídos grupos com cerca de 6 a 15 pessoas que apresentam ao menos um traço comum importante para a investigação em questão; sendo que os critérios para a seleção dos participantes são determinados pelo objetivo do estudo.

■ REVISÃO DA LITERATURA

No total da busca eletrônica obteve-se 315 publicações sendo: PubMed (n=149), Eric (n=70), Lilacs (n=63) e SciELO (n=33); 12 repetidos, sendo que para o Teste de relevância I, foram elegíveis 25 artigos; e para o teste de relevância II, 13 preencheram os critérios de inclusão para a revisão (Figura 3). Os demais foram excluídos por se tratarem de revisão, cartas, teses e estudos que não abordavam qualidade de vida em professor.

Na Figura 4 são apresentadas as características dos 13 estudos incluídos, 11 quantitativos e 2 qualitativos. A seguir estes dados são descritos.



Legenda: QV = Qualidade de vida

Figura 3 – Processo de inclusão e exclusão de artigos da revisão sistemática exploratória

Estudo	Sujeitos	Nível de Ensino Rede Pública ou Privada	Instrumento utilizado	Principais Resultados
1. GRILLO E PENTEADO (2005)*	120	Ensino Fundamental Rede Pública	QVV	Domínio Global - 84,2. Auto-avaliação vocal: "boa" (49,2%). O impacto da voz na qualidade de vida evidenciou-se no trabalho.
2. GILLIVAN-MURPHY <i>et al</i> (2006)*	20	Ensinos Fundamental e Médio O estudo não traz se é rede pública ou privada	QVV + VOISS + VAS	Domínio Global - 65,2 Domínio Físico - 84,3 Domínio Socioemocional - 94,4 (Sem auto-avaliação vocal) O impacto da voz na qualidade de vida evidenciou-se no trabalho. Houve melhora significativa em todos os escores do VAS no grupo de tratamento e do escore total do VoiSS entre o grupo controle e de tratamento.
3. PENTEADO E BICUDO-PEREIRA (2007)*	128	Ensino Médio Rede Pública	QVV + WHOQOL Breve	Domínio Global – 80 Domínio Físico - 74,4 Domínio Socioemocional - 87,3 Auto-avaliação vocal: "boa" (42,2%). WHOQOL Breve – Total 66. Domínio Físico 68,2; Domínio Psicológico 68,2; Domínio Relações sociais 70,3; Domínio meio ambiente 56,1 Qualidade de vida e saúde geral impactam na saúde vocal docente.
4. PENTEADO (2007)**	12	Ensino Médio Rede Pública	Grupo Focal	Conjuntos temáticos abordados: conhecimento e cuidados com a voz/saúde vocal; preocupações e representações referentes ao processo saúde-doença; formas de perceber, identificar e interpretar os problemas vocais; maneiras de enfrentá-los. As ações de saúde vocal devem envolver aspectos da organização do trabalho, da vida cotidiana, da subjetividade e da qualidade de vida.
5. JARDIM, BARRETO E ASSUNÇÃO (2007)*	2.133	Ensino Fundamental Rede Pública	QVV + GHQ-12	Domínio Global –84,2 Domínio Físico - 79,4 Domínio Socioemocional - 90,6 (Sem auto-avaliação vocal) Transtorno mental (50%) e margem de autonomia no trabalho foram associados à pior qualidade de vida relacionada à voz no domínio socioemocional. Ruído na sala de aula foi associado à pior qualidade de vida relacionada à voz no domínio físico. Organização do trabalho, saúde vocal e saúde mental estão associadas a uma pior qualidade de vida relacionada à voz. As ações de saúde vocal devem envolver aspectos do ambiente e condições do trabalho docente.
6. BRAGION, FOLTRAN E PENTEADO (2008)**	5	Educação Infantil e Ensinos Fundamental e Médio Rede Privada	Grupo Focal	Conjuntos temáticos abordados: Docência e impactos na saúde, no trabalho e na vida privada; Organização do trabalho (relações com colegas, alunos e seus familiares); Ambiente de trabalho; Percepção da voz e suas alterações; Cuidados com a voz/saúde vocal. Ações como Vivências de Voz propiciam relações entre voz, trabalho, saúde na promoção da saúde vocal.
7. PALHETA NETO <i>et al</i> (2008)*	120	Ensino Fundamental Redes Pública e Privada	Questionário próprio	Rouquidão (50%) relacionada à falta de cuidados com a voz, e a condições de trabalho, como tempo de docência menor que 15 anos e elevado número de alunos.

