UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE BAURU

PERLA DO NASCIMENTO MARTINS MUNIZ

**Pastores evangélicos: sintomas vocais e laringofaríngeos,
qualidade vocal e perfil de participação em atividades vocais**

BAURU
2013

PERLA DO NASCIMENTO MARTINS MUNIZ

**Pastores evangélicos: sintomas vocais e laringofaríngeos,
qualidade vocal e perfil de participação em atividades vocais**

Dissertação apresentada à Faculdade de Odontologia
de Bauru da Universidade de São Paulo para
obtenção do título de Mestre em Ciências pelo
programa de Fonoaudiologia.

Área de concentração: Fonoaudiologia
Orientadora: Profa. Dra. Alcione Ghedini Brasolotto

VERSÃO CORRIGIDA

BAURU
2013

Muniz, Perla do Nascimento Martins
M925p Pastores evangélicos: sintomas vocais e laringofaríngeos,
qualidade vocal e perfil de participação em atividades vocais/
Perla do Nascimento Martins Muniz. – Bauru, 2013.
160p. : il. ; 31cm.

Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Odontologia de
Bauru. Universidade de São Paulo

Orientador: Profa. Dra. Alcione Ghedini Brasolotto

Nota: A versão original desta dissertação encontra-se disponível no Serviço de Biblioteca e Documentação da Faculdade de Odontologia de Bauru – FOB/USP.

Autorizo, exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta dissertação/tese, por processos fotocopiadores e outros meios eletrônicos.

Assinatura:

Data:

Comitê de Ética da FOB-USP
Protocolo nº: 060/2011
Data: 26/05/2011

ERRATA

DEDICATÓRIA

A Deus...

Sempre! Em primeiro lugar! Acima de todas as coisas!

***“Porque Dele e por Ele, e para Ele, são todas as coisas; Glória, pois, a Ele eternamente. Amém!”
(Romanos 11.36)***

Aos pastores...

Por pregarem a Palavra de Deus, utilizando dois instrumentos maravilhosos: a Bíblia e a voz!

“Como pois invocarão aquele em quem não creram? E como crerão naquele de quem não ouviram falar? E como ouvirão, se não há quem pregue? E como pregarão, se não forem enviados? Assim como está escrito: Quão formosos são os pés dos que anunciam o evangelho de paz, que trazem alegres novas de coisas boas!” (Romanos 10.14-15)

AGRADECIMENTOS

A minha família...

Pelo amor incondicional! Vocês nunca mediram esforços para que eu pudesse alcançar os meus sonhos... E, neste momento, mais um está se realizando!

Família Nascimento, Martins, Muniz e agregados... Eu amo vocês!

Aos meus amigos...

Por serem tão presentes, mesmo que estejam distantes! Obrigada pelo incentivo, horas de alegria e de tristeza, conselhos, ajuda, amor e amizade! Sempre regados a café..., muito café! Todos vocês são um presente de Deus em minha vida!

A minha mestra...

Profa. Dra. Alcione Ghedini Brasolotto! Que honra!

A admiração e respeito que eu tenho por você, não são só pela sabedoria e conhecimento que possuí, mas principalmente pela mulher que você é! Um verdadeiro exemplo!

Por tudo o que eu tenho aprendido e vivido ao seu lado..., principalmente, nas “madrugadas” de trabalho... Muito obrigada!

As minhas mediadoras...

Profa. Dra. Kelly Cristina Alves Silvério! Pelas orientações, confiança e sorriso cativante..., sempre cheio de expectativa! É muito bom ter você por perto!

Profa. Dra. *Leslie Piccolotto Ferreira*! Por compartilhar seus conhecimentos em Voz Profissional, e por estar participando deste trabalho. Muito obrigada!

Aos professores do Curso de Fonoaudiologia...

Pelo incentivo... Sempre! Vocês também fazem parte da minha história!

Aos funcionários do Departamento e da Clínica de Fonoaudiologia...

Pelo carinho, atenção e prontidão! Por sempre estarem dispostos a me ajudar no que for preciso!

