

QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À VOZ: IMPACTO DE UMA AÇÃO FONOAUDIOLÓGICA COM PROFESSORES

Voice-related quality of life: impact of a Speech-Language Pathology intervention with teachers

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

RESUMO

Objetivo: verificar o impacto de uma ação fonoaudiológica na qualidade de vida em voz de professores. **Métodos:** estudo quase-experimental, de caráter quantitativo, realizado com 20 professores de Ensino Fundamental de três escolas da rede pública estadual de Goiânia (GO). Os professores responderam a um protocolo de Queixas Vocais e aqueles que apresentaram três queixas participaram de uma ação fonoaudiológica - três encontros mensais - em que foram abordados aspectos da produção vocal, das condições e da organização do trabalho docente. Nos momentos pré e pós ação fonoaudiológica foram aplicados os protocolos de Queixas Vocais e QVV-Qualidade de Vida em Voz. **Resultados:** quanto às queixas vocais, houve aumento das percepções referentes a perda da voz, sensação desagradável, alergias, irritações ou inflamações e falta de ar ao falar. Houve diminuição de: falhas na voz, ardor ou dor, pigarro e/ou tosse, esforço para falar e garganta seca. Em relação ao QVV, a autoavaliação vocal se manteve praticamente inalterada, mas houve pequeno aumento na média dos escores nos domínios global e físico e diminuição no domínio socioemocional. **Conclusão:** a ação fonoaudiológica favoreceu aumento das percepções sobre a voz, diminuição de algumas queixas e discreta melhora do impacto da voz na qualidade de vida, considerando-se os domínios físico e global do QVV.

DESCRITORES: Qualidade de Vida; Voz; Docentes

■ INTRODUÇÃO

A voz é um recurso importante na docência, além de relevante forma de expressão com o outro e importante elo na relação professor-aluno¹⁻³.

A preocupação com a voz do professor tem sido foco constante de várias pesquisas na Fonoaudiologia; uma vez que eles estão entre os profissionais de maior risco para desenvolver distúrbio de voz relacionado ao trabalho³.

O processo saúde-doença docente tem como fundamentos o modo de viver de cada trabalhador

e está relacionado à qualidade de vida, sendo esta considerada uma categoria analítica central na investigação das conexões entre as múltiplas dimensões da relação entre saúde e trabalho, bem como para promover abordagens integradoras e interdisciplinares na promoção da saúde e bem-estar vocal^{3,4}.

Um estudo de revisão sistemática da literatura sobre qualidade de vida relacionada à voz de professores⁵ mostrou que há poucos artigos que abordam a 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).

A qualidade de vida relacionada à voz é um subsídio para compreender qual a percepção que o sujeito tem em relação à sua voz e suas reações diante de alterações vocais apresentadas⁶.

O Questionário de Qualidade de Vida em Voz (QVV)⁷ foi desenvolvido para medir a relação

⁽¹⁾ Pontifícia Universidade de Goiás – PUC-GO, Goiânia, GO, 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

da voz com a qualidade de vida; instrumento traduzido, adaptado por Behlau *et al.*⁸ e validado por Gasparini⁹. O QVV foi o instrumento mais utilizado com professores, em estudos desenvolvidos com foco nas relações entre voz e qualidade de vida^{4-6, 10-14}.

Gillivan-Murphy *et al.*¹¹, 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 pós 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.

Um estudo de revisão que analisou os processos educativos das ações coletivas de saúde vocal do professor¹⁵ mostrou que os conteúdos e temas priorizados nas ações educativas envolvem, em geral, comportamentos vocais, hábitos e cuidados de higiene/saúde vocal, exercícios e técnicas vocais e noções de anátomo-fisiologia da produção vocal. O estudo evidenciou que poucas obras contemplam os temas ligados às condições e organização do trabalho docente e que, em geral, não avançam além das estratégias de ensino-aprendizagem e não envolvem a comunidade escolar. As autoras apontam a necessidade de avanços, revisão e reformulação das ações fonoaudiológicas em saúde vocal docente, a partir de uma visão ampliada de processo saúde-doença e compreensão das relações entre saúde, trabalho e qualidade de vida, na perspectiva da promoção da saúde e da construção de políticas públicas saudáveis.

Neste sentido, 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, da expressividade docente e da promoção da saúde, no que diz respeito à discussão e à reflexão das associações entre saúde, trabalho e qualidade de vida na escola.

Nesta perspectiva, os grupos de Vivência de Voz têm se mostrado como espaços potenciais para a promoção da saúde e devem ser constituídas de maneira a oferecer oportunidades para a tomada de consciência, a reflexão, o diálogo e a discussão acerca do trabalho e da qualidade de vida dos professores, a fim de promover mudanças com implicações na saúde geral e vocal¹⁶⁻¹⁹.

Assim, este estudo teve como objetivo verificar o impacto de uma ação fonoaudiológica na qualidade de vida relacionada à voz de professores.

■ MÉTODOS

Trata-se de estudo quase-experimental, de caráter quantitativo que teve como sujeitos 20 professores do Ensino Fundamental de três escolas da rede estadual de educação de Goiânia (GO).

Todos os professores envolvidos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; sendo que o estudo obteve aprovação do CEP/UFGOIÁS 308/2010 de 28/02/2011.