Estudo	Sujeitos	Nível de Ensino Rede Pública ou Privada	Instrumento utilizado	Principais Resultados
8. SERVILHA E ROCCON (2009)*	21	Ensino Superior O estudo não traz se é rede pública ou privada	QVV Avaliação Fonoaudiológica (corporal e vocal)	Domínio Global – 82,61 Domínio Físico – 78,18 Domínio Socioemocional – 88,98 Na avaliação Fonoaudiológica corporal a alteração mais frequente foi a tensão em 10 (47,61%) docentes; na avaliação vocal os aspectos mais evidentes foram a modulação vocal em 11 (52,38%) professores e a projeção vocal em 10 (47,61%) deles. A relação do QVV e a avaliação fonoaudiológica mostrou que estes professores avaliaram de forma adequada suas vozes, como também o impacto das mesmas sobre a qualidade de vida.
9. GAMPEL, KARSCH e FERREIRA (2010)*	47 ativos e 5 aposentados	O estudo não traz se é rede pública ou privada	QVV	Domínio Global – 91,13 Domínio Físico - 90,58 Domínio Socioemocional – 99,46 (Sem auto-avaliação vocal)
10. CHOI-CARDIM, BEHLAU E ZAMBON (2010)*	411	Educação Infantil Ensino Fundamental Rede Privada	Anamnese + Avaliação fonoaudiológica	O Grupo 1 (que participou de um programa preventivo) apresentou perfil semelhante ao Grupo 2 (que participou de programa preventivo e de tratamento), mas houve média maior de sintomas vocais no G2, demonstrando que este grupo procurou o Programa de Saúde Vocal, por ser o grupo com maior risco de alteração vocal. Programas de saúde vocal melhoram a qualidade de vida de professores.
11. FABRÍCIO, KASAMA e MARTINEZ (2010)*	306	Ensino Superior Rede Pública	QVV + Questionário próprio	Domínio Global – 100 Domínio Físico - 95,8 Domínio Socioemocional - 97,5 Auto-avaliação vocal: “muito boa” (31%).
12. ALMEIDA ET AL (2010)*	328	Ensino Superior O estudo não traz se é rede pública ou privada	Questionário próprio	O estudo determinou a prevalência dos sintomas clínicos que são encontrados na disfonia, assim como os fatores quanto à organização do trabalho docente e qualidade de vida desta população.
13. RICARTE, BOMMARITO E CHIARI ((2011)*	107 (86 com queixa e 21 sem queixa)	Ensino Médio Rede Privada	PPAV	Os professores com queixas vocais se sentem limitados no exercício da profissão e em outras atividades do dia a dia.

Legenda:

QV = Qualidade de vida

QVV = Questionário de qualidade de vida relacionada à voz

VOISS= Escala de severidade dos sintomas vocais

VAS = Voice Care Knowledge Visual Analogue Scale

GHQ-12 – General Health Questionnaire-12

* estudo quantitativo

** estudo qualitativo

Figura 4 – Quadro representativo da revisão sistemática exploratória dos estudos em relação à população, aos níveis de Ensino e Rede escolar (pública ou privada), instrumentos utilizados e principais resultados encontrados

O estudo de Grillo e Penteadó⁴, observacional, com 120 professores de Ensino Fundamental da Região de Ribeirão Preto, com a aplicação do Questionário de Qualidade de Vida relacionada à Voz (QVV). Na aplicação da questão de autoavaliação vocal 'Como você avalia sua voz?' a maioria dos professores (49,2%) avaliou a voz como *boa*, apesar de enfrentarem dificuldades ao falar, especialmente quando se trata de falar forte em ambientes ruidosos e do ar acabar rápido e precisar respirar muitas vezes enquanto fala. No geral, os professores apresentaram-se satisfeitos com a voz, mas vários deles que avaliaram a voz como boa têm dificuldades ao falar, como falar forte em ambientes ruidosos e o ar acabar rápido e precisar respirar muitas vezes enquanto fala (questões 1 e 2). O tempo de magistério apresentou relação com as questões 2 e 5, relacionadas a problemas como falta de ar e depressão, respectivamente, ou seja, quanto maior o tempo na docência, mais os professores sentem dificuldades quanto ao ar acabar rápido e se sentirem deprimidos por causa da voz. O impacto da voz na qualidade de vida evidenciou-se nas dificuldades com o uso da voz em forte intensidade, na incoordenação pneumofônica, no trabalho e nos sentimentos negativos, diretamente relacionados às necessidades vocais da categoria.

Gillivan-Murphy *et al*¹, realizaram uma pesquisa de intervenção com 20 professores de ensino primário e secundário que referiam alterações vocais, na Irlanda. Onze participaram do grupo controle e nove do grupo que realizou tratamento. Os questionários usados foram: o Questionário de Qualidade de vida relacionada à voz (QVV), a Escala de severidade dos sintomas vocais (VOISS) e o *Voice Care Knowledge Visual Analogue Scale* (VAS), este último para avaliar as mudanças em relação à voz; os instrumentos foram aplicados antes e após a intervenção. Foi utilizada uma abordagem combinada, com exercícios de função vocal e orientações sobre higiene vocal por 8 semanas. Antes do tratamento não houve diferença significativa entre os grupos para o V-RQOL (QVV), no VOISS e VAS. Após a intervenção, ambos os grupos apresentaram melhora nos escores do QVV e do VOISS, embora significativa somente no grupo de tratamento. Houve melhora significativa em todos os escores do VAS no grupo de tratamento e do escore total do VOISS entre o Grupo controle e de tratamento. Para o QVV não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos. Houve diferença significativa quanto aos conhecimentos dos mecanismos de produção vocal no grupo que fez a intervenção. Este estudo sugere que os exercícios de função vocal associados a orientações sobre higiene vocal diminuem os sintomas

vocais e levam a uma melhora nos cuidados com a voz dos professores.