Aos funcionários da Biblioteca e da Pós-Graduação...

Pela atenção e disposição! Por todo esclarecimento dado para que eu pudesse desenvolver e concluir este trabalho!

Pela ajuda especial...

Do Prof. Dr. José Roberto Pereira Lauris, na realização da análise estatística, e por esclarecer minhas dúvidas.

Da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Ensino Superior (CAPES), pela concessão da bolsa para a realização desta pesquisa.

***E Jesus, vendo a multidão, subiu a um monte, e,
assentando-se, aproximaram-se dele os seus
discípulos; E, abrindo a sua boca, os ensinava,
dizendo: Bem-aventurados...***

(Mateus 5.1-3)

RESUMO

O presente estudo buscou: investigar sintomas vocais e laringofaríngeos, qualidade vocal, autorreferência a desconforto em trato vocal, e perfil de participação em atividades vocais de pastores evangélicos, comparando com os mesmos aspectos de homens não profissionais da voz; verificar a correlação entre o perfil de participação em atividades vocais e a qualidade vocal, autorreferência a sintomas vocais, sensações laringofaríngeas e desconforto em trato vocal, tanto para pastores quanto para não profissionais da voz. Foram avaliados 60 indivíduos, sexo masculino, divididos em grupos: experimental e controle. Foram aplicados os instrumentos: Condição de Produção Vocal (CPV) para caracterização da amostra e verificação dos sintomas vocais e sensações laringofaríngeas; Escala de Desconforto em Trato Vocal (EDTV) e Perfil de Participação em Atividades Vocais (PPAV), bem como a análise perceptivo-auditiva da voz dos participantes. Os resultados foram analisados estatisticamente, considerando o nível de significância 5%. Pastores evangélicos referiram, em maior frequência que homens não profissionais da voz: pigarro ($p=0.019$), tosse com catarro ($p=0.015$), ardor na garganta ($p=0.028$), secreção/catarro na garganta ($p<0.001$), garganta seca ($p<0.001$), cansaço ao falar ($p<0.001$), esforço ao falar ($p<0.001$), e secreta mais frequente ($p=0.009$) e mais intensa ($p=0.006$). Na comparação entre os grupos, os pastores referiram valores mais elevados no PPAV: escore total ($p=0.032$), total de limitação nas atividades ($p=0.037$), efeitos no trabalho ($p=0.014$) e limitação das atividades profissionais ($p=0.005$). Não houve diferenças na análise perceptivo-auditiva da voz e nos sintomas vocais. No grupo dos pastores evangélicos, houve correlações positivas: entre sintomas vocais não especificados e o escore total; o total de restrição nas atividades e as sessões comunicação diária e comunicação social do PPAV; entre desconforto em trato vocal e todas as sessões do PPAV; entre a análise perceptivo-auditiva da voz e o escore total, o total de limitação e de restrição nas atividades; as sessões autopercepção da severidade, comunicação diária, comunicação social e emoções do PPAV. Correlações negativas foram observadas: entre as sensações laringofaríngeas e as sessões autopercepção da severidade; trabalho e comunicação social do PPAV. No grupo dos não profissionais da voz, houve correlações positivas: entre o sintoma voz fraca, o escore total do PPAV e o total de restrição nas atividades; entre sensações laringofaríngeas e as

sessões autopercepção da severidade, efeitos no trabalho, comunicação diária e comunicação social do PPAV; entre desconforto em trato vocal e as sessões autopercepção da severidade, restrição da participação na comunicação diária e emoções do PPAV; entre análise perceptivo-auditiva da voz e a sessão comunicação social do PPAV. Correlações negativas ocorreram: entre o sintoma falha na voz e a restrição de participação na comunicação social do PPAV; análise perceptivo-auditiva da voz e as sessões efeitos no trabalho e comunicação social do PPAV. Pastores evangélicos apresentaram elevada ocorrência de sensações na laringofaríngeas e maior percepção do impacto de uma alteração vocal na qualidade de vida, quando comparados a homens não profissionais da voz. No caso dos pastores, quanto maior o desconforto em trato vocal e a presença de uma alteração vocal, maior é o impacto percebido nas atividades vocais.