O critério de inclusão no estudo foi ser professor do Ensino Fundamental da rede estadual de educação de Goiânia (GO), estar em exercício profissional em três escolas específicas no ano de 2011 e apresentar queixas vocais. As escolas participantes da pesquisa foram aquelas cuja direção apresentou abertura para a realização do estudo.

Foram excluídos do estudo os professores que se encontravam sob licença médica, licença-prêmio, afastados da escola, da função ou readaptados. Também foram excluídos aqueles que não apresentaram a queixa isolada de fadiga vocal e/ou até três queixas ao Protocolo de Queixas Vocais.

O processo de seleção dos sujeitos para o estudo envolveu vários instrumentos e etapas.

A primeira etapa foi o levantamento da apresentação de queixas vocais, avaliada por meio do Protocolo de Queixas Vocais²⁰. Este protocolo apresenta a pergunta: "Quais os sintomas você normalmente apresenta?" com as seguintes possibilidades de respostas: fadiga ou cansaço vocal, rouquidão, perda total da voz, mudanças na qualidade vocal depois de falar ou cantar, sensação desagradável ao usar a voz, dor ou ardor na garganta ao usar a voz, pigarro, tosse, sensação de

esforço ao falar, sensação de garganta seca, irritada ou raspando, alergias, irritações ou inflamações nas vias aéreas superiores, falta de ar para falar.

O Protocolo de Queixas Vocais foi aplicado a 41 professores; sendo que este instrumento serviu para a seleção dos sujeitos que iriam participar de uma ação fonoaudiológica de vivência de voz^{16,19}. Participaram desta etapa 16 professores da escola 1 (matutino e vespertino); 13 professores da escola 2 (matutino) e 12 da escola 3 (vespertino).

O critério para participar da vivência de voz foi apresentar, no Protocolo de Queixas Vocais, a queixa isolada de fadiga vocal e/ou três ou mais queixas vocais; uma vez que Oliveira²¹ considera que a presença de três ou mais sintomas tem sido apontada como indicativa de risco de distúrbio vocal e que atenção especial deve ser dada à fadiga vocal, ainda que como queixa isolada.

Dentre os professores da primeira escola, 8 professores apresentaram no mínimo 3 queixas vocais e, posteriormente, 1 saiu da escola, de maneira que 7 participaram da ação fonoaudiológica. Da segunda escola 7 professores apresentaram no mínimo 3 queixas vocais; um saiu da escola e o outro entrou em licença-prêmio, de maneira que 5 participaram da ação fonoaudiológica. Da terceira escola 8 apresentaram queixas vocais e todos participaram da ação fonoaudiológica.

Em um primeiro momento da vivência de voz, os professores responderam o protocolo de Qualidade de Vida em Voz (QVV), o qual se baseia na subjetividade, na interpretação e representação da percepção da voz em relação a qualidade de vida e apresenta características que possibilitam sua mensuração⁸. Esse instrumento envolve apenas dez itens e uma questão isolada (“Como avalia a sua voz”), com cinco possibilidades de resposta: *excelente, muito boa, boa, razoável e ruim*, pontuada de um a cinco, sendo um para “excelente” e cinco para “ruim”. As outras nove questões relacionam qualidade de vida e voz envolvendo os domínios Físico (questões 1, 2, 3, 6, 7 e 9), Socioemocional (4, 5, 8 e 10) e Global, que inclui os dois anteriores.

O grupo de sujeitos deste estudo, constituído por 20 professores, foi submetido a uma ação fonoaudiológica caracterizada como uma vivência de voz, desenvolvida uma em cada escola envolvida e contando com um total de três encontros (um encontro mensal, ao longo de três meses, entre agosto e outubro), com duração de 45 a 50 minutos cada. Os encontros foram realizados nas escolas nos períodos matutino e vespertino, valendo-se do horário de reunião de trabalho pedagógico coletivo – HTPC – dos docentes.

As discussões foram desencadeadas por perguntas pré-planejadas, que envolviam aspectos

relativos ao uso da voz e às condições e a organização do trabalho docente, conforme se apresenta a seguir:

Para o 1.º encontro duas foram as perguntas que nortearam a discussão: 1. “O que pensam sobre o uso da voz na profissão” (envolvendo aspectos do ambiente e da organização do trabalho docente que influenciam no desempenho do professor). 2. “O que a você acha da sua voz?”. As frases foram escritas em cartazes e pregadas no quadro pra direcionar as discussões.

Para o 2.º encontro, as perguntas foram: 1. “Vocês sabem como a voz é produzida?” 2. “Que cuidados vocês têm com a voz”? Nesse encontro, a pesquisadora fez uso de slides que continham informações sobre a produção vocal e os cuidados com a voz, além de realizar o treinamento do aquecimento e desaquecimento vocal. Para os exercícios de aquecimento vocal, foram utilizados alongamento corporal (cervicais sonorizados, elevação e rotação de ombros), respiração com emissão de sons fricativos, ressonância (emissão do /m/ associado às vogais e em eco), técnicas de vibração de língua e lábios e leitura de trava-línguas com sobrearticulação. Para o desaquecimento vocal, foram enfatizados o bocejo e a voz salmodiada. Foram distribuídos aos professores folhetos com “dicas básicas de respiração para a voz” e “dicas para flexibilizar sua dinâmica vocal”²².

Para o 3.º encontro, a solicitação foi: 1. “Falar sobre a qualidade das relações interpessoais, as cobranças e pressões, a autonomia do professor, os impactos na saúde mental, sono/reposo e estresse”. As discussões tiveram como enfoque os fatores relacionados ao trabalho docente, as relações com a saúde e a qualidade de vida do professor.

As discussões desenvolvidas no grupo foram filmadas e gravadas por meio de filmadora digital de marca Sony, modelo DSC-W350; e depois transcritas.

Após os três encontros os sujeitos responderam, mais uma vez, aos protocolos de Queixas Vocais e QVV.

Este estudo apresenta a análise descritiva das respostas às questões dos protocolos de Queixas Vocais e QVV, além do cálculo dos escores dos domínios global, físico e socioemocional do QVV. Também é feita a comparação dos resultados dos momentos pré e pós ação fonoaudiológica.

O tratamento dos dados dos protocolos foi feito por meio de armazenamento em planilha eletrônica e a análise por meio do programa estatístico SPSS-18, disponível no laboratório de informática da instituição.

Para a comparação das respostas pré e pós ação fonoaudiológica, foram utilizados testes não paramétricos adequados a cada caso. Para a verificação de diferenças entre frequências de indivíduos presentes em cada grupo do estudo, foi utilizado o teste do qui-quadrado, em tabela de contingência. Para a verificação das diferenças estatisticamente significantes entre os escores obtidos em cada protocolo, foi utilizado o Teste de Wilcoxon²³, que permite avaliar se existe diferença estatisticamente significativa entre as médias de posto de duas condições emparelhadas, que são compostas pelo mesmo grupo de participantes. Para averiguar se existiu diferença estatisticamente significativa entre os postos médios, das condições relativas às queixas vocais e à qualidade de vida em voz, com as variáveis sociodemográficas (sexo, idade, carga horária de aula, quantidade de escolas que ministra aulas e tempo de magistério), realizou-se o Teste Kruskal-Wallis. O nível de significância considerado foi $p \leq 0,05$.

■ RESULTADOS

Em análise descritiva observou-se que dos 20 professores pesquisados, 14 são do sexo feminino e 6 masculino, ; a faixa etária predominante foi de 20 a 30 anos (8 professores); 11 professores com carga horária semanal de 40 horas 12 atuantes em uma única escola e 10 professores com tempo de magistério que variou entre 9 e 25 anos.

A Tabela 1 apresenta as queixas vocais nos momentos pré e pós intervenção fonoaudiológica. Nota-se que houve agravamento nas percepções dos sintomas de perda da voz, sensação desagradável quando usa a voz, alergias, irritações ou inflamações nas vias aéreas superiores e falta de ar ao falar. A percepção dos sintomas de fadiga e rouquidão se manteve inalterada. Houve diminuição em relação aos sintomas “falhas na voz”, “ardor ou dor na garganta ao usar a voz”, “pigarro e/ou tosse”, “esforço para falar” e “sensação de garganta seca”.

Tabela 1 – Análise descritiva das queixas vocais nos momentos pré e pós a ação fonoaudiológica

QUEIXAS VOCAIS		Pré-ação fonoaudiológica		Pós-ação fonoaudiológica	
		n	%	n	%
Fadiga	Sim	12	60	12	60
	Não	8	40	8	40
Rouquidão	Sim	13	65	13	65
	Não	7	35	7	35
Perda da voz	Sim	1	5	11	55
	Não	19	95	9	45
Falhas na voz	Sim	16	80	1	5
	Não	4	20	19	95
Sensação desagradável quando usa a voz	Sim	6	30	11	55
	Não	14	70	9	45
Ardor ou Dor na garganta ao usar a voz	Sim	6	30	5	25
	Não	14	70	15	75
Pigarro e/ou Tosse	Sim	13	65	8	40
	Não	7	35	12	60
Esforço ao falar	Sim	11	55	8	40
	Não	9	45	12	60
Sensação de garganta seca	Sim	17	85	9	45
	Não	3	15	11	55
Alergias, irritações ou inflamações nas vias aéreas superiores	Sim	9	45	15	75
	Não	11	55	5	25
Falta de ar para falar	Sim	8	40	9	45
	Não	12	60	11	25

Não houve diferença significativa estatisticamente em relação as queixas vocais nos momentos pré e pós a ação fonoaudiológica ($p > 0,05$).

A Tabela 2 mostra a análise descritiva das respostas à questão de autoavaliação vocal do QVV nos momentos pré e pós ação fonoaudiológica.

Nota-se que esta se manteve praticamente inalterada, com melhora de um único sujeito, que passou de “razoável” para “boa”.

Tabela 2 – Análise descritiva da autoavaliação da voz nos momentos pré e pós-ação fonoaudiológica

	PRÉ-AÇÃO FONOAUDIOLÓGICA		PÓS-AÇÃO FONOAUDIOLÓGICA	
	n	%	n	%
Muito boa	5	25	5	25
Boa	7	35	8	40
Razoável	7	35	6	30
Ruim	1	5	1	5

Não houve diferença significativa estatisticamente em relação a autoavaliação da voz nos momentos pré e pós-ação fonoaudiológica ($p>0,05$).