Penteadó e Bicudo-Pereira¹⁵ estudaram 128 professores de Ensino Médio em 4 escolas estaduais de Rio Claro (SP), avaliados por meio dos questionários World Health Organization Quality of life/bref (WHOQOL Breve) e Qualidade de vida relacionada à voz (QVV). Nas respostas ao QVV, na questão de autoavaliação vocal 'Como você avalia sua voz?' os professores indicaram satisfação com a qualidade vocal: 42,2% dos sujeitos consideravam a própria voz '*boa*', 15,6% '*muito boa*' e 3,1% '*excelente*', enquanto 32% a consideravam '*razoável*' e 7%, '*ruim*'. A relação da autoavaliação vocal com os domínios do WHOQOL Breve indicou que quanto pior a qualidade de vida do professor, pior sua autoavaliação vocal, evidenciando a hipótese da relação entre saúde vocal e qualidade de vida de professores. As autoras concluíram que os professores, apesar de estarem satisfeitos com a voz, apresentaram dificuldades quanto à percepção do processo saúde-doença, dos aspectos associados ao trabalho, à qualidade de vida e à saúde, os quais, possivelmente, estão relacionados a problemas com a saúde vocal.

Jardim, Barreto e Assunção¹⁶ pesquisaram 2.133 professores de ensino fundamental de Belo Horizonte, valendo-se de instrumentos como o QVV e o General Health Questionnaire-12 (GHQ-12), a fim de averiguar a presença de transtornos mentais mais comuns como depressão e ansiedade e o QVV. Constataram que menor criatividade no trabalho e relacionamento ruim com os alunos estiveram associados com a pior qualidade de vida relacionada à voz nos domínios socioemocional e físico (90,6 e 79,4 respectivamente; e escore total de 84,2).

O estudo de Servilha e Roccon¹⁷ mostra a investigação sobre a qualidade de vida com 21 professores de ensino superior, 77% mulheres e 23% homens, usando o QVV e avaliação fonoaudiológica; na questão de autoavaliação vocal 'Como você avalia sua voz?' Os professores analisaram suas vozes como *boas* (42,85%), *razoáveis* (38,09%) e *muito boa* e *ruim*, igualmente (9,52%). O domínio físico apresentou escore médio de 78,18, e destaque para a dificuldade em falar alto ou ser ouvido em ambientes ruidosos e ter problemas no trabalho ou desenvolver a profissão por causa da voz. No domínio socioemocional, o escore médio foi 88,98 e mostrou ansiedade ou frustração por causa da voz. O domínio global teve média de 82,61. Na avaliação fonoaudiológica, constataram-se mais vozes adaptadas (61,90%) que alteradas (38,09%), estas apresentaram restrição na projeção e modulação ou rouquidão. A comparação entre a

autoavaliação vocal, a avaliação fonoaudiológica e a de qualidade de vida mostrou mais consenso que divergências.

Gampel, Karsch e Ferreira¹⁸ pesquisaram 47 professores idosos (acima de 65 anos: GP-23) e não professores (GNP-24); compararam os escores do questionário de qualidade de vida e voz (QVV) dos dois grupos e verificaram a relação entre os escores, a idade cronológica e a percepção da mudança vocal. As autoras observaram que não houve diferença significativa entre os escores do QVV dos GP e GNP, nem relação entre escores e percepção de mudança vocal. Ademais, constataram que quanto maior a idade cronológica, maiores os valores obtidos no QVV total e os valores do domínio físico para ambos os grupos. Ou seja, quanto maior a idade cronológica, menor o impacto da voz no domínio físico. Não foi encontrada diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos. No GP, as questões do domínio físico que foram referidas como de maior dificuldade, em ordem decrescente foram as questões 1, 2 e 7 (dificuldade em falar forte ou ser ouvido em ambientes ruidosos, precisar respirar muitas vezes enquanto fala e ter problemas no trabalho por causa da voz); e em relação ao domínio socioemocional a área de maior problema foi a questão de número 4 (ficar ansioso ou frustrado por causa da voz). Para os GP e GNP que perceberam a mudança vocal durante o processo de envelhecimento, houve diferença significativa nas respostas às questões que se referem à: Q2-o ar acabar rápido ($p=0,02$), Q4-ficar ansioso por causa da voz ($p=0,007$), Q5-ficar deprimido por causa da voz ($p=0,012$) e Q9-ter que repetir o que falou ($p=0,002$).

Fabrcio, Kasama e Martinez¹⁹ teve como foco o estudo sobre 82 professores de ensino superior da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto; foram usados Questionário próprio e o QVV e foi verificado que, na questão de autoavaliação vocal 'Como você avalia sua voz?' metade dos professores avaliou a voz como 'excelente' ou 'muito boa', somente 3% avaliou a voz como ruim. As queixas vocais foram verificadas por meio das escalas: 'sempre', 'às vezes', 'nunca' e 'não opinou', e as queixas que mais surgiram foram: garganta seca, pigarro, tosse e rouquidão.

