

TIPIFICAÇÃO DE SINTOMAS RELACIONADOS À VOZ E SUA PRODUÇÃO EM PROFESSORES IDENTIFICADOS COM AUSÊNCIA DE ALTERAÇÃO VOCAL NA AVALIAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA.

Joyce Janeiro Pena

Faculdade de Fonoaudiologia
Centro de Ciências da Vida
joyce.jp@puc-campinas.edu.br

Emilse Aparecida Merlin Servilha

Grupo Interdisciplinar Multiprofissional em
Promoção da Saúde
Centro de Ciências da Vida
emilsemerlinservilha@puc-campinas.edu.br

Resumo: O objetivo dessa pesquisa é tipificar os sintomas vocais relacionados à voz e sua produção auto referidos por professoras, cujas vozes foram identificadas como saudáveis na avaliação fonoaudiológica. Para tanto, foram selecionados 36 docentes da rede municipal de ensino de uma cidade do interior do estado de São Paulo com queixa de alteração vocal auto referida, cujas vozes foram consideradas saudáveis na avaliação perceptual fonoaudiológica. Na auto-avaliação da alteração vocal, 66,67% professores a classificaram como moderada, sendo proeminentes como sintomas auditivos a rouquidão e o cansaço ao falar, ambos com 69,44% e como sintomas proprioceptivos, o pigarro (63,88%) e a garganta seca (61,11%). A análise comparativa entre os sintomas mostra que os proprioceptivos 155 (63,26 %) foram mais mencionados pelos docentes do que os auditivos 90 (36,73 %). A comparação entre a proporção de sintomas proprioceptivos e auditivos por sujeito indica que os primeiros foram prevalentes em 25 professores (69,44%), o que pode justificar o porquê das alterações vocais não terem sido identificadas pelos fonoaudiólogos. Conclui-se que os sintomas proprioceptivos auto referidos pelos professores ocorreram em maior frequência que os auditivos, o que pode ter interferido na avaliação perceptiva auditiva de suas vozes pelas fonoaudiólogas que não identificaram a alteração vocal, por contarem apenas com a pista auditiva.

Palavras-chave: distúrbios da voz, docentes, fatores de risco.

Área do conhecimento: Ciências da Saúde –Fonoaudiologia.

1. INTRODUÇÃO

A voz é fator relevante para a atuação do professor em sala de aula, como recurso didático e de interação professor-alunos [1, 2], por isso, deve ser preservada de agentes agressivos e mantida a integridade de suas qualidades como um aspecto importante da saúde geral e qualidade de vida [3]. A prevalência de alterações vocais em professores é maior do que na população em geral [4] e a disfonia ocorre de forma diversificada, sendo a forma intermitente a mais preponderante [5, 6]. Em relação aos sintomas vocais, eles podem ser classificados como auditivos, ou seja, passíveis de serem ouvidos como rouquidão, variações do pitch, variações da loudness, falhas na voz, voz fraca e afonia; e proprioceptivos, que se referem às sensações que o locutor experimenta quando produz a voz, tais como cansaço ao falar, pigarro, ardor, sensação de bola, picada, areia na garganta, etc. [2,7]. Entre os sintomas auditivos, a rouquidão é uma das mais citadas pelos autores, decorrente do uso abusivo da voz, e a garganta seca, o cansaço ao falar e o pigarro entre os proprioceptivos mais referidos motivados pela presença de poeira, ruído no ambiente [8]. O objetivo deste estudo foi tipificar os sintomas relacionados à voz e sua produção auto referidos por professoras, cujas vozes foram identificadas como saudáveis na avaliação fonoaudiológica.

2. MÉTODO

Participaram 36 docentes, idade média de 37 anos, solteiras (75%), escolaridade superior (83,33%) da rede municipal de ensino de uma cidade do interior do estado de São Paulo.

As docentes responderam a um questionário e referiram a alteração e posteriormente suas vozes foram gravadas durante a emissão de vogais prolongadas e dos meses do ano e submetidas à avaliação perceptual fonoaudiológica. Em seguida, foram comparados os dois tipos de avaliação.

Procedeu-se a caracterização da alteração vocal com ênfase para os sintomas mencionados e os tipos mais prevalentes, com comparações entre eles.

Aplicou-se a análise estatística descritiva para expressão dos resultados.

3. RESULTADOS

Os resultados foram organizados em gráficos de modo à visibilizar os sintomas proprioceptivos e auditivos mais freqüentes auto referidos pelos professores.