A análise descritiva dos domínios do QVV (físico, socioemocional e global) para cada sujeito nos momentos pré e pós ação fonoaudiológica é explicitada na Tabela 3. Houve discreta melhora do

impacto da voz na qualidade de vida, considerando-se os domínios físico e global do QVV. Nota-se que houve queda nos valores relativos ao domínio socioemocional.

Tabela 3 - Análise descritiva dos escores dos professores aos domínios (Socioemocional, Físico e Global) do QVV, em relação aos momentos pré e pós-ação fonoaudiológica (%)

Professor	PRÉ-AÇÃO FONOAUDIOLÓGICA			PÓS-AÇÃO FONOAUDIOLÓGICA		
	Socio-emocional	Físico	Global	Socio-emocional	Físico	Global
P1	87,5	91,67	95	87,5	58,33	67,5
P2*	100	66,67	77,5	100	12,5	25
P3	81,25	79,17	85	75	100	100
P4	81,25	50	65	87,5	87,5	92,5
P5	81,25	33,33	47,5	87,5	54,17	52,5
P6*	87,5	79,17	82,5	87,5	75	75
P7*	75	87,5	90	75	70,83	72,5
P8	93,75	66,67	80	93,75	70,83	82,5
P9	75	95,83	97,5	87,5	100	100
P10	87,5	79,17	77,5	87,5	83,33	85
P11	100	50	57,5	75	79,17	85
P12	100	16,67	25	100	45,83	55
P13	93,75	62,5	70	81,25	79,17	87,5
P14	93,75	87,5	92,5	87,5	79,17	87,5
P15*	87,5	83,33	77,5	87,5	70,83	67,5
P16	87,5	91,67	95	81,25	91,67	95
P17	75	79,17	87,5	75	79,17	87,5
P18	93,75	54,17	57,5	93,75	58,33	65
P19	100	54,17	57,5	81,25	70,83	65
P20	81,25	91,67	95	81,25	95,83	97,5
MÉDIA	88,13	70,00	75,63	85,63	73,12	77,25

Os professores (P) que possuem * apresentam diferença significativa em relação às respostas no momento pré e pós ação fonoaudiológica ($p<0,05$).

Com relação ao grau de intensidade do comprometimento da qualidade de vida relacionada à voz, a Tabela 4 apresenta os resultados conforme o impacto²⁴. Nota-se que a maioria dos professores apresentou baixo impacto da voz na qualidade de vida relacionada à voz nos domínios global e físico,

enquanto que, no socioemocional, o impacto foi médio. Considerando-se os momentos pré e pós ação fonoaudiológica, houve melhora no domínio global e pequena piora nos domínios físico e socioemocional.

Tabela 4 – Análise descritiva dos impactos nos domínios Global, Socioemocional e Físico nos momentos pré e pós-ação fonoaudiológica

CATEGORIAS (%)	Global		Socioemocional		Físico	
	PRÉ	PÓS	PRÉ	PÓS	PRÉ	PÓS
Baixo impacto (de 81 a 100)	9	11	17	16	7	6
Médio impacto (de 61 a 80)	6	6	3	4	7	9
Alto impacto (< 60)	5	3	0	0	6	5

Não houve diferença significativa estatisticamente nos domínios Global, Socioemocional e Físico nos momentos pré e pós-ação fonoaudiológica ($p>0,05$).

A Tabela 5 mostra a análise descritiva dos resultados a cada item do QVV. Nota-se que prevalecem as dificuldades no domínio físico, referentes a falar forte ou ser ouvido em ambientes ruidosos (30%); ter problemas no trabalho/profissão por causa da voz (25%); ar acabar rápido e precisar respirar muitas vezes enquanto fala (25%) e em não saber como a voz vai sair quando começa a falar (20%). No domínio socioemocional, a questão mais relevante se refere a ficar ansioso ou frustrado por causa da voz (20%).

Observou-se nesta análise que houve diferença estatisticamente significativa nos dois momentos de coleta de dados em relação a algumas médias de posto das queixas vocais: QV3, QV4, QV7, QV9 e QV10. Assim, pode se dizer que as queixas vocais relativas à perda da voz, falhas na voz, pigarro

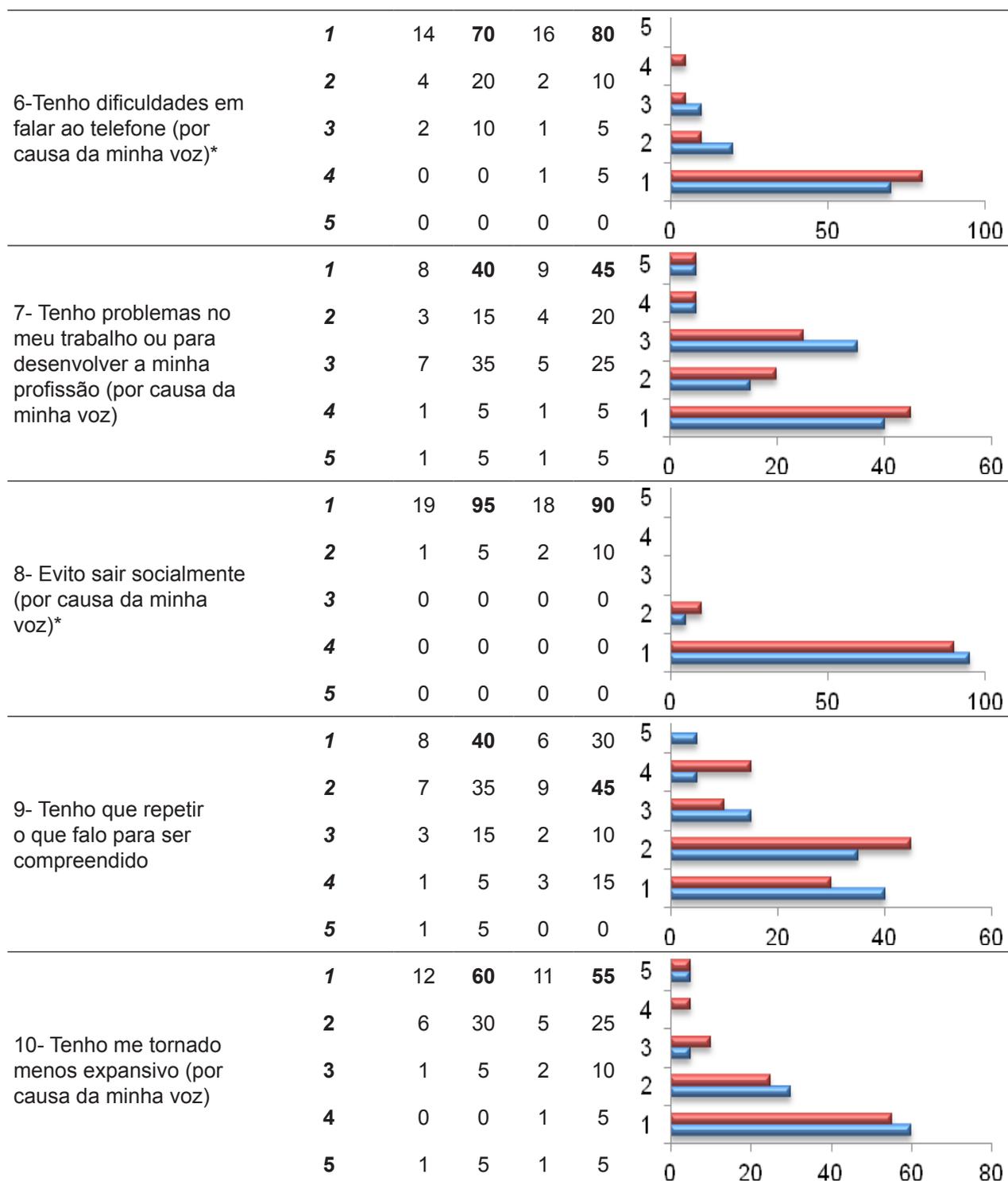
ou tosse, sensação de garganta seca e alergias, irritações ou inflamações nas vias aéreas superiores apresentaram diferenças estatisticamente significantes nas médias de posto dos momentos pré e pós-intervenção fonoaudiológica.

Houve diferença estatística significativa somente em relação ao professor ministrar aulas em mais de uma escola e à qualidade de vida relacionada à voz referente às questões acerca de ficar ansioso e frustrado por causa da voz; ficar deprimido por causa da voz; ter dificuldades em falar ao telefone; e a evitar sair socialmente por causa da voz.

No entanto, em relação às outras variáveis sociodemográficas, não houve diferença estatística significativa para a forma de perceber as queixas vocais e a qualidade de vida relacionada à voz.

Tabela 5 – Análise descritiva das respostas às questões do QVV nos momentos pré e pós-ação fonoaudiológica

QUESTÕES DO QVV	O quanto isso é um problema? ¹	PRÉ-AÇÃO		PÓS-AÇÃO		PRÉ-AÇÃO (vermelho) PÓS-AÇÃO (azul)	
		Fonoaudiológica N	%	Fonoaudiológica N	%		
1- Tenho dificuldades em falar forte (alto) ou ser ouvido em lugares barulhentos	1	3	15	4	20	5	
	2	4	20	5	25	4	
	3	7	35	6	30	3	
	4	5	25	4	20	2	
	5	1	5	1	5	1	
2- O ar acaba rápido e preciso respirar muitas vezes enquanto eu falo	1	4	20	5	25	5	
	2	8	40	8	40	4	
	3	4	20	5	25	3	
	4	2	10	1	5	2	
	5	2	10	1	5	1	
3- Às vezes, quando começo a falar, não sei como minha voz vai sair	1	8	40	9	45	5	
	2	3	15	5	25	4	
	3	6	30	4	20	3	
	4	2	10	1	5	2	
	5	1	5	1	5	1	
4- Às vezes, fico ansioso ou frustrado (por causa da minha voz)*	1	9	45	11	55	5	
	2	4	20	2	10	4	
	3	3	15	4	20	3	
	4	4	20	3	15	2	
	5	0	0	0	0	1	
5- Às vezes, fico deprimido (por causa da minha voz)*	1	11	55	12	60	5	
	2	4	20	3	15	4	
	3	3	15	2	10	3	
	4	2	10	3	15	2	
	5	0	0	0	0	1	



¹**Legenda:** “O quanto isso é um problema?” - **1** (não é um problema); **2** (é um problema pequeno); **3** (é um problema moderado/médio); **4** (é um grande problema); **5** (é um problema muito grande).

*Apresentam diferença significativa entre os grupos pré e pós (teste Kruskal Wallis, $p < 0,05$).

■ DISCUSSÃO

O aumento das percepções dos sintomas de perda da voz, sensação desagradável quando usa a voz, alergias, irritações ou inflamações nas vias aéreas superiores e falta de ar ao falar, evidenciado na Tabela 1 pode ser explicado pelo fato de que a vivência de voz se desenvolveu em período de clima seco, com umidade do ar abaixo dos limites adequados. O momento pós (outubro de 2011) coincidiu com o momento em que a cidade de Goiânia registrou a menor umidade relativa do ar registrado na história (8%) enquanto o adequado seria de 20 a 60%²⁵. A baixa umidade relativa do ar favorece quadros de irritações e inflamações de vias aéreas superiores²⁶. O período, no calendário acadêmico do ano letivo, também coincide com maior demanda de trabalho pedagógico, planejamento e desenvolvimento de avaliações, enfrentamento de alunos com dificuldades e alto desgaste.

No que diz respeito à diminuição dos sintomas: “falhas na voz”, “ardor ou dor na garganta ao usar a voz”, “pigarro e/ou tosse”, “esforço para falar” e “sensação de garganta seca”, esta pode ser resultado da aplicação de alguns cuidados de saúde vocal e da realização de exercícios vocais (principalmente aquecimento vocal) trabalhados na vivência de voz. Isso pode ter tido impacto na melhora da autoavaliação vocal, referida por um único sujeito (Tabela 2). Outros estudos nacional - e internacional^{27,28} também obtiveram resultados semelhantes em relação às mesmas queixas.

A queda nos valores relativos ao domínio socioemocional (Tabela 3) indica que a ação fonoaudiológica possibilitou aumento da percepção dos professores em relação à voz e aos seus usos nos contextos sociais, bem como aos aspectos emocionais envolvidos. A ação fonoaudiológica pode ter contribuído para o desenvolvimento da atenção e da sensibilização para as relações entre voz e qualidade de vida de forma que os sujeitos, ao se reavaliarem, se mostraram mais críticos e sensíveis em relação aos impactos da voz na vida social e nas emoções, da mesma maneira como foi observado no estudo de Silvério *et al*¹⁹.

Em relação à questão de autoavaliação vocal, os resultados deste estudo foram semelhantes às respostas de pesquisas como a de Penteado e Bicudo-Pereira⁴ e Servilha e Roccon¹³. Porém, estes resultados se diferem do estudo de Fabrício, Kasama e Martinez⁶, uma vez que no estudo salientado as maiores porcentagens encontradas em relação à autoavaliação vocal foram em relação à voz *muito boa* (42%) e *boa* (34%).

No geral, pode-se dizer que a maioria dos professores avaliados e que estão no exercício da

profissão se percebem dotados de uma voz que varia entre *razoável* e *boa*, tanto no momento pré e pós intervenção fonoaudiológica. Pode-se dizer que mesmo que os professores apresentem algumas queixas, essas ainda não são suficientes para comprometer o desempenho vocal do professor em sala de aula. Se o professor apresentasse a alteração vocal em nível mais grave, talvez ele percebesse a alteração de forma a comprometer sua atuação³.

Quanto à forma de categorizar a qualidade de vida em voz²⁴ a percepção dos professores em relação a sua voz é a de que, com a ação fonoaudiológica, houve melhora nos domínios global e físico, mas houve piora no domínio socioemocional. Fica o questionamento: se essa piora em relação ao domínio socioemocional apresentou-se assim pelo fato de os professores, antes da intervenção, não terem consciência de que os sintomas poderiam se relacionar à qualidade de vida em voz. Se for esse o motivo, provavelmente a intervenção apresentou-se como ferramenta importante para manutenção de qualidade de vida em voz.

A pequena piora nos domínios físico e socioemocional, evidenciada na Tabela 4, pode ser decorrente dos processos de aprendizado e de sensibilização, construídos e desenvolvidos na ação fonoaudiológica e relacionados aos sintomas que fazem parte da identificação e caracterização dos problemas vocais.

Os dados da Tabela 5 mostram que as dificuldades relacionadas à produção vocal ocupam papel mais importante, para os professores, do que os fatores relacionados ao domínio socioemocional.

As questões em que os sujeitos mais apresentaram dificuldades também foram observadas em estudos anteriores^{4,12,13,29,30}. A atividade docente demanda condição de coordenação pneumofono-articulatória, apoio respiratório, resistência vocal e capacidade de uso da voz em intensidade elevada que permita ser ouvido em ambientes ruidosos e, quando isto não ocorre de maneira satisfatória, aliado a dificuldades com a expressividade, podem ocorrer problemas no trabalho ou para desenvolver a profissão, por causa da voz.

Houve diferença estatística significativa somente em relação ao professor ministrar aulas em mais de uma escola e à qualidade de vida relacionada à voz referente às questões acerca de ficar ansioso e frustrado por causa da voz; ficar deprimido por causa da voz; ter dificuldades em falar ao telefone; e a evitar sair socialmente por causa da voz. Isso provavelmente se deve ao fator de maior carga horária de trabalho e maior demanda de trabalho, com maior desgaste do professor. Além disto, o fato de trabalhar em mais de uma escola envolve

dedicação de tempo de deslocamentos, o que reflete na redução dos intervalos para alimentação e descanso, lembrando que a docência em diversos períodos também pode interferir na qualidade da vida familiar e social do professor, com menos tempo e disposição para cuidar da própria saúde geral e vocal e com impactos de sentimentos negativos como de cansaço, desânimo, esgotamento e depressão - que não contribuem para uma produção vocal saudável²⁴.

Em relação ao impacto nos domínios (pré e pós intervenção) físico e global, a média aumentou muito pouco; isso pode ter ocorrido em virtude do tempo de duração da ação fonoaudiológica ter sido curto e insuficiente para mudanças significativas e para a promoção da saúde vocal; apesar de não diferir do perfil da maioria das ações brasileiras realizadas em saúde vocal docente que, segundo Penteado e Ribas¹⁵, seria processual, com três até cinco encontros, geralmente semanais, caracterizados por grupos constituídos sob propostas de cursos, oficinas ou vivências de voz. A periodicidade dos encontros, ocorridos mensalmente, também se mostrou como um fator gerador de dificuldades ao envolvimento e participação. Entende-se que ações educativas com intervalos menores entre os encontros possam obter resultados mais interessantes e impactantes.

Ainda em relação ao baixo impacto obtido, cabe destacar que os resultados se diferem dos de um estudo internacional¹¹ com professores com queixas vocais, o qual obteve diferença significativa quanto aos conhecimentos dos mecanismos de produção vocal ao comparar os momentos pré e pósintervenção fonoaudiológica. Por outro lado, um estudo recente da literatura brasileira em processos educativos em saúde vocal docente¹⁵, alerta para o fato de que a ênfase na anátomo-fisiologia da fonação, na racionalização e no autocontrole da produção vocal e na realização de exercícios não escondem a tendência de projetar, no indivíduo, a gênese e a

responsabilidade sobre o processo saúde-doença vocal; de maneira que as ações acabam sendo, em geral, desenvolvidas de maneira desarticulada das condições de trabalho, de saúde e de qualidade de vida.

Por fim, é preciso considerar, ainda, que o uso do QVV, como único instrumento para avaliação de uma ação de intervenção, talvez não seja o mais oportuno ou indicado. O QVV favorece a atenção e o aumento da percepção sobre a voz, de maneira que resultados piores, em um segundo momento de aplicação do instrumento, podem sinalizar aumento de percepção e não, necessariamente, uma pior condição ou pior impacto da voz na qualidade e vida.

Assim, sugere-se que, em estudos futuros acerca do impacto de uma intervenção, o QVV seja empregado associado a outros instrumentos e estratégias.

■ CONCLUSÃO

A ação fonoaudiológica propiciou aumento das percepções sobre a voz, diminuição de algumas queixas e discreta melhora do impacto da voz na qualidade de vida, considerando-se os domínios físico e global do QVV.

A ação fonoaudiológica pode trazer mudanças positivas para a qualidade de vida relacionada à voz do professor; entretanto, da maneira como foi estruturada, não foi suficiente para a promoção da saúde vocal, sob uma perspectiva ampliada de processo saúde-doença e compreensão das relações entre saúde, trabalho e qualidade de vida.

O QVV favorece a atenção e o aumento da percepção sobre a voz; de maneira que, quando se trata de avaliar o impacto de ações de intervenção, sugere-se que o QVV seja empregado associado a outros instrumentos e estratégias.

ABSTRACT

Purpose: to evaluate the impact of speech voice on teacher's life quality. **Methods:** a quantitative quasi-experimental study carried out with 20 elementary school teachers from three public schools in the city of Goiania. Teachers were asked to answer Voice Complain Protocol and those who had three complaints participated in three-monthly meetings addressing aspects of voice production, and the conditions and organization of teaching. Protocols Complaints V-RQOL – Voice Related Quality of Life forms - were applied moments before and after phonological action. **Results:** regarding the vocal complaints there was an increased perception regarding voice loss, unpleasant sensations, allergies, irritations or inflammations, and shortness of breath while speaking. There was a decrease of: voice failures, burning or pain, hoarseness and/or cough, effort to speak, and dry throat. Regarding the V-RQOL vocal self-assessment remained virtually unchanged, but there was a slight increase in the global and physical average scores and decrease in the social-emotional domain (not significant). **Conclusion:** the speech-language action favored perceptions about the voice, decreased complaints and produced mild improvement of the voice on the teachers' life quality, considering the physical and the global V-RQOL

KEYWORDS: Life Quality; Voice; Faculty

■ **REFERÊNCIAS**

1. Souza TMT, Ferreira LP. Caracterização vocal dos professores do município de São Paulo – DREM 5. In: Ferreira LP, Costa HO.(Orgs.). *Voz Ativa: falando sobre o profissional da voz*. São Paulo: Roca, 2000. P.145-62.
2. Vilela ACM. O perfil vocal dos professores da educação infantil e do ensino fundamental de Goiânia. 2001. 178p. [Dissertação]: Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2001.
3. Ferreira LP, Martz ML. Distúrbio de voz relacionado ao trabalho: a experiência dos Cerest. *Bepa*. 2010;7(76):13-9.
4. Penteadó RZ, Bicudo Pereira IMT. Qualidade de vida e saúde vocal dos professores. *Rev. Saúde Pública*. 2007;41(2):236-43.
5. Ribas TM, Penteadó RZ, Garcia-Zapata MTA. Qualidade de vida relacionada à voz de professores: uma revisão sistemática exploratória da literatura. *Rev. Cefac*. 2012. no prelo.
6. Fabrício MZ, Kasama ST, Martinez ZE. Qualidade de vida relacionada à voz de professores universitários. *Rev. Cefac*. 2010;12(2):280-7.
7. Hogikyan ND, Sethuraman G. Validation of an instrument to measure voice-related quality of life (V-RQOL). *J Voice*. 1999;13:557-69.
8. Behlau M, Madazio G, Feijó D, Pontes P. Avaliação de Voz. In: Behlau, M. (Org). *Voz – O livro do especialista*. Revinter, Rio de Janeiro, 2001. v.1, cap.3, p.85-180.
9. Gasparini GGO. Validação do questionário de Avaliação de Qualidade de Vida em Voz (QVV). *Rev. CEFAC*. 2014 Mar-Abr; 16(2):554-565
10. Grillo MMM, Penteadó RZ. Impacto da voz na qualidade de vida de professor(a)s do ensino fundamental. *Pro Fono*. 2005;17(3):321-30.
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. Jardim R, Barreto SM, Assunção A da Á. Condições de trabalho, qualidade de vida e disfonia entre docentes. *Cad Saúde Pública*. 2007;23(10):2439-61.
13. Servilha EAM, Roccon PF. Relação entre voz e qualidade de vida em professores universitários. *Rev. Cefac*. 2009;11(3):440-8.
14. 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.
15. Penteadó RZ, Ribas TM. Processos educativos em saúde vocal do professor: análise da literatura da Fonoaudiologia brasileira. *Rev Soc Bras Fonoaudiol*. 2011;16(2):233-9
16. Gonçalves CGO, Penteadó RZ, Silvério KCA. Fonoaudiologia e Saúde do Trabalhador: a questão da saúde vocal do professor. *Saúde Rev*. 2005; 7(15): 45-51.
17. Penteadó RZ, Rossi D. Vivência de voz e percepções de professores sobre saúde vocal e trabalho. *Saude Ver*. 2006;8(18):39-47
18. Bragion TAA, Foltran TRF, Penteadó RZ. Relações entre voz, trabalho e saúde: percepções de professores. *Distúrb. Comun*. 2008;20(3):319-25.

19. Silvério KCA, Gonçalves CGO, Penteadó RZ, Vieira TPG, Libardi A, Rossi D. Ações em saúde vocal: proposta de melhoria do perfil vocal de professores. *Pró-Fono R. Atual. Cient.*, 2008;20(3):177-82.
20. Koschkee DL, Rammage L. *Voice care in the medical setting*. San Diego: Singular, 1997.
21. Oliveira IB. Avaliação fonoaudiológica da voz: reflexões sobre condutas com enfoques à voz profissional. In: Fernandes FDM, Mendes BCA, Navas AL. (org.) 2. ed. *Tratado de Fonoaudiologia*. São Paulo: Roca, 2010. p.734-745.
22. Behlau M, Dragone MLS, Nagano L. Psicodinâmica da voz. Mecanismo de Produção de voz e fala. In: Behlau M, Dragone MLS, Nagano L. *A voz que ensina: o professor e a comunicação oral em sala de aula*. Rio de Janeiro: Revinter; 2004. p.26-30.
23. Dancey CP. *Estatística sem matemática para psicologia: usando SPSS para windows*. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006. 608 p.
24. Penteadó RZ. Aspectos de qualidade de vida e de subjetividade na promoção da saúde vocal do professor. [Tese]: São Paulo, Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 2003.
25. *O Popular*, Jornal "O Popular" 05/09/2011 Goiânia: 2011.
26. Ministério da Saúde (Brasil), Portal da Saúde, Brasília: Ministério da Saúde, 1997 .
27. Aoki MCS. Contribuições de um curso fonoaudiológico de saúde vocal para a aprendizagem profissional de professoras do ensino fundamental – séries iniciais. [Dissertação]: São Paulo, Universidade Federal de São Carlos UFSCar; 2002.
28. Bovo R, Galceran Petruccelli J, Hatzopoulos S. Vocal problems among teachers: evaluation of a preventive voice program. *J Voice*. 2007;21(6):705-22.
29. Roy N, Weinrich B, Gray SD, Tanner K, Toledo SW, Dove H et al. Voice amplification versus vocal hygiene instruction for teachers with voice disorders: a treatment outcomes study. *J Speech Lang Hear Res*. 2002;45(4):625-38.
30. Zambon F, Oliveira G, Behlau M. Comparação dos escores dos protocolos QVV, IDV e PPAV em professores. *Rev. Soc. Bras. Fonoaudiol.* [serial on the Internet]. 2011;16(3):273-81. Available from: <http://www.scielo.br/scielo>

<http://dx.doi.org/10.1590/1982-0216201412912>

Recebido em: 28/05/2012

Aceito em: 24/11/2012

Endereço para correspondência:

Tânia Maestrelli Ribas

Rua Terezina, nº 30, apto 303

Alto da Glória Goiânia - GO

CEP: 74815320

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