A pesquisa de Penteadó²⁰, envolveu 12 professores de Ensino Médio da cidade de Rio Claro/SP (nove sujeitos do gênero feminino e três do masculino) em estudo qualitativo (grupo focal). A análise de conteúdo das discussões realizadas no grupo focal identificou 4 conjuntos temáticos: conhecimento e cuidados, preocupações e representações, identificação dos problemas e maneiras de enfrentá-los. Apesar de ter conhecimento e

informações razoáveis sobre cuidados com a voz, estes não se concretizam, o que mostra a necessidade de atenção para fatores da qualidade de vida, da subjetividade, da história, da cultura, das condições e da organização do trabalho docente – que interferem nas escolhas dos sujeitos e comunidades em relação aos seus cuidados de saúde.

O estudo de Bragion, Foltran e Penteadó²¹, de caráter qualitativo, envolveu cinco professores de Ensino Infantil, Fundamental e Médio de uma escola particular da cidade de Piracicaba, com realização de grupo focal pré e pós-participação dos sujeitos em grupo de vivência de voz. Nele, foram identificadas as categorias: docência e impactos na saúde, na qualidade do trabalho e na vida privada, com os eixos temáticos organização do trabalho (sobrecarga e relações sociais) e ambiente de trabalho. As autoras concluíram que a vivência ampliou a percepção dos professores sobre a voz, pois eles passaram a perceber desconfortos, alterações na produção vocal e também relacionaram a saúde aos hábitos, comportamentos, bem como às condições do ambiente e do trabalho.

Palheta Neto *et al*²² em inquérito epidemiológico com 120 professores de ensino fundamental do Belém do Pará, por meio de questionário, obteve dados de: sintomatologia apresentada ao longo da vida profissional na ocasião da entrevista (rouquidão), tempo de magistério, média de alunos por sala, carga horária diária e média semanal de trabalho, condições de climatização das salas de aula, material utilizado para a escrita (giz ou pincel atômico) e cuidados vocais ao longo da carreira. Constatou-se que não houve diferença estatisticamente significativa na prevalência da rouquidão em relação à utilização de ventilador ou ar condicionado e entre o grupo que usava giz ou pincel. Porém, houve relação significativa entre a ausência de cuidados vocais e a rouquidão, sendo que metade da amostra apresentou rouquidão (45 professores não apresentaram cuidados vocais). Não verificaram associação significativa entre a rouquidão e a carga horária diária de trabalho, assim como não se evidenciou forte influência da carga horária semanal. Em relação à rouquidão e ao tempo de profissão, 60 professores apresentaram sintomatologia. Destes, 39 tinham menos de 15 anos de magistério, enquanto 21 tinham mais de 15 anos.

Choi-cardim, Behlau e Zambon²³ correlacionaram condições de trabalho, hábitos e os sintomas vocais apresentados por 411 professores do Sindicato de Professores da Educação Infantil e Fundamental de São Paulo, que participaram de um Programa de Saúde Vocal. Dois grupos participaram do estudo: G1 (256 sujeitos submetidos à avaliação e orientação vocal) e G2 (155 sujeitos

submetidos à avaliação, orientação e reabilitação vocal). As autoras verificaram que os grupos foram semelhantes quanto ao sexo (feminino), faixa etária (31-40 anos), lecionavam para mais de uma turma de ensino, com até 30 alunos por sala, presença de ruído no trabalho, ter cuidados com a voz, faziam uso excessivo da voz extra-profissão, não tabagismo e não etilismo. Os grupos se diferenciaram quanto à carga horária diária de trabalho: a maioria do G1 trabalhava até 5 horas, enquanto G2 trabalhava de 6-10 horas/dia; e a busca por otorrinolaringologista e/ou fonoaudiólogo por alterações vocais: a maior parte do G1 não havia procurado especialista, enquanto G2 já havia procurado por um profissional. A média de sintomas vocais no G2 foi maior que no G1, mostrando que esse grupo procurou o programa de saúde vocal por apresentar maior risco de problema vocal. As autoras referem que possivelmente G2 necessitava de reabilitação por trabalharem mais horas/dia.

No estudo de Almeida *et al*⁴ foram pesquisados 328 professores de 4 instituições de ensino superior da região norte de SP. Foi aplicado um questionário de autoavaliação, elaborado pela Comissão Tripartite de Normatização para a voz profissional, para rastrear os sintomas da síndrome disfônica ocupacional e os fatores da organização de trabalho, que poderiam interferir na história natural das alterações vocais ocupacionais. O questionário foi dividido em 4 partes: identificação, organização do trabalho, sintomas clínicos, hábitos e qualidade de vida. Em relação à organização do trabalho, o

tempo de aula é de mais de 100 minutos, a média de alunos por sala é de mais de 51 para a maioria. Em relação aos sintomas vocais, os que ocorreram em maior proporção foram: irritação na garganta (em 70% dos professores), pigarro e dor no pescoço (em 54% dos professores). A rouquidão foi referida em 31% dos professores.

No estudo de Ricarte, Bommarito e Chiari²⁵ foram pesquisados 107 professores de ensino médio (86 com queixa e 21 sem queixa) de uma escola particular em Maceió. Os autores usaram o Protocolo Perfil Participação em atividades vocais (28 questões) que engloba avaliação da qualidade de vida e o resultado dos tratamentos vocais. O protocolo oferece escores adicionais: Pontuação de Limitação nas Atividades (PLA) e de Restrição de Participação (PRP). As autoras constataram que os professores com queixa vocal se sentem restringidos em atuar não só na docência como também em outras atividades do dia a dia; e o estudo indicou que os professores se percebem com problema vocal.

Os dados sobre a distribuição numérica dos instrumentos de mensuração da qualidade de vida em voz em professores, conforme os 13 estudos selecionados a partir da revisão bibliográfica são apresentados na Tabela 1.

As Tabelas 2, 3 e 4 mostram os escores dos domínios dos estudos que usaram o QVV, as respostas referentes à autoavaliação vocal e a distribuição quanto aos níveis de ensino pesquisados, respectivamente.

Tabela 1 – Distribuição numérica dos estudos, segundo os tipos de instrumentos e estratégias empregadas nos 13 estudos

INSTRUMENTOS UTILIZADOS	Nº DE ESTUDOS
QVV isolado ^{4,18}	2
QVV associado a outro instrumento (VOISS; VAS; WHOQOL/Breve; GHQ-12) ¹¹⁻¹⁶	3
QVV + Avaliação vocal ou questionário próprio ¹⁷⁻¹⁹	2
Questionário Próprio (identificação, organização do trabalho, sintomas clínicos, hábitos e qualidade de vida) ²²⁻²⁴	3
PPAV ²⁵	1
Grupos Focais ²⁰⁻²¹	2
Total	13

Legenda:

QVV = Questionário de qualidade de vida relacionada à voz

VOISS= Escala de severidade dos sintomas vocais

VAS = Voice Care Knowledge Visual Analogue Scale

GHQ-12 – General Health Questionnaire-12

PPAV – Protocolo Perfil Participação em atividades vocais.

Tabela 2 – Escores dos domínios do questionário de qualidade de vida relacionada à voz (QVV) nos estudos com professores

ESTUDOS	DOMÍNIO GLOBAL	DOMÍNIO SOCIOEMOCIONAL	DOMÍNIO FÍSICO
Grillo e Penteado ⁴	84,2	-	-
Gillivan-Murphy <i>et al</i> ¹¹	65,2	94,4	84,3
Penteado e Bicudo Pereira ¹⁵	80	87,3	74,4
Jardim, Barreto e Assunção ¹⁶	84,2	90,6	79,4
Servilha e Roccon ¹⁷	82,61	88,98	78,18
Gampel, Karsch e Ferreira ¹⁸	91,13	99,46	90,58
Fabício, Kasama e Martinez ¹⁹	97,5	100,0	95,8

Tabela 3 – Resultados à questão ‘Como você avalia sua voz?’, nos estudos que utilizaram o questionário de qualidade de vida e voz (QVV) com professores

AVALIAÇÃO DA VOZ	EXCELENTE	MUITO BOA	BOA	RAZOÁVEL	RUIM
Grillo e Penteado ⁴	24%	-	49%	26%	26%
Penteado e Bicudo Pereira ¹⁵	3%	15%	42%	32%	7%
Servilha e Roccon ¹⁷	-	9%	2%	33%	9%

Tabela 4 – Distribuição dos estudos segundo o nível de Ensino envolvido

ESTUDOS	NÍVEL DE ENSINO			
	Educação Infantil	Fundamental	Médio	Superior
1. Grillo e Penteado (2005)	-	x	-	-
2. Gillivan-Murphy <i>et al</i> (2006)	x	x	x	-
3. Penteado e Bicudo Pereira (2007)	-	-	x	-
4. Penteado (2007)	-	-	x	-
5. Jardim, Barreto e Assunção (2007)	-	x	-	-
6. Bragion, Foltran e Penteado (2008)	x	x	x	-
7. Palheta Neto <i>et al</i> (2008)	-	x	-	-
8. Servilha e Roccon (2009)	-	-	-	x
9. Gampel, Karsch e Ferreira (2010)	-	-	-	-
10. Choi-Cardim, Behlau e Zambon (2010)	x	x	-	-
11. Fabício, Kasama e Martinez (2010)	-	-	-	x
12. Almeida <i>et al</i> (2010)	-	-	-	x
13. Ricarte, Bommarito e Chiari (2011)	-	-	x	-

Observou-se que os estudos incluídos nesta revisão se utilizaram de critérios e padronizações diferentes de análise, o que dificultou a comparação entre eles. Faltam, inclusive, dados sobre o nível de Ensino e as redes estudadas, se públicas ou privadas, se estadual ou municipal envolvidas em algumas pesquisas.