Palavras-chave: Religiosos. Pastores evangélicos. Distúrbios da voz. Qualidade da voz.

ABSTRACT

The present study sought to investigate the vocal and laryngopharyngeal symptoms, vocal quality, self-perception to vocal tract discomfort, and voice activity and participation profile of Evangelical pastors comparing the same aspects with non-professional users of the voice; to verify the correlation measure, both for pastors and for the control group, between participation profile between voice activity and participation profile (VAPP) and vocal quality, self-perception of vocal symptoms, sensations in the throat, and vocal discomfort. Sixty individuals were evaluated, male, divided into experimental and control groups. The following instruments were applied: Condition of Vocal Production (CVP) for sample characterization and verification of vocal symptoms and sensations in the throat, Discomfort in the Vocal Tract (VTD) and Voice Activity and Participation Profile (VAPP), as well as the perceptual voice analysis of the participants. The results were statistically analyzed with a significance level 5%. Evangelical pastors demonstrated a higher frequency than non-professionals: throat clearing ($p=0.019$), coughing up phlegm ($p=0.015$), burning in the throat ($p=0.028$), secretion/phlegm in throat ($p<0.001$), dry throat ($p<0.001$), tiredness when talking ($p<0.001$), effort to talk ($p<0.001$) and dryness, more frequent ($p=0.009$) and more intense ($p=0.006$). In the comparison between groups, pastors reported higher levels at PPAV: total score ($p=0.032$), total limitation in activities ($p=0.037$), effects ($p=0.014$) and limitation of professional activities ($p=0.005$). No significant differences were found in the perceptual voice analysis and vocal symptoms. In the group of Evangelical pastors, there were positive correlations between vocal symptoms not specified and the total score; total participation restriction and daily communication and social communication sessions of the PPAV; between discomfort in the vocal tract and all sessions of the PPAV; between the perceptual voice analysis and total score, the total activity limitation and participation restriction, and the sessions: severity self-perception, daily communication, social communication and finally emotions of the PPAV. Negative correlations were observed: between the sensations in the throat and the self-perception of the severity; in job and social communication the PPAV. In the Group of non-professionals were positive correlations: between voice the voice weak and symptom the total score of the PPAV and total participation restriction; between sensations in the throat, as well as self perception of the severity, in job, daily and social

communication of the PPAV; between discomfort in the vocal tract and sessions: the self-perception of severity, restriction participation in daily communication and emotions of the PPAV; between perceptual voice analysis and social communication session of the PPAV. Negative correlations occurred: between the failure in voice symptom and participation restriction and social communication of the PPAV; perceptual voice analysis and the effects in job and social communication of the PPAV. Evangelical pastors showed high occurrence of sensations in the throat and greater awareness in the impact of a vocal change in the quality of life, when compared to non-professionals. In the case of the pastors, the greater the discomfort in the vocal tract and the presence of a vocal change, the greater impact observed on vocals activities.

Keywords: Clergy. Evangelical pastors. Voice disorders. Voice quality.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

QUADROS

Quadro 1 -	Denominações protestantes e respectivas datas de organização no Brasil (OLIVEIRA, 2011)	40
Quadro 2 -	Classificação das profissões, baseada na qualidade e demanda vocais exigidas na função desempenhada. (VILKMAN, 2000)	45
Quadro 3 -	Resumo das correlações entre o perfil de participação em atividades vocais e a condição de produção vocal, desconforto em trato vocal e parâmetros da avaliação perceptivo-auditiva, para o grupo experimental.....	99
Quadro 4 -	Resumo das correlações entre o perfil de participação em atividades vocais e a condição de produção vocal, desconforto em trato vocal e parâmetros da avaliação perceptivo-auditiva, para o grupo controle.....	100

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Indivíduos dos grupos experimental e controle, de acordo com idade, estado civil e escolaridade.....	75
Tabela 2 -	Indivíduos dos grupos experimental e controle, no que se refere à situação profissional.....	76
Tabela 3 -	Indivíduos dos grupos experimental e controle, no que se refere à demanda de trabalho.....	77
Tabela 4 -	Indivíduos dos grupos experimental, em relação às atividades desenvolvidas como pastor evangélico.....	78
Tabela 5 -	Indivíduos dos grupos experimental e controle, considerando a presença de alteração vocal.....	79
Tabela 6 -	Indivíduos dos grupos experimental e controle, considerando a percepção vocal, hábitos e outros aspectos vocais.....	80
Tabela 7 -	Indivíduos dos grupos experimental e controle, considerando a presença de sintomas vocais e sensações laringofaríngeas.....	81
Tabela 8 -	Comparação da média de pontuação do CPV (escala de 0 a 3) entre os grupos experimental e controle, com relação aos sintomas vocais.....	82
Tabela 9 -	Comparação da média de pontuação do CPV (escala de 0 a 3) entre os grupos experimental e controle, com relação às sensações laringofaríngeas.....	83
Tabela 10 -	Comparação da média de pontuação do EDTV (escala 0 e 6) entre os grupos experimental e controle, com relação a frequência e intensidade do desconforto em trato vocal.....	84
Tabela 11 -	Comparação da média de pontuação da APA (escala de 0 a 100 mm) entre os grupos experimental e controle, com relação às emissões vogal sustentada e contagem de números.....	85
Tabela 12 -	Comparação da média de pontuação do PPAV (escala de 0 a 10 cm), entre os grupos experimental e controle, e pontuação máxima esperada em cada sessão.....	86
Tabela 13 -	Comparação da pontuação do PPAV em porcentagem, entre os grupos experimental e controle, e pontuação máxima esperada em cada sessão.....	86
Tabela 14 -	Correlação entre o perfil de participação em atividades vocais e sintomas vocais, em pastores evangélicos.....	87
Tabela 15 -	Correlação entre o perfil de participação em atividades vocais e sintomas vocais, em homens não profissionais da voz.....	88
Tabela 16 -	Correlação entre o perfil de participação em atividades vocais e sensações laringofaríngeas, em pastores evangélicos.....	89
Tabela 17 -	Correlação entre o perfil de participação em atividades vocais e sensações laringofaríngeas, em homens não profissionais da voz...	91

LISTA DE TABELAS (continuação)

Tabela 18 -	Correlação entre o perfil de participação em atividades vocais e a frequência de desconforto em trato vocal, em pastores evangélicos.....	93
Tabela 19 -	Correlação entre o perfil de participação em atividades vocais e a intensidade de desconforto em trato vocal, em pastores evangélicos.	94
Tabela 20 -	Correlação entre o perfil de participação em atividades vocais e a frequência de desconforto em trato vocal, em homens não profissionais da voz.....	95
Tabela 21 -	Correlação entre o perfil de participação em atividades vocais e a intensidade de desconforto em trato vocal, em homens não profissionais da voz.....	96
Tabela 22 -	Correlação entre o perfil de participação em atividades vocais e os parâmetros da avaliação perceptivo-auditiva (vogal sustentada e contagem de números) da voz de pastores evangélicos.....	97
Tabela 23 -	Correlação entre o perfil de participação em atividades vocais e os parâmetros da avaliação perceptivo-auditiva (vogal sustentada e contagem de números) da voz de homens não profissionais da voz.....	98

LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

ATM	Articulação temporomandibular
CCI	Coeficiente de Correlação Intraclassas
CIF	Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde
CPV	Condição de Produção Vocal
EDTV	Escala de Desconforto do Trato Vocal
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
OMS	Organização Mundial da Saúde
PPAV	Perfil de Participação em Atividades Vocais

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	35
2	CONSIDERAÇÕES INICIAIS	39
2.1	Evangélicos: origem e principais denominações	39
3	REVISÃO DE LITERATURA	43
3.1	O profissional da voz	43
3.1.1	A voz do líder religioso	47
3.1.2	A voz do pastor evangélico	50
4	PROPOSIÇÃO	61
5	MATERIAL E MÉTODOS	65
5.1	Casuística	65
5.2	Metodologia	66
5.2.1	Condição de Produção Vocal (CPV)	66
5.2.2	Escala de Desconforto do Trato Vocal (EDTV)	67
5.2.3	Avaliação perceptivo-auditiva da voz	67
5.2.4	Perfil de Participação em Atividades Vocais (PPAV)	69
5.2.5	Análise estatística e descrição dos resultados	70
6	RESULTADOS	75
7	DISCUSSÃO	103
8	CONCLUSÕES	123
	REFERÊNCIAS	127
	ANEXOS	139

1 Introdução

1 INTRODUÇÃO

Voz profissional é uma forma de comunicação oral, utilizada por indivíduos que dela dependem para exercer sua atividade ocupacional. Behlau et al. (2010) assim caracterizam esse uso profissional: quando o indivíduo recebe seu sustento por meio da voz.

Ferreira (1998) classifica os profissionais considerando os aspectos físicos e psicossociais relacionados à categoria profissional, às condições de produção vocal e ao ambiente profissional. Entre os profissionais que usam a voz como instrumento de trabalho encontra-se o pastor evangélico.

Dados do IBGE (2010) apontam que atualmente são 42,3 milhões de evangélicos no Brasil. Cada grupo autônomo, conhecido como denominação protestante, é orientado por um líder (OLIVEIRA, 2011).

O principal líder no meio evangélico é o pastor, que também pode ser chamado de bispo, reverendo, presbítero ou apóstolo, isso de acordo com a denominação e sua ortodoxia - conjunto de doutrinas e princípios que regem a instituição e norteiam a prática cristã (SANCHES, 1986; LOTUFO NETO, 1997; EBERT e SOBOL, 2009).

Dentro da prática cristã, a principal função do pastor evangélico é transmitir a palavra de Deus, de maneira clara e objetiva, com embasamento na Bíblia Sagrada (STOTT, 2003). Para isso tem, como mecanismo principal de comunicação, a sua voz.

Além da pregação, a voz do pastor é muito utilizada em outras atividades desenvolvidas: aconselhamentos individuais, reuniões, palestras, aulas, programas de rádio e televisão, além de usá-la no canto, em diferentes situações e de diversas maneiras (TITZE, LEMKE e MONTEQUIN, 1997; VERDOLINI e RAMIG, 2001; EBERT e SOBOLL, 2009; VIOLA, 2011).

Nesse universo de infinitas possibilidades vocais, o pastor evangélico vivencia situações de uso intensivo da voz e estresse que, associados, podem gerar distúrbios da voz (BUCKLAND, 2003; EBERT e SOBOL, 2009; MIDDLETON e HINTON, 2009; CUTTS et al. 2012; GIANNINI, LATORRE e FERREIRA, 2012).

É importante considerar que nos profissionais, como no caso dos pastores evangélicos, um diagnóstico tardio pode levar a um tratamento incorreto, resultando

em aparecimento ou agravamento de lesões laríngeas, aumentando o risco de afastamento das atividades e possível comprometimento da carreira profissional (DUARTE, 1987; SATALOFF, 1997; INGRAM e LEHMAN, 2000; FERREIRA, SANTOS e LIMA, 2009; VIOLA, 2011).

A disfonia, no uso da voz profissional, pode ocorrer como resultado de uma interação entre fatores orgânicos, hereditários, comportamentais e ocupacionais. No entanto, é importante ressaltar que diversos fatores ambientais podem estar relacionados: climatização de ambiente, poeira, exposição a produtos de limpeza e ruídos de fundo (FERREIRA, SANTOS e LIMA, 2009).

Na Fonoaudiologia, o número de estudos sobre a voz de pastores evangélicos ainda é modesto. Viola (2011) realizou levantamento sobre a voz dos religiosos, e foi possível observar que a maioria das referências a pastores evangélicos traz informações a respeito de perfil vocal, estilo do discurso e hábitos vocais.

É relevante, na atuação do fonoaudiólogo, contribuir e orientar a produção efetiva da voz dessa população. Há necessidade de mais estudos, como forma de contribuição para o delineamento do perfil desse profissional, com dados baseados em evidências, relacionados à autopercepção e ao impacto do uso da voz, e ainda mais os relacionados ao ambiente de trabalho e a outras situações que possam interferir na produção vocal. Assim, além de colaborar para se conhecer melhor esse profissional, a fonoaudiologia será atuante no campo da promoção à saúde.

2 Considerações Iniciais

2 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

2.1 Evangélicos: origem e principais denominações

"Religião é mais que um determinado estado emocional vivido em sua plenitude."
(Detlef Linke, neurofisiologista)

Desde o século XII, vários foram os movimentos de oposição que ocorreram na Europa como forma de contestar a Igreja Católica, seus dogmas e as atitudes tomadas pelo clero na época.

Nichols (1979) relata que a reforma protestante aconteceu na Era da Renascença, no século XVI, período marcado por uma série de transformações na sociedade, como a ascensão burguesa e a explosão das ideias humanistas. O marco inicial do movimento se deu em 31 de outubro de 1517, quando o monge Martinho Lutero afixa, na porta da catedral de Wittenberg, 95 teses que abordavam principalmente a questão das indulgências estabelecidas pela Igreja Católica.

Olson (2001) aponta que, além da reforma Luterana, também aconteceram as Reformas Calvinista, Anglicana e a Anabatista. Essas aconteceram com o objetivo de dar a todos o acesso às escrituras sagradas; e seguiam três princípios básicos: "a salvação pela graça mediante a fé, a autoridade das Escrituras e o sacerdócio de todos os crentes".

Oliven (2005) explica que, na América, as instituições de ensino superior para líderes protestantes são decorrentes do Período Colonial. Eram conhecidas como College, e a primeira instituição nas colônias inglesas da América foi Harvard, fundada em 1636 por orientação calvinista. Tinham como objetivo principal a formação de pastores e líderes religiosos para as novas comunidades.

Behlau et al. (2010) comentam que, apesar dos anos de estudo e dedicação, são poucas as religiões que oferecem orientação e preparação adequada para o uso profissional da voz.

O protestantismo chegou ao Brasil em meados de 1550, porém se estabeleceu somente em 10 de março de 1557, com a celebração do primeiro culto protestante, realizado por calvinistas franceses no Rio de Janeiro (MATOS, 2011).

A partir de 1850, começou a ser difundido no país com os primeiros missionários, pessoas com conhecimento em Missiologia - ramo da teologia que estuda as missões, ações utilizadas na propagação de uma religião -, e capacitadas para viver em outras culturas.

Souza (2005) explica que o objetivo das missões é divulgar o Evangelho (ensinamentos cristãos) e desenvolver atividades nas áreas de educação, cultura, saúde, artes, esportes e cursos profissionalizantes.

Oliveira (2011) descreve a evolução do protestantismo no Brasil, tendo como referencial as principais denominações históricas e pentecostais (QUADRO 1).

Quadro 1: Denominações protestantes e respectivas datas de organização no Brasil. (OLIVEIRA, 2011)

DENOMINAÇÕES HISTÓRICAS	FUNDAÇÃO
Igreja Evangélica de Confissão Luterana no Brasil	1823
Igreja Presbiteriana do Brasil	1859
Igreja Metodista do Brasil	1867
Convenção Batista Brasileira	1882
Igreja Presbiteriana Independente do Brasil	1903
DENOMINAÇÕES PENTECOSTAIS	FUNDAÇÃO
Congregação Cristã no Brasil	1910
Assembleia de Deus	1911
Igreja do Evangelho Quadrangular	1951
Igreja Evangélica Pentecostal O Brasil para Cristo	1955
Igreja Pentecostal Deus é Amor	1962
Igreja Universal do Reino de Deus	1977

3 Revisão de Literatura

3 REVISÃO DE LITERATURA

Com o intuito de auxiliar a compreensão da atividade profissional exercida pelo pastor evangélico e a sua demanda vocal, serão abordados os seguintes temas: “O profissional da voz”, “A voz do líder religioso” e “A voz do pastor evangélico”. Esse enfoque visa, principalmente, reforçar a importância do uso da voz como instrumento primordial nas atividades diárias desse líder religioso.

3.1 O profissional da voz

"Pessoas que usam a voz profissionalmente sempre existiram" (SOUZA e FERREIRA, 2000). Esta afirmação traz à lembrança de que, desde a Grécia Antiga, com a *performance* de seus renomados oradores Demóstenes e Aristóteles, e em Roma, onde Marco Túlio Cícero e Quintiliano transmitiam seus conhecimentos por meio de técnicas de retórica (PEREIRA, 2001), observa-se o uso da voz como ferramenta de auxílio em atividades profissionais.

A famosa obra de Marco Túlio Cícero, *O Orador*, publicada no ano 55 a.C., exemplifica a importância da voz como instrumento de trabalho:

Para que falar mais da própria ação, que deve ser guiada pelo movimento corporal, pela gesticulação, pela expressão facial, pela conformação e variação da voz; que qualidade tenha sozinha, por si mesma, mostram-na a insignificante arte dos atores e o palco, onde, apesar de todos esforçarem-se por controlar a boca, a voz, os movimentos, quem ignora quão poucos há e houve que possamos assistir tranquilamente? (SCATOLIN, 2009, p.151).

Cícero também evidencia a sutileza da voz e a sua flexibilidade:

De fato, os sons da voz visam a corresponder a cada toque: aguda, grave, rápida, lenta, grande, pequena. Contudo, entre cada uma delas há um meio-termo em seu gênero. E há ainda numerosos gêneros que derivam destes: leve, áspero, contrato, difuso, contendo a respiração, interrompendo-a, entrecortado, quebrado pelo som dobrado, extenuado, inflado. Não há nenhum desses gêneros que não seja tratado com arte e domínio. Essas cores estão disponíveis para o orador, como para o pintor, para promover a variedade. (SCATOLIN, 2009, p.304).

O uso da voz de maneira diferenciada, na área da comunicação, desde o advento do telefone e dos meios de comunicação em massa, trouxe a necessidade de uma nomenclatura - Voz Profissional - para diferenciar o uso da voz em diferentes âmbitos profissionais (SOUZA e FERREIRA, 2000).

De acordo com Behlau et al. (2010), é classificado como profissional da voz todo aquele que depende de uma certa produção e/ou qualidade vocal específica para sua sobrevivência profissional, para seu sustento. Esse é considerado um profissional diferenciado, pois utiliza a voz como ferramenta, de maneira contínua, em suas atividades profissionais (SATALOFF, 1997).

Williams (2003) aponta que a voz é o instrumento de trabalho de aproximadamente 25% da população economicamente ativa. Vilkman (2004) declara que uma voz com qualidade é ferramenta essencial para um terço da força de trabalho. Seu caráter é fundamental, pois diversos profissionais dependem de suas vozes para alcançar o sucesso em suas ocupações. O uso da voz e a comunicação vêm assumindo um papel cada vez mais importante na vida pessoal e profissional dos indivíduos (KYRILLOS, 2005).

A literatura descreve dois grupos principais de profissionais que utilizam a voz como instrumento de trabalho: o grupo da voz falada e o grupo da voz cantada. Dentro deste universo, encontram-se diversas profissões no mercado de trabalho, cada uma com um estilo e particularidades específicas: professores, cantores, atores, radialistas, repórteres, políticos, líderes religiosos, dubladores, advogados, leiloeiros, fonoaudiólogos, vendedores, telefonistas e operadores de telemarketing (SATALOFF, 1997; FERREIRA, 1998; VILKMAN, 2000).

Pensando nessa distinção, Benninger (2011) reforça que a voz humana não é apenas a chave para a comunicação, mas também atua como o principal instrumento musical. O autor destaca que várias características vocais podem afetar a forma como ela é percebida pelo ouvinte; e afirma que a voz deve ter uma qualidade agradável, com sonoridade e equilíbrio adequados entre os elementos orais e nasais, de acordo com a idade, sexo, altura, dialetos ou sotaques culturais.

Vilkman (2000) reflete sobre a voz humana como portadora da comunicação e o papel dela na evolução sociocultural da humanidade. Ainda relata que a modernidade e o uso de equipamentos com sistema de reconhecimento de fala podem gerar uma sobrecarga no aparelho fonador, por causa das exigências sobre a qualidade de voz. Essas exigências trazem, como consequência, novos tipos de problemas ocupacionais relacionados ao uso da voz.

Baseado nesse conceito, o autor propõe uma classificação das profissões de acordo com a exigência de qualidade e demanda vocais exigidas na função desempenhada (QUADRO 2).

Quadro 2: Classificação das profissões, baseada na qualidade e demanda vocais exigidas na função desempenhada. (VILKMAN, 2000)

QUALIDADE	DEMANDA	PROFISSÃO
Alta	Alta	Atores e cantores
Alta	Moderada	Jornalistas de rádio e TV
Moderada	Alta	Professores, operadores de telemarketing, militares e clérigos
Moderada	Moderada	Pessoal de bancos, negócios e seguros, médicos advogados e enfermeiros
Baixa	Alta	Metalúrgicos, soldadores, contramestres

Com ênfase na característica do uso vocal, Costa et al. (2000) propuseram uma classificação funcional embasada em quatro fatores a serem observados: demanda, requinte, dependência e repercussão. Segundo os autores, na **demand**, são observados tempo e intensidade do uso da fala, local e condições de trabalho. No **requisite**, grau de controle e competência necessários para o uso da fala, da voz cantada e da voz interpretada. Quanto à **dependência**, observa-se a limitação de uma atividade profissional resultante de uma dificuldade vocal. Na **repercussão**, considera-se o impacto que a fala causa nos resultados da atividade profissional.

Considerando a demanda vocal e o impacto de uma alteração vocal, Behlau et al. (2010) descrevem a classificação do uso da voz, apresentada por Koufman e Isaacson, em quatro níveis:

Nível I: profissionais da voz que apresentarem uma alteração vocal de grau discreto podem ter sérios prejuízos em sua carreira (elite vocal).

Nível II: profissionais da voz que apresentarem uma alteração vocal de grau moderado podem ter um impacto negativo em sua profissão (usuário profissional de voz falada).

Nível III: profissionais que apresentarem disfonia em grau severo, não têm condições de exercer suas atividades profissionais (usuário não profissional da voz).

Nível IV: profissionais que, mesmo com lesões vocais extremas, não sofrem impacto em sua profissão (usuário não profissional não vocal).

Behlau et al. (2010) destacam a diferenciação entre os termos “uso profissional” e “uso ocupacional” da voz. No uso profissional, há a necessidade de ajustes específicos, de forma diferente da utilizada na emissão habitual, para se atingir o melhor grau de *performance* vocal. Por esse motivo, o uso profissional requer cuidados particulares devido à sua especificidade, para se evitarem possíveis alterações vocais. No uso ocupacional, geralmente não há preparo prévio e, por vezes, ocorre uma certa negligência por parte dos profissionais em relação ao uso da voz.

Vilkman (2004) alerta que possíveis distúrbios vocais podem ocorrer como consequência tanto do uso profissional quanto do ocupacional, decorrentes principalmente da demanda, associados ou não a fatores ambientais. Verdolini e Ramig (2001) afirmam que, apesar de professores e cantores apresentarem mais propensão para realizar exame otorrinolaringológico devido à presença de problemas vocais, outras categorias ocupacionais também têm procurado exames especializados com frequência, com destaque para os consultores, assistentes sociais, advogados e clero.

Algumas alterações observadas na qualidade vocal dos profissionais da voz são: qualidade vocal soprosa, rouca, áspera, uso de tom e intensidade inadequados, quebras de sonoridade, dificuldades na projeção vocal, fadiga, padrão respiratório inadequado e alterações musculoesqueléticas de região cervical (BEHLAU et al., 2001).

Verdolini e Ramig (2001) também salientam que digