

Maria Rita dos Santos Amarante Cruz¹ 

Rosiane Yamasaki¹ 

Claudia Pacheco¹ 

Maria Cristina de Menezes Borrego¹ 

Mara Behlau¹ 

Estudantes de teatro com e sem queixa de voz: dados sobre saúde e higiene vocal, sintomas e desvantagem vocal

Drama students with and without vocal complaint: vocal health and hygiene data, symptoms and voice handicap

Descritores

Arte
Fonoaudiologia
Protocolos
Promoção da Saúde
Voz

Keywords

Art
Speech, Language and Hearing
Sciences
Protocols
Health Promotion
Voice

RESUMO

Objetivo: Obter informações sobre saúde e higiene vocal, sintomas vocais e desvantagem vocal de estudantes de teatro com e sem queixa de voz. **Método:** Participaram da pesquisa 57 alunos de teatro que foram divididos em dois grupos: grupo sem queixa vocal (GSQ), composto por 39 alunos; grupo com queixa vocal (GCQ), composto por 18 alunos. Os participantes responderam a três protocolos de autoavaliação: 1. Questionário de Saúde e Higiene Vocal (QSHV); 2. Escala de Sintomas Vocais (ESV); 3. Índice de Desvantagem Vocal (IDV-10). **Resultados:** Não houve diferença entre os grupos quanto aos conhecimentos de saúde e higiene vocal. Os estudantes de teatro do GCQ apresentaram maiores escores, mais sintomas vocais em todos os domínios do instrumento ESV e mais desvantagem vocal percebida no IDV-10 que os do GSQ. Quanto maior foi o conhecimento em saúde e higiene vocal (domínio total do QSHV), menores foram os sintomas vocais nos domínios emocional e total (ESV), e a desvantagem vocal foi percebida (domínio total do IDV-10) apenas no GCQ. **Conclusão:** Não houve diferença quanto ao conhecimento sobre saúde e higiene vocal entre alunos de teatro com e sem queixa vocal. Contudo, os alunos de teatro com queixa vocal apresentaram mais sintomas vocais e referiram percepção de mais desvantagem vocal, aspectos esses que se correlacionaram negativamente com o conhecimento sobre saúde e higiene vocais.

ABSTRACT

Purpose: To gather information about vocal health and hygiene, voice symptoms, and voice handicap from drama students with and without vocal complaints. **Methods:** A total of 57 drama students participated of this study. They were divided into two groups: no vocal complaints group (NCG), with 39 students; and with vocal complaints group (WCG), with 18 students. The participants answered to three self-assessment protocols: 1. Vocal Health and Hygiene Questionnaire (VHHQ); 2. Voice Symptom Scale (VoiSS); and 3. Voice Handicap Index (VHI-10). **Results:** No difference was observed between groups related to the knowledge of vocal health and hygiene. The drama students from the WCG presented higher scores, more voice symptoms in all subscales of the VoiSS, and more voice handicap, e.g., higher VHI-10 scores than the NCG. The more knowledge on vocal health and hygiene (VHHQ total score) was followed by less voice symptoms, which represents lower scores in the VoiSS total score and, in emotional domain, and it was only perceived voice handicap (VHI-10 total score) in the NCG. **Conclusion:** There was no difference in knowledge of vocal health and hygiene among drama students with and without vocal complaints. However, drama students with vocal complaints presented more voice symptoms and reported greater perception of voice handicap, which was negatively correlated with knowledge of vocal health and hygiene.

Endereço para correspondência:
Maria Rita dos Santos Amarante Cruz
Centro de Estudos da Voz – CEV
Rua Machado Bittencourt, 61, 10º
andar, Vila Clementino, São Paulo
(SP), Brasil, CEP: 04044-905.
E-mail: mari17rita@gmail.com

Recebido em: Dezembro 19, 2018

Aceito em: Abril 19, 2019

Trabalho realizado no Centro de Estudos da Voz – CEV - São Paulo (SP), Brasil.
Centro de Estudos da Voz – CEV - São Paulo (SP), Brasil.

Fonte de financiamento: nada a declarar.

Conflito de interesses: nada a declarar.



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

INTRODUÇÃO

Atores de teatro muitas vezes trabalham em condições ambientais, acústicas, físicas e psicológicas inadequadas. Locais de ensaio e de apresentação com presença de poeira ou mofo, ausência de amplificação sonora e utilização de roupas e de objetos nem sempre confortáveis são algumas das condições frequentemente vividas por esses profissionais. Tais aspectos podem causar alergias e limitar movimentos corporais e faciais, como da cintura escapular e mandíbula, e comprometer a qualidade da emissão vocal. No teatro, a consideração de que “o show deve continuar” e que nada pode impedir que isso aconteça leva o ator a trabalhar mesmo em condições adversas, o que pode prejudicar sua saúde geral e também desencadear alterações laringeas⁽¹⁾.

Na maioria das vezes, o acompanhamento fonoaudiológico só é solicitado em casos emergenciais, apesar de ser bastante importante. Levando-se em conta que os atores trabalham de forma intensa na busca do melhor desempenho, muitas vezes essa procura exige muita energia do corpo e da voz. Assim sendo, tensões musculares resultantes da passagem de movimentos suaves e delicados, violentos e grotescos sem conhecimento dos recursos do próprio corpo acabam por causar problemas de saúde⁽²⁾.

Várias pesquisas foram realizadas com o objetivo de conhecer o perfil vocal do ator, bem como questões relacionadas à saúde vocal e à demanda profissional. As queixas e os sintomas vocais de 48 atores profissionais de teatro foram analisados em um estudo⁽³⁾ que identificou a importância de aspectos relativos à saúde vocal na população estudada. Da amostra analisada, 83,33% referiram já ter feito treinamento vocal, 29,2% declararam dificuldades de coordenação entre fala e respiração e 35% mencionaram dificuldades para a manutenção da qualidade vocal nas demandas do dia a dia. De acordo com o estudo, mais da metade desses sujeitos percebeu que tais alterações ocorreram desde o início da carreira. Os autores concluíram que embora os atores pesquisados tivessem tido treinamento e orientação para a utilização da voz profissional, uma porção significativa desses sujeitos apresentou queixas relacionadas ao uso da voz, especialmente relativas às condições físicas presentes no ambiente de trabalho.

Outro estudo⁽⁴⁾ buscou identificar e comparar os aspectos relacionados à prática profissional de 30 atores profissionais de teatro e de 30 alunos de teatro sem experiência profissional. Os itens avaliados se referiram ao uso profissional da voz, hábitos e cuidados vocais, hábitos de saúde e condições ambientais no trabalho. A comparação entre os grupos mostrou que o grupo profissional apresentou mais ocorrência de rouquidão, uso abusivo de voz, hábitos inadequados prejudiciais ao desempenho da função vocal e permaneceu em locais de ensaio insalubres com pouca ventilação e poeira. O grupo de alunos teve resultados superiores apenas no hábito de ingerir bebidas geladas. Em contrapartida, o grupo de profissionais apresentou número significativamente maior de sujeitos que não apresentavam dificuldade em cena e que realizavam aquecimento vocal. Os autores concluíram que ambos os grupos tinham hábitos prejudiciais à saúde vocal e estavam expostos a ambiente de trabalho inadequado.

Em uma pesquisa⁽⁵⁾ realizada com 40 alunos do curso de teatro, os autores verificaram que 52,5% trabalhavam em profissões diversificadas e cursavam teatro com o intuito de se profissionalizar. Além disso, relataram que o recurso mais utilizado para cuidar da voz era ingestão de água. Dos entrevistados, 87,5% nunca haviam realizado curso de aperfeiçoamento vocal, 70% não gostavam de ouvir a voz gravada, 65% eram alérgicos, 65% utilizavam a voz normalmente quando estavam resfriados, 65% costumavam se alimentar antes de deitar, 65% tinham o hábito de ingerir bebidas geladas, 50% bebiam normalmente menos de dois litros de água diariamente e 47% costumavam falar muito alto, resultados estes que, segundo os autores, podem favorecer o surgimento de disфонia. Os autores concluíram que os alunos de teatro pesquisados cometiam abusos vocais e não eram conscientes sobre saúde vocal.

Dados como estes mostram que atores profissionais brasileiros costumam trabalhar em condições físicas ambientais inapropriadas ao uso saudável da voz. Além disso, hábitos inadequados para saúde e higiene vocal são observados nessa categoria profissional desde o período de formação.

Desse modo, acredita-se que seja necessário compreender se estudantes de teatro brasileiro com e sem queixas vocais possuem diferenças na percepção de sintomas e desvantagem vocal e no conhecimento a respeito dos cuidados com a voz. Tais dados podem auxiliar o fonoaudiólogo a elaborar ações específicas e mais bem direcionadas às necessidades dos estudantes de teatro, visando prepará-los para a demanda vocal exigida pelo uso profissional da voz.

Assim, essa pesquisa teve o objetivo de obter informações sobre saúde e higiene vocal, sintomas vocais e desvantagem vocal de estudantes de teatro com e sem queixa de voz.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa transversal e quantitativa. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Prevent Senior sob o parecer número 2.016.415.

Os participantes do presente estudo foram recrutados pessoalmente pelo pesquisador. Todos receberam uma breve explicação sobre a pesquisa e o termo de consentimento livre e esclarecido, que foi preenchido e assinado em duas vias igualmente válidas (uma via para o participante da pesquisa e outra para o pesquisador).

Para selecionar a amostra, foram estabelecidos critérios de inclusão e exclusão. Foram incluídos na presente pesquisa estudantes de cursos de teatro de ambos os sexos, com idade mínima de 18 anos, com ou sem queixas vocais. Foram excluídos desta pesquisa estudantes de teatro que relataram já ter realizado reabilitação vocal. Para a aplicação dos critérios de seleção, os voluntários responderam a um questionário de dados demográficos, que continha perguntas relacionadas aos dados de identificação, formação estudantil, ocupacionais, de saúde, queixas e hábitos vocais, além de uma questão sobre autoavaliação da voz em situação de fala coloquial e durante ensaio ou atuação (excelente, muito boa, boa, razoável e ruim).

De acordo com os critérios de inclusão e de exclusão, constituiu-se uma amostra de 57 estudantes de teatro, que foram divididos em dois grupos: grupo sem queixa vocal (GSQ) – 39 estudantes de teatro, sendo 21 homens e 18 mulheres (idade

média de 29,56 ± 12,38 anos); grupo com queixa vocal (GCQ) – 18 estudantes de teatro, sendo cinco homens e 13 mulheres (idade média de 28,11 ± 8,94 anos). Não houve diferença entre os grupos quanto à distribuição de participantes por sexo (Tabela 1) e idade (Tabela 2). Contudo, verificou-se que os participantes do GCQ relataram participar de peças de teatro amador há mais tempo ($p = 0,005$) e realizar ensaios mais vezes por semana ($p = 0,022$) que os do GSQ.

Cinquenta por cento dos participantes GSQ e 61,11% dos participantes do GCQ referiram realizar outra atividade com o uso da voz e os do GCQ realizavam essa atividade havia mais tempo que os do GSQ ($p = 0,016$).

Os participantes que aderiram à pesquisa e preencheram os critérios de inclusão foram convidados a responder a três

instrumentos: o Questionário de Saúde e Higiene Vocal (QSHV), a Escala de Sintomas Vocais (ESV) e o Índice de Desvantagem Vocal (IDV-10). Os protocolos foram aplicados pessoalmente por um mesmo pesquisador.

O QSHV, validado para o português brasileiro⁽⁶⁾, é composto de 31 perguntas que exploram o conhecimento dos participantes sobre saúde e higiene vocal. Para cada pergunta, o indivíduo deveria responder se o item era positivo, negativo ou neutro. O protocolo possui gabarito próprio de respostas para cálculo do escore final, constituído de 31 itens, com escore total de zero a 31; quanto maior o escore, maior o conhecimento sobre higiene e saúde vocal. O valor de corte estabelecido na validação para identificar indivíduos com risco para desenvolver um distúrbio vocal foi abaixo de 23 pontos⁽⁶⁾.

Tabela 1. Caracterização das variáveis qualitativas nominais em participantes do grupo sem queixa vocal e do grupo com queixa vocal

Variáveis e categorias	GSQ		GCQ		Total		p-valor
	n	%	n	%	n	%	
Sexo							
Masculino	21	36,84	5	8,77	26	45,61	0,066
Feminino	18	31,58	13	22,81	31	54,39	
Demanda vocal							
PER	0	0	0	0	0	0	0,758
BNDV	26	45,61	13	22,81	39	68,42	
ADV	12	21,05	5	8,77	17	29,82	
APO	1	1,75	0	0	1	1,75	
Já recebeu orientação sobre o uso profissional da voz							
Não	15	26,32	8	14,04	23	40,35	0,668
Sim	24	42,11	10	17,54	34	59,65	
Teve alguma disciplina sobre noções básicas do uso profissional da voz							
Não	12	21,43	8	14,29	20	35,71	0,348
Sim	26	46,43	10	17,86	36	64,29	
Participou de peças de teatro amador antes de iniciar a formação							
Não	18	31,58	6	10,53	24	42,11	0,362
Sim	21	36,84	12	21,05	33	57,89	
Realiza outra atividade que demanda o uso da voz							
Não	19	33,93	7	12,5	26	46,43	0,436
Sim	19	33,93	11	19,64	30	53,57	
Faz uso de voz cantada							
Não	25	44,64	10	17,86	35	62,5	0,460
Sim	13	23,21	8	14,29	21	37,5	
Utiliza amplificação sonora							
Não	24	42,86	13	23,21	37	66,07	0,503
Sim	14	25	5	8,93	19	33,93	
Fala coloquial							
Excelente	4	7,02	3	5,26	7	12,28	0,727
Muito boa	14	24,56	4	7,02	18	31,58	
Boa	16	28,07	8	14,04	24	42,11	
Razoável	5	8,77	3	5,26	8	14,04	
Ruim	0	0	0	0	0	0	
Ensaiando ou atuando							
Excelente	2	3,51	0	0	2	3,51	0,697
Muito boa	10	17,54	7	12,28	17	29,82	
Boa	16	28,07	6	10,53	22	38,6	
Razoável	10	17,54	4	7,02	14	24,56	
Ruim	1	1,75	1	1,75	2	3,51	

Teste Qui-Quadrado de Pearson; $p < 0,05$

Legenda: GSQ = grupo sem queixa vocal; GCQ = grupo com queixa vocal; PER = *performers*; BNDV = baixa ou nenhuma demanda vocal; ADV = alta demanda vocal; APO = aposentados; n = número de participantes; % = porcentagem de participantes

A ESV, validada para o português brasileiro⁽⁷⁾, é um instrumento de autoavaliação que possui 30 afirmativas analisadas de acordo com a frequência de ocorrência. Os participantes foram orientados a assinalar a frequência de ocorrência de cada sintoma entre nunca e sempre. As respostas foram posteriormente transformadas em escala *likert* entre 1 (nunca) e 4 (sempre), tendo sido calculados os escores do domínio total, limitação, emocional e físico. O cálculo do protocolo foi por somatório simples. O valor de corte estabelecido na validação para identificar indivíduos com risco para desenvolver um distúrbio vocal foi acima de 16 pontos no domínio total, 11,5 pontos no domínio limitação, 1,5 ponto no domínio emocional e 6,5 pontos no domínio físico⁽⁷⁾.

O IDV-10, validado no português brasileiro⁽⁸⁾, é composto de dez questões que analisam a desvantagem vocal dos participantes nas atividades do cotidiano. Os indivíduos foram orientados a assinalar a resposta que melhor descrevia a voz deles e o efeito dela no dia a dia por meio de uma escala de ocorrência que varia entre nunca, quase nunca, às vezes, quase sempre e sempre. As respostas foram transformadas em escala *likert* entre 0 e 4 para análise dos dados. Posteriormente, foi calculado o escore do domínio total do protocolo por meio de somatório simples. O valor de corte estabelecido na validação para identificar indivíduos com risco para desenvolver um distúrbio vocal foi acima de 7,5 pontos⁽⁸⁾.

Alguns dados do questionário demográfico foram utilizados para caracterizar a amostra. Para analisar a demanda vocal, os participantes foram categorizados, de acordo com a demanda vocal dos profissionais, em: *performers* vocais (PER), alta demanda vocal ocupacional (ADV), baixa ou nenhuma demanda vocal ocupacional (BNDV) e aposentado (APO)⁽⁹⁾.

Os instrumentos de pesquisa foram calculados conforme recomendações dos autores de cada instrumento. Os dados foram analisados, utilizando-se o *software* estatístico *Statistica* 13.0. Considerou-se nível de significância de 5% ($p < 0,05$) para todas as análises estatísticas inferenciais. A normalidade das variáveis quantitativas foi testada por meio do teste Shapiro Wilk. Para comparar dois grupos independentes com distribuição normal, foi utilizado o teste paramétrico Teste-T e para as variáveis não normais, bem como para as variáveis qualitativas ordinais, foi utilizado o teste não paramétrico Teste de Mann-Whitney.

A análise das variáveis qualitativas nominais foi realizada com o Teste Qui-Quadrado de Pearson. Para a correlação entre variáveis quantitativas não normais, foi utilizado o teste não paramétrico Teste de Correlação de Spearman. A interpretação da força de correlação foi: 0,00 a 0,20 – desprezível; 0,21 a 0,40 – fraca; 0,41 a 0,60 – moderada; 0,61 a 0,80 – boa; 0,81 a 1,00 – perfeita⁽¹⁰⁾.

Tabela 2. Caracterização das variáveis quantitativas em participantes do grupo sem queixa vocal e do grupo com queixa vocal

Variável	GSQ					GCQ					p-valor 0,657
	Média	DP	Q25	Mediana	Q75	Média	DP	Q25	Mediana	Q75	
Idade	29,56	12,38	2,00	5,50	21,50	28,11	8,94	8,00	18,00	22,00	0,005*
Há quantos anos participa de peças de teatro amadoras	13,28	18,01	1,5	4,5	14,5	18,87	30,84	1,00	8,00	18,00	0,258
De quantas peças de teatro já participou	7,46	7,21	1,00	3,00	11,00	7,22	9,56	2,00	15,00	25,00	0,022*
Quantas vezes por semana realiza ensaio	2,00	1,33	1,00	1,50	3,00	3,08	1,68	2,00	3,00	3,00	0,862
Quantas horas por semana realiza ensaio	6,95	7,28	2,50	9,00	22,50	7,67	7,66	8,00	16,00	25,00	0,016*
Há quantos anos realiza outra atividade com o uso da voz	14,49	11,79	2,00	5,00	18,50	16,37	19,27	3,00	6,00	12,00	0,452
Quantas horas por dia realiza outra atividade com o uso da voz	5,85	6,20	2,00	6,50	21,50	9,17	8,48	3,00	11,00	24,00	0,305
Com que frequência usa voz cantada	20,28	30,24	3,00	9,50	21,50	21,38	25,89	3,00	9,00	23,00	

Teste-T e Teste de Mann-Whitney; * $p < 0,05$

Legenda: GSQ = grupo sem queixas vocais; GCQ = grupo com queixas vocais; DP = desvio padrão; Q25 = primeiro quartil; Q75 = terceiro quartil

Tabela 3. Análise do conhecimento sobre saúde e higiene vocal, dos sinais e sintomas vocais e da desvantagem vocal em participantes do grupo sem queixa vocal e do grupo com queixa vocal

Protocolo	Domínio	Grupo	Média	DP	Q25	Mediana	Q75	p-valor
QSHV	Total	GSQ	24,20	5,55	22,00	25,00	28,00	1,000
		GCQ	23,27	7,23	19,00	26,00	28,00	
ESV	Limitação	GSQ	12,51	6,34	7,00	12,00	18,00	0,019*
		GCQ	18,22	8,59	13,00	17,50	22,00	
	Emocional	GSQ	0,79	1,21	0,00	0,00	1,00	<0,001*
		GCQ	6,11	5,86	2,00	5,00	8,00	
	Físico	GSQ	6,28	4,43	3,00	6,00	8,00	0,001*
		GCQ	10,33	4,41	8,00	10,00	12,00	
Total	GSQ	19,58	9,41	12,00	21,00	26,00	<0,001*	
	GCQ	34,66	16,52	25,00	33,50	42,00		
IDV-10	Total	GSQ	2,87	2,82	1,00	2,00	4,00	0,002*
		GCQ	8,38	7,57	3,00	5,50	14,00	

Teste de Mann-Whitney; * $p < 0,05$

Legenda: GSQ = grupo sem queixas vocais; GCQ = grupo com queixas vocais; DP = desvio padrão; Q25 = primeiro quartil; Q75 = terceiro quartil; QSHV = Questionário de Saúde e Higiene Vocal; ESV = Escala de Sintomas Vocais; IDV-10 = Índice de Desvantagem Vocal-10

RESULTADOS

A Tabela 3 mostra que não houve diferença entre os grupos quanto aos conhecimentos de saúde e higiene vocal ($p = 1,000$). Os estudantes de teatro do Grupo GCQ apresentaram maiores escores nos domínios limitação ($p = 0,019$), emocional ($p < 0,001$), físico ($p = 0,001$) e total da ESV ($p < 0,001$) e mais desvantagem vocal ($p = 0,002$) do que os estudantes do GSQ.

O domínio total do QSHV apresentou boa correlação negativa com o domínio emocional ($p = 0,003$) do ESV e moderada com o domínio total da ESV ($p = 0,031$) e com o escore total do IDV-10 ($p = 0,012$) para os atores com queixa vocal, ou seja, apenas para o GCQ (Tabela 4).

Tabela 4. Correlação do conhecimento sobre saúde e higiene vocal com os escores dos protocolos de autoavaliação em participantes do grupo sem queixa vocal e do grupo com queixa vocal

Protocolos	Domínios	QSHV			
		GSQ		GCQ	
		r	p-valor	r	p-valor
ESV	Limitação	0,170	0,300	-0,399	0,101
	Emocional	0,261	0,108	-0,650	0,003*
	Físico	-0,185	0,259	-0,384	0,116
	Total	0,092	0,576	-0,510	0,031*
IDV-10	Total	0,225	0,168	-0,580	0,012*

Teste de Correlação de Spearman; * $p < 0,05$

Legenda: GSQ = grupo sem queixas vocais; GCQ = grupo com queixas vocais; r = coeficiente de correlação; QSHV = Questionário de Saúde e Higiene Vocal; ESV = Escala de Sintomas Vocais; IDV-10 = Índice de Desvantagem Vocal-10

DISCUSSÃO

De acordo com a literatura, há alunos brasileiros de teatro⁽⁵⁾ que cometem abusos vocais e não são conscientes sobre saúde vocal. Além disso, alguns atores de teatro apresentam queixas relacionadas ao uso da voz, possivelmente decorrentes desses fatores, desde o início da carreira⁽³⁾. Porém, apesar de a literatura apontar provável falta de conhecimento sobre saúde e higiene vocal em alguns estudantes de teatro brasileiros, não foram encontrados estudos que tenham analisado se há diferença entre estudantes com e sem queixas vocais quanto aos conhecimentos sobre saúde e higiene vocais, aos sintomas e à desvantagem vocal. Tais dados são importantes para auxiliar o fonoaudiólogo a delinear ações com essa população, a fim de prepará-la para o aumento da demanda vocal que ocorre ao iniciar a carreira de ator de teatro. Dessa forma, o presente estudo buscou obter informações sobre saúde e higiene vocal, sinais e sintomas vocais e índice de desvantagem vocal de estudantes de teatro com e sem queixa de voz.

No presente estudo, a demanda vocal ocupacional exigida pela profissão de ator de teatro e as características do perfil profissional (Tabelas 1 e 2) não influenciaram a presença de queixa vocal nos estudantes de teatro analisados. Por outro lado, características do perfil relacionadas ao tempo de uso vocal e à frequência de utilização da voz, como participar de

peças de teatro amador há mais tempo, realizar outra atividade com uso vocal há mais tempo e ensaio mais vezes por semana (Tabela 2), parecem influenciar a presença de queixa vocal no grupo analisado.

Tais dados chamam a atenção, pois observa-se que, apesar de ainda serem estudantes de teatro, os indivíduos estudados já utilizavam a voz em peças amadoras e também em outras atividades ocupacionais que exigiam seu uso, e a demanda de uso vocal é o que parece influenciar no relato de queixas vocais dos estudantes. Dessa forma, observa-se que a demanda vocal exigida pela profissão que os alunos desempenham, por si só, não influenciou a presença de queixas, mas, ao se somar a carga vocal decorrente do uso ocupacional com a carga decorrente dos ensaios, exige mais uso vocal e, para isso, os estudantes parecem não ter preparo nem resistência vocal necessários, resultando em queixas vocais.

Além disso, a literatura aponta que estudantes de teatro têm grande demanda vocal nas próprias práticas de formação, nas quais eles são levados a preparar espetáculos⁽⁴⁾. Não há estudos com estudantes, porém estudos que analisaram atores de teatro mostram que a grande demanda vocal exigida pelas rotinas exaustivas dos atores, que vai de ensaios a espetáculos, exige deles uma voz com boa resistência, para tornar possível um bom desempenho até o final da temporada^(1,4,11).

Dessa forma, apesar de serem estudantes, já se observa a necessidade de realizar treinamento vocal que busque maximizar o potencial vocal e aumentar a resistência vocal, além de, nos casos em que for necessário, trabalhar na causa dos sintomas relacionados ao uso ineficiente ou inapropriado de seu potencial vocal⁽³⁾. Acredita-se que isso permitirá que eles apresentem a resistência vocal necessária para um bom desempenho, independentemente da demanda vocal exigida. O perfil desses estudantes mostra que, apesar de ainda não estarem em processo de formação profissional, muito deles já têm demanda vocal semelhante à de um ator profissional. Estudos com atores profissionais mostram que, apesar de muitos deles referirem já terem realizado treinamento vocal e fazerem aquecimento vocal, na maioria das vezes isso é realizado pelo próprio professor de canto ou preparador vocal, que nem sempre tem conhecimento sobre a fisiologia do aparato vocal durante os exercícios realizados^(3,4). Muitas vezes, tal fato faz os alunos não terem o preparo necessário para a demanda vocal exigida pela profissão, mesmo que isso se dê na atuação amadora ainda durante o período de formação.

Além disso, a literatura aponta que os locais de ensaio e de apresentação nem sempre são adaptados às necessidades dos atores. Isso ocorre por vários fatores, com condições ambientais e acústicas ruins, que, na falta de um treinamento vocal adequado ao ambiente, podem levar ao uso de ajustes que resultem em aumento do esforço durante a fonação e contribuir ainda mais para o desenvolvimento de alteração vocal^(3,4). Por isso, a presença de hiperfunção laríngea é um achado frequente nessa população⁽¹²⁾.

Orientações sobre o uso vocal profissional e disciplinas de formação sobre noções básicas do uso profissional da voz não influenciaram a presença de queixa vocal nos participantes (Tabela 1). A análise descritiva mostrou que em ambos os grupos

a maioria recebeu orientações e tem conhecimento sobre o uso vocal profissional. Tais dados corroboram a ausência de diferença no protocolo QSHV (Tabela 3). Por outro lado, ambos os grupos apresentaram índices médios de conhecimento sobre higiene e saúde vocal superiores a 23 pontos⁽⁶⁾, não sendo considerados de risco para o desenvolvimento de distúrbio vocal⁽⁶⁾. Dessa forma, observa-se que a presença de queixas não depende da quantidade de conhecimento sobre saúde e higiene vocal que os estudantes de teatro têm.

O fato de relatarem treinamento e orientação para a utilização da voz profissional e apresentarem queixas em relação a tal uso já foi demonstrado em um estudo com atores profissionais de teatro⁽³⁾. Isso pode ter acontecido porque apesar de terem conhecimento sobre saúde e higiene vocal, muitas vezes a preocupação do ator é mais voltada para o corpo e a caracterização do personagem do que para aspectos vocais, como equilíbrio entre fonte e filtro e coordenação pneumofonoarticulatória^(3,4).

Dessa forma, apesar de ter conhecimento, muitas vezes este não é aplicado e os indivíduos realizam uso incorreto e abusivo da voz^(4,5), além de, muitas vezes, não apresentarem resistência vocal necessária para ter bom desempenho e não gerar queixas vocais com o aumento da demanda vocal e o uso prolongado da voz. É consenso na literatura que o uso profissional da voz, principalmente nos casos em que a boa qualidade é um requisito, exige treinamento vocal adequado que vise obter boa resistência vocal⁽¹³⁻¹⁶⁾.

Ainda quanto à caracterização da população, não houve diferenças entre estudantes com e sem queixa vocal na autoavaliação da voz em fala coloquial e momentos de ensaio ou atuação (Tabela 1). De modo geral, estudantes de teatro perceberam a voz como boa, tanto no dia a dia quanto nos ensaios ou na atuação. Um estudo mostrou que essa classe profissional comumente não tem percepção acurada da própria voz e suas percepções são discrepantes das de outros grupos de profissionais da voz⁽³⁾. Tais dados são relevantes, visto que se o ator não conseguir identificar com precisão indícios de alteração vocal, não buscará tratamento e, assim, aumentará o risco de complicações e restrição na plasticidade vocal, dificultando a caracterização de personagens.

Já quanto à autopercepção dos sintomas vocais e da desvantagem vocal, estudantes de teatro com queixas apresentaram maiores escores em todos os domínios (Tabela 3). Além disso, o escore de desvantagem vocal⁽⁸⁾ dos estudantes que possuem queixas encontra-se na faixa de risco para desenvolver distúrbio vocal e o escore de sintomas vocais⁽⁷⁾ de ambos os grupos se encontra na faixa de risco⁽⁷⁾.

Dessa forma, observa-se que a presença de queixas vocais gerou mais desvantagens vocais aos estudantes de teatro e que estudantes, mesmo sem queixa vocal, apresentam sintomas vocais em quantidade de risco para o desenvolvimento de alterações vocais. Tais dados apontam que a presença de queixas vocais afeta a vida dos estudantes de teatro, trazendo limitações para o dia a dia.

Em razão da necessidade de boa qualidade e plasticidade vocal para a atuação, a presença de queixas vocais pode interferir no bom desempenho e limitar a *performance* profissional, mesmo que ainda amadora⁽⁵⁾. Dessa forma, aspectos relacionados ao

bem-estar do ator de teatro devem ser levados em consideração, a fim de melhorar a qualidade de vida em relação a si próprio e ao público que o cerca⁽³⁾.

Apesar de, no presente estudo, não haver diferenças quanto ao conhecimento vocal de estudantes com e sem queixas vocais, observa-se que no grupo de estudantes de teatro que possuem queixas vocais, quanto menor o conhecimento sobre saúde e higiene vocais, maior o escore de sintomas nos domínios emocional e total e maior a desvantagem vocal (Tabela 4), resultados esses que apresentaram força de correlação entre moderada e boa. Assim, apesar de o conhecimento sobre saúde e higiene vocais não ser um fator importante para diferenciar estudantes de teatro com e sem queixas, quando já se tem queixa vocal, quanto menor o conhecimento sobre saúde e higiene vocal, maior a frequência de ocorrência de sintomas e maior a desvantagem vocal.

Dessa forma, os dados do presente estudo apontam que os fatores relacionados à demanda vocal dos estudantes de teatro parecem influenciar a presença de queixas vocais. Porém, em estudantes que possuem queixas vocais, quanto maior o conhecimento sobre saúde vocal, menor a frequência de sintomas e a desvantagem vocal percebida.

Os dados reforçam a necessidade de fornecer treinamento vocal adequado ao bom desempenho da voz na atuação profissional, principalmente nessa fase, para que, ao começarem a atuar profissionalmente, tenham preparo vocal adequado às exigências da profissão. Tais ações devem ser desenvolvidas desde o início do período de formação e, preferencialmente, antes da atuação, não só profissional, mas também amadora, dos atores de teatro.

Essas informações corroboram a literatura que mostra a importância da atuação da Fonoaudiologia com estudantes de teatro, a fim de contribuir para a melhora de sua *performance* vocal-corporal-interpretativa⁽⁵⁾.

CONCLUSÃO

Conclui-se que alunos de teatro com queixa vocal apresentaram mais sintomas vocais e perceberam mais desvantagens vocais. Não houve diferenças quanto ao conhecimento sobre saúde e higiene vocal entre alunos de teatro com e sem queixa. Entretanto, nos alunos com queixa vocal, quanto menor o conhecimento sobre saúde e higiene vocal, maiores a desvantagem percebida e a frequência dos sintomas vocais.

REFERÊNCIAS

1. Behlau M, Madazio G, Rehder MI, Azevedo R, Ferreira AE. Voz profissional: aspectos gerais da atuação fonoaudiológica. In: Behlau M, editor. *Voz: o livro do especialista*. São Paulo: Revinter; 2005. p. 287-367.
2. Quinteiro EA. *Estética da voz: uma voz para o ator*. São Paulo: Plexus; 2007.
3. Goulart BNG, Vilanova JR. Atores profissionais de teatro: aspectos ambientais e sócio-ocupacionais do uso da voz. *J Soc Bras Fonoaudiol*. 2011;23(3):271-6. <http://dx.doi.org/10.1590/S2179-64912011000300014>.
4. Vilanova JR, Marques JM, Ribeiro VV, Oliveira AG, Teles L, Silverio KCA. Atores profissionais e estudantes de teatro: aspectos vocais relacionados à prática. *Rev CEFAC*. 2016;18(4):897-907. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-021620161849315>.

5. Miranda ICC, Ladeira AC, Gouveia VL, Costa VR. Autoanálise vocal de estudantes do curso de teatro. *Distúrb Comun.* 2012;24:369-78.
6. Moreti FTG. Questionário de Saúde e Higiene Vocal (QSHV): desenvolvimento, validação e valor de corte [tese]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 2016.
7. Moreti F, Zambon F, Oliveira G, Behlau M. Cross-cultural adaptation, validation, and cutoff values of the brazilian version of the voice symptom scale - VoiSS. *J Voice.* 2014;28(4):458-68. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jvoice.2013.11.009>. PMID:24560004.
8. Costa T, Oliveira G, Behlau M. Validation of the Voice Handicap Index: 10 (VHI-10) to the Brazilian Portuguese. *CoDAS.* 2013;25(5):482-5. <http://dx.doi.org/10.1590/S2317-17822013000500013>. PMID:24408554.
9. Ebersole B, Soni RS, Moran K, Lango M, Devarajan K, Jamal N. The role of occupational voice demand and patient-rated impairment in predicting voice therapy adherence. *J Voice.* 2018;32(3):325-31. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jvoice.2017.06.002>. PMID:28709763.
10. Landis JR, Koch G. The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics.* 1977;33(1):159-74. <http://dx.doi.org/10.2307/2529310>. PMID:843571.
11. Zeine L, Waltar KL. The voice and its care: survey findings from actors' perspectives. *J Voice.* 2002;16(2):229-43. [http://dx.doi.org/10.1016/S0892-1997\(02\)00092-9](http://dx.doi.org/10.1016/S0892-1997(02)00092-9). PMID:12150375.
12. Lerner MZ, Paskhover B, Acton L, Young N. Voice disorders in actors. *J Voice.* 2013;27(6):705-8. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jvoice.2013.05.006>. PMID:24075914.
13. Andrade SR, Fontoura DR, Cielo CA. Interrelações entre fonoaudiologia e canto. *Música Hodie.* 2007;7:83-98.
14. Sader RM, Hanayama EM. Considerações teóricas sobre a abordagem acústica da voz infantil. *Rev CEFAC.* 2004;6:312-8.
15. Masson MLV, Loiola CM, Fabron EMG, Horigüela MLM. Aquecimento e desaquecimento vocal em estudantes de pedagogia. *Distúrb Comun.* 2013;25:177-85.
16. Vaiano T, Guerrieri AC, Behlau M. Body pain in classical choral singers. *CoDAS.* 2013;25(4):303-9. <http://dx.doi.org/10.1590/S2317-17822013000400002>. PMID:24408480.

Contribuição dos autores

MRSAC delineamento do estudo, coleta de dados, análise de dados, redação do estudo; *RY* delineamento do estudo, redação e revisão do estudo; *CP* delineamento do estudo, redação e revisão do estudo; *MCMB* delineamento do estudo, redação e revisão do estudo; *MB* delineamento do estudo, análise de dados, redação e revisão do estudo.