A análise da Figura 4 permite observar que os artigos sobre qualidade de vida relacionada à voz de professor começaram a ser publicados a partir de 2005⁴, inclusive no Brasil; sendo aproximadamente um por ano, exceto em 2007¹⁵⁻¹⁶ e 2010^{18-19,23-24}, com dois e quatro artigos, respectivamente. Cabe ressaltar que, no Brasil, a primeira

publicação da versão traduzida para o português deste instrumento se deu por meio do livro de Behlau⁸, publicado no ano de 2001; e que a publicação da validação do instrumento no Brasil se deu em 2006 e 2007²⁶.

Pela análise da Figura 4, observa-se que poucos estudos envolvem professores de escolas privadas^{21-23,25}, provavelmente por se ter um acesso mais facilitado às escolas públicas e mais restrito às escolas privadas, o que pode ser devido a preocupações com a concorrência, medo de expor limites, dificuldades e outros motivos. O Nível de Ensino mais investigado e com o maior número de sujeitos foi o Fundamental^{4,11,16,21-23} e os menos explorados foram o da Educação Infantil^{11,21,23} e Ensino Superior^{17,19,24} (Tabela 4). Há necessidade de se buscar compreender as relações entre voz e qualidade de vida nos diversos níveis de ensino e nas diferentes condições de trabalho das escolas públicas e privadas para buscar quais fatores interferem e de que maneira podem afetar a qualidade de vida do professor.

Na Figura 4, evidenciou-se que o Questionário de Qualidade de vida relacionada à voz (QVV) foi o instrumento mais utilizado nas pesquisas da relação da qualidade de vida e voz do professor. Cabe, entretanto, destacar que, no Brasil, há pesquisas que utilizaram o QVV já a partir de 2003⁵, as quais configuram dissertações de mestrado, teses de doutorado e trabalhos de conclusão de cursos de graduação e de especialização que, por não se tratar de artigos, não entraram para análise deste estudo. Nota-se que na Fonoaudiologia brasileira, o principal canal de publicação e divulgação das pesquisas desenvolvidas junto às instituições de ensino é o Congresso Nacional de Fonoaudiologia, com seus respectivos Anais. Muitas pesquisas desenvolvidas deixam de ser publicadas em periódicos científicos e acabam ficando por fora de estudos como os de revisão sistemática.

A Tabela 1 mostra que o emprego do QVV ocorreu isoladamente em dois estudos; foi usado simultaneamente a outros instrumentos (VOISS; VAS; WHOQOL- Breve; GHQ-12) em três estudos; foi associado à avaliação fonoaudiológica ou questionário próprio em dois estudos. Outras pesquisas se valeram de estratégias como questionário próprio, uso do PPAV e grupos focais, respectivamente. O questionário de Qualidade de vida relacionada à voz foi utilizado num total de sete estudos (53,84 %).

O QVV apresenta vantagens na sua aplicação, sendo de fácil compreensão e tempo de aplicação curto. Entretanto, apresenta apenas uma questão relacionada ao trabalho. É importante que novos estudos que se proponham a empregar o QVV com

professores não deixem de incluir outras estratégias que possibilitem avaliar aspectos e questões do trabalho docente, principalmente as referentes às condições e organização do trabalho. Neste sentido, os grupos focais podem ser uma estratégia interessante.

Na Tabela 2, dentre os estudos que utilizaram o QVV, foi possível observar que o escore do domínio global variou de 82,61 a 97,5; estando dentro do que é sugerido pela literatura (97,1 para vozes saudáveis e 71,6 para vozes disfônicas)¹⁰, considerando que a maior parte da população dos estudos é de professores sem queixas vocais, com exceção do estudo de Gillivan-Murphy¹¹, na qual o grupo foi de professores com queixas como rouquidão, perda da voz; onde se nota maior impacto da voz na qualidade de vida (65,2). O domínio socioemocional variou de 87,3 a 100,0, sendo que o escore padrão é de 99,3 para vozes saudáveis e 79,5 para vozes disfônicas, vê-se que mesmo na pesquisa de Gillivan-Murphy¹¹, de professores com queixas vocais, não houve impacto negativo da voz na qualidade de vida. Já o domínio físico variou de 74,4 a 95,8, estando equivalente ao padrão esperado para disfônicos (74,9)¹⁰.

Os estudos de Penteadó e Bicudo-Pereira¹⁵, Servilha e Roccon¹⁷ e Jardim, Barreto e Assunção¹⁶ apresentaram escores mais baixos em relação ao domínio físico do QVV, o que aponta que os professores, tanto de ensino fundamental como superior, apresentam problemas relacionados ao uso da voz, como dificuldade em falar forte em ambientes ruidosos; o ar acabar rápido e precisar respirar muitas vezes enquanto fala; e problemas para atuar na docência por causa da voz. Observou-se que o domínio físico foi o que impactou de forma mais negativa na qualidade de vida de professores, e geralmente nas questões que se referem ao uso da voz em forte intensidade, o ar acabar rápido e precisar respirar muitas vezes enquanto fala; tanto nos professores de ensino fundamental como de ensino médio, e isso reforça a ideia de que um trabalho de assessoria fonoaudiológica beneficiaria o uso da voz na docência. No domínio socioemocional o impacto na qualidade de vida foi baixo o que significa que o professor não reduz suas atividades sociais e não tem sentimentos de ansiedade ou depressão por causa da voz.