Gráfico 1. Sintomas auditivos mais freqüentes auto referidos pelos docentes

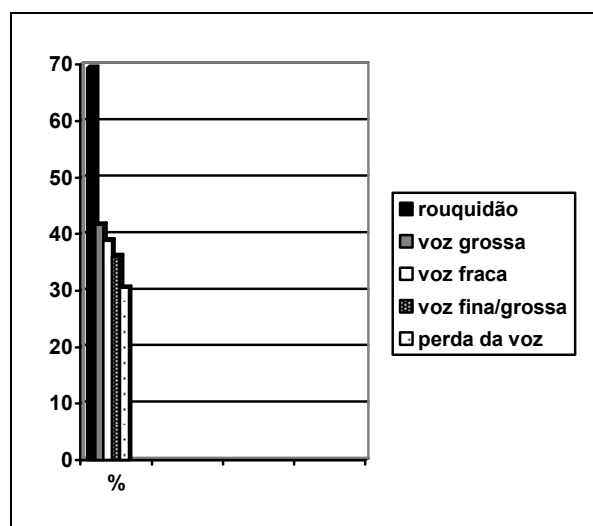


Gráfico 2. Sintomas proprioceptivos ligados à voz e à garganta

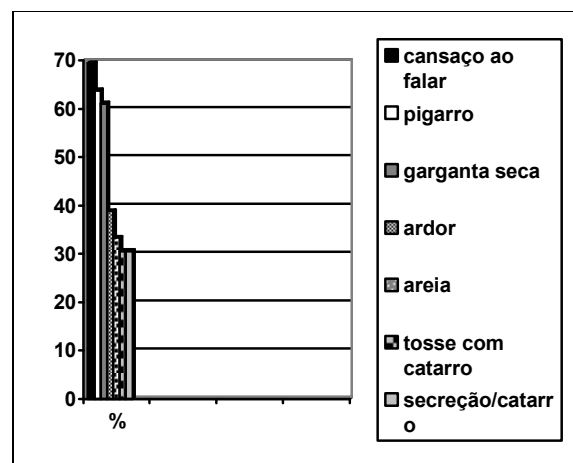


Gráfico 3. Comparação entre os totais dos diferentes tipos de sintomas mencionados pelos docentes

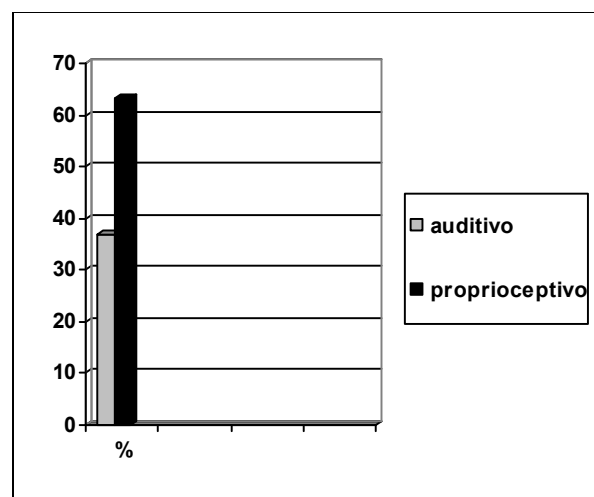
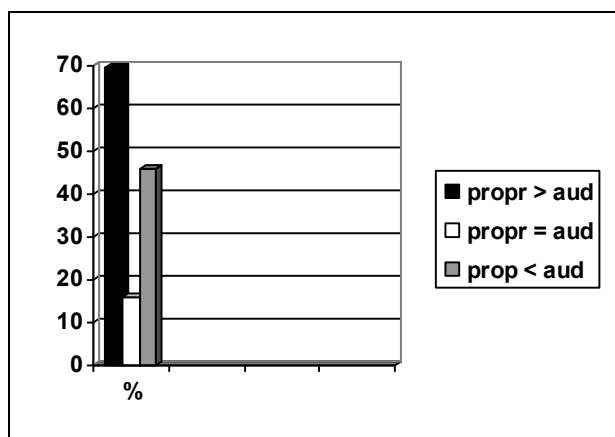


Gráfico 4. Relação proporcional entre os sintomas proprioceptivos e auditivos.



4. DISCUSSÃO

Entre os sintomas auditivos (figura 1) houve predomínio da rouquidão (69,44%) e voz grossa (41,66%). A rouquidão é um sintoma muito freqüente em pesquisas que estudam a voz do professor [2,7,8], e indica agressão à laringe e pregas vocais decorrente, usualmente, do uso abusivo da voz. A voz grossa (41,66%) pode ser secundária ao edema de pregas vocais por fonotrauma e/ou poeira com perda temporária das freqüências agudas. Já entre os sintomas proprioceptivos (figura 2), destacaram-se o cansaço ao falar (69,44%), o pigarro (63,88%) e garganta seca (61,11%), que guardam relação entre si, porque a fadiga vocal pode ser decorrente de excesso de força para falar, além de falta de hidratação o que gera garganta seca e o pigarro como forma de reação ao esforço vocal [9-12]. Esses dados são coerentes com a indicação dos professores que associam suas alterações ao uso intensivo da voz. A comparação entre os tipos de sintomas (figura 3) mostra que os proprioceptivos (63,26%) são mais frequentes que os auditivos (36,73%), por consequência, é o professor quem mais percebe seu esforço vocal, pois as sensações e incômodos na garganta são invisíveis para o interlocutor. Assim, mesmo sem alterações vocais importantes, o processo de adoecimento vocal já está em curso e, se não interceptado, logo as qualidades