Poucos foram os estudos que apresentaram resultados acerca da questão isolada de autoavaliação vocal *Como você avalia sua voz?*^{4,15,19} (Tabela 3). A maior parte das respostas está concentrada nos parâmetros “boa” e “razoável”. A versão original do instrumento em português, publicada por Behlau⁸ continha a questão isolada, a qual posteriormente foi retirada da versão do questionário validado.

Na ocasião da validação, aliás, a autoavaliação vocal foi respondida por meio de uma escala de Likert de 5 pontos: *ruim*, *razoável*, *boa*, *muito boa* e *excelente*¹⁰. Nota-se que os estudos posteriores que se valeram da versão publicada e validada do questionário não mais empregaram tal questão, reduzindo os dados para análise.

Apesar de a maioria dos professores avaliarem a própria voz como *boa* pela questão de autoavaliação vocal, estudos anteriores⁵ mostram que os professores enfrentam dificuldade em perceber o próprio processo saúde-doença vocal e em perceber e valorizar sinais e sintomas vocais. Como referem Servilha e Roccon¹⁷, o professor, ao apresentar algum problema vocal, não percebe aspectos negativos sobre sua qualidade de vida.

Os dois estudos qualitativos que empregaram grupos focais^{20,21} reforçaram, pelas percepções dos professores, que as condições de trabalho influenciam no desempenho profissional, saúde e qualidade de vida docente.

■ CONCLUSÕES

Há poucos artigos publicados acerca da temática da qualidade de vida relacionada à voz de professores, com distribuição desigual e defasagens entre

os Níveis de Ensino (Educação Infantil e Ensino Fundamental, Médio ou Superior) e tipos de escola (Pública ou Privada). Além disso, a não padronização de técnicas e critérios semelhantes entre as pesquisas apresenta dificuldades ao processo de análise.

Verificou-se que, nos estudos analisados, o QVV foi o instrumento mais utilizado com professores; sendo o domínio físico o que impactou de forma mais negativa. Os estudos que aplicaram a questão de autoavaliação vocal constataram que o professor, mesmo tendo avaliado sua voz como boa, apresenta dificuldades em perceber e valorizar os sintomas vocais, não os relacionando aos aspectos negativos da sua qualidade de vida.

Assim, afirma-se a importância de ações fonoaudiológicas que se constituam como espaços sociais e processos educativos em saúde potencializadores para promover a sensibilização, a atenção e a percepção do professor acerca da própria voz e suas eventuais mudanças e alterações, desmistificando a ideia equivocada de que uma alteração vocal seja inerente à profissão.

Há necessidade de aumento dos estudos que relacionam voz e qualidade de vida do professor de maneira organizada e que contemplem aspectos das condições e organização do trabalho docente nos diferentes níveis de ensino e escolas.

ABSTRACT

The objective of this study was to verify, through a systematic revision of literature, the existents studies on quality of life concerning to the voice of professors. It was accepted articles of the Education Resources Information Center (*ERIC*), *LILACS*, *PUBMED Central* (*PMC*) and *SCIELO* in Portuguese, English or Spanish, using the uniterms 'quality of life' and 'voice', without determination about the period of publication. The articles had been enclosed in accordance with standardized formularies. The initial search resulted in 315 articles. For articles selection were previously established inclusion and exclusion criteria applied and the Relevance Tests I and II. Articles were included according to standardized forms. The initial search resulted in 315 articles. The analysis process involved reading of headings, abstracts and complete texts; and only 13 articles had filled the inclusion criterion, involving studies of quality of life concerning to the voice of professors of the diverse levels of education (infantile, basic, average and superior) of public and private schools. The quality of life in voice was the most widely used instrument with teachers, and the physical domain of instrument was the one which impacted in a negative way in the quality of life concerning to the voice, considering speaking loud in noisy environments and the air finishes fast and needs to breathe many times while speaks. It had certain difficulty at the moment of the analyses of the articles, since that it had not presented similar standardization of techniques and criterion. There is the necessity of increasing the studies of quality of life concerning to the voice of the professor in the different levels of education and types of schools.

KEYWORDS: Quality of Life; Voice; Faculty; Speech, Language and Hearing Sciences; Public Health

■ REFERÊNCIAS

1. The Whoqol Group. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc.Sci.Med. Oxford.* 1995;41(10):1403-9.
2. Berlim MT, Fleck MPA. Quality of life: a brand new concept for research and practice in psychiatry. *R.Bras. Psiquiatr.* 2003;25(4):249-52.
3. Kasama ST, Brasolotto AG. Percepção vocal e qualidade de vida. *Pró-Fono Rev Atualização Científica.* 2007;19(1):19-28.
4. Grillo MMM, Penteadó RZ. Impacto da voz na qualidade de vida de professore(a)s do ensino fundamental. *Pro Fono.* 2005;17(3):321-30.
5. Penteadó RZ. Aspectos de qualidade de vida e subjetividade na promoção da saúde vocal de professores [tese]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo. Faculdade de Saúde Pública; 2003.
6. Garabito RM, Gómez ST, González ML, Macías LM, D'Agostino M, De Cabo JV. Revisões sistemáticas exploratórias. *Med Segur Trab.* 2009;55(216):12-9.
7. Silva HD, Melo MR, Anúnciação CE, García-Zapata MTA. Avaliação de métodos de concentração e detecção molecular de adenovírus em água não tratadas – uma metanálise. *Revista de la Sociedad Venezolana de Microbiología.* 2010; 30:65-71.
8. Behlau M. *Voz: O livro do especialista.* Rio de Janeiro: Editora Revinter; 2001. 348p.
9. Hogikyan ND, Sethuraman G. Validation of an instrument to measure voice-related quality of life (V-RQOL). *J Voice.* 1999;13:557-69.
10. Behlau M, Oliveira G, Santos LMA, Ricarte A. Validação no Brasil de protocolos de autoavaliação do impacto de uma disfonia. *Pró-Fono Revista de Atual Científica.* 2009;21(4):326-32.
11. Gillivan-Murphy P, Drinnan MJ, O'Dwyer TP, Ridha H, Carding P. The effectiveness of a voice treatment approach for teachers with self-reported voice problems. *J Voice.* 2006;20(3):423-31.
12. Fleck MP, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida WHOQOL-bref. *Rev Saude Publica.* 2000;34(2):178-83.
13. Pires Marcela DE, Oliveira G, Behlau M. Aplicação do Protocolo de Participação e Atividades Vocais – PPAV em duas diferentes escalas de resposta. *J. Soc. Bras. Fonoaudiol.* [serial on the Internet]. 2011 Sep [cited 2012 July 09]; 23(3):297-300. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?>
14. Penteadó RZ, Gonçalves CGO, Silvério KCA, Rossi D, Libardi A, Vieira TPG. Grupos Focais: possibilidades e aplicações para as pesquisas e práticas fonoaudiológicas. *Rev. Soc. Bras. Fonoaudiol.* 2006;11(2):124-8.
15. Penteadó RZ, Bicudo Pereira IMT. Qualidade de vida e saúde vocal dos professores. *Rev. Saúde Pública.* 2007;41(2):236-43.
16. Jardim R, Barreto SM, Assunção ADA Á. Condições de trabalho, qualidade de vida e disfonia entre docentes. *Cad Saude Publica.* 2007;23(10):2439-61.
17. Servilha EAM, Roccon PF. Relação entre voz e qualidade de vida em professores universitários. *Rev. CEFAC.* 2009;11(3):440-8.
18. Gampel D, Karsch UM, Ferreira LP. Percepção de voz e qualidade de vida em idosos professores e não professores. *Ciênc. Saúde Coletiva.* 2010;15(6):2907-1.
19. Fabrício MZ, Kasama ST, Martinez ZE. Qualidade de vida relacionada à voz de professores universitários. *Rev. CEFAC.* 2010;12(2):280-7.
20. Penteadó RZ. Relações entre saúde e trabalho docente: percepções de professores sobre saúde vocal. *Rev. Soc. Bras. Fonoaudiol.* 2007;12(1):18-22.
21. Bragion TA A, Foltran TRF, Penteadó RZ. Relações entre voz, trabalho e saúde: percepções de professores. *Distúrb. Comun.* 2008;20(3):319-25.
22. Palheta Neto FX, Rebelo Neto OB, Ferreira Filho JSS, Palheta ACP, Rodrigues L, Silva FA. Relação entre as condições de trabalho e a autoavaliação em professores do ensino fundamental. *Arq.Int. Otorrinolaringol.* 2008;12(2):230-8.
23. Choi-Cardim K, Behlau M, Zambon F. Sintomas vocais e perfil de professores em um programa de saúde vocal. *Rev. CEFAC.* 2010;12(5):811-9.
24. Almeida IC, Pontes P, Bussacos MA, Neves L, Zambon F. Questionário de auto-avaliação vocal: instrumento epidemiológico de controle da síndrome disfônica ocupacional em professores. *Arq Int.Otorrinolaringol.* 2010;14(3):316-21.
25. Ricarte A, Bommarito S, Chiari B. Impacto vocal de professores. *Rev. CEFAC.* 2011;13(4):719-27.
26. Gasparini G, Behlau M. Validação do questionário de avaliação de qualidade de vida em voz – QVV; XIV Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia; 2006 Out 04-07; Anais, Salvador. SBFa; 2006.

<http://dx.doi.org/10.1590/1982-021620144812>

Recebido em: 06/03/2012

Aceito em: 10/09/2012

Endereço para correspondência:

Tânia Maestrelli Ribas

Rua Terezina, nº 30 – Qd 1 Lote 1/30 – Apto 303 –

Spazio GranVille – Alto da Glória – Goiânia – GO

CEP: 74815-320

E-mail: tania.ribas@uol.com.br