da voz serão prejudicadas. A comparação entre a proporção de sintomas proprioceptivos e auditivos (figura 4) indica que os sintomas proprioceptivos estão em maior número que os auditivos em 25 sujeitos (69,44%), o que pode justificar o porquê das alterações vocais não terem sido captadas pelos fonoaudiólogos. Embora a rouquidão tenha sido o sintoma auditivo mais referenciado, possivelmente seu grau não tenha sido suficientemente grave para ser identificado. Na avaliação realizada pelas juízas, elas apenas contavam com uma amostra da voz de voz dos docentes, já em situação face a face, o fonoaudiólogo dispõe de pistas visuais e auditivas que, ao serem articuladas, provêm maior possibilidade de diagnóstico vocal. Esses resultados discordam da afirmativa de que os professores não perceberem suas alterações vocais ou a mencionam somente quando ela se encontra em grau acentuado [13,14]. Isto não ocorreu nesse estudo, e indica que o professor é sensível às suas modificações vocais e que a procura por ajuda fonoaudiológica pode estar vinculada a questões como falta de acesso a esse tipo de serviço, seja pela escassez de fonoaudiólogos nos serviços públicos de saúde, seja pela falta de disponibilidade de horários que acolham os docentes.

5. CONCLUSÃO

Conclui-se que a tipificação dos sintomas relacionados à voz e sua produção referidos pelos docentes mostrou prevalência de sintomas proprioceptivos (63,26 %) em comparação com os auditivos (36,73 %), o que pode ter colaborado para que a avaliação fonoaudiológica não identificasse a presença de alterações, pois as juízas só tiveram acesso a uma amostra da voz dos docentes. A combinação da avaliação vocal por docentes e fonoaudiólogos conjuga a visão de vários segmentos e saberes e mostra-se interessante na compreensão das relações entre saúde e voz na docência.

6. REFERÊNCIAS

- [1] Rogerson, J., et. al. (2005) There an Effect of Dysphonic Teacher' Voices on Children's Processing of Spoken Language?, *J Voice*, v. 19, n. 1, p. 47-60.
- [2] Smolander, S., et al (2006) Voice problems experienced by Finnish comprehensive school teachers and realization of occupational health

- care. *Logoped Phoniatr Vocol*, v.1, n. 4, p.66-71.
- [3] São Paulo (2006). Distúrbios de voz relacionados ao trabalho. *Boletim Epidemiológico Paulista*, v. 3 n. 26, p.16-22.
- [4] Roy, N., et al (2004). Prevalence of Voice Disorders in Teachers and the General Population. *J Speech, Language Hearing Research*, v. 47, p.281-293.
- [5] Fuess, V. L. et al (2003). Disfonia em professores do ensino fundamental: prevalência e fatores de risco. *Rev Bras Otorrinolaringol*, v. 69, n. 6, p. 807-12.
- [6] Munier, C. et al (2008). The prevalence and impact of voice problems in primary school teachers. *Occup. Med.*, v. 58, n. 1, p.74-76.
- [7] Tavares, E.L.M., et al (2006). Vocal Evaluation in teachers with or without symptoms. *J Voice*, v. 21, n. 4, p. 407- 414.
- [8] Sliwinska-Kowalska, M., et al (2006). The prevalence and risk factors for occupational voice disorders in teachers. *Folia Phoniatr Logop*, v. 58, n. 2, p. 85-101.
- [9] Simões, M. , et al (2006). Prevalência de alteração vocal em educadoras e sua relação com a auto-percepção. *Rev. Saúde Pública*, v. 40, n. 6, p.1013-8.
- [10] Sapir, S., et al (1993). Vocal Attrition in Teachers: Survey Findings. *Eur J Disord Commun*, v. 28, p.177-85.
- [11] Gotaas, C., et al (1993). Fatigue Among Teachers. *Folia Phoniatr* , v. 45, p.120-9.
- [12] Simberg, S., et al (2005). Changes in the prevalence of vocal symptoms among teachers during a twelve-year period. *J Voice*, v. 19, p. 95-102.
- [13] Yiu, EM-L (2002). Impact and prevention of voice problems in the teaching profession: embracing the consumers' view. *J Voice*, vol. 16, p. 215-28.
- [14]Penteado, R. Z. (2007) Relações entre saúde e trabalho docente: percepções de professores sobre saúde vocal. *Rev Soc Bras Fonoaudiol*. v. 12, n. 1, p.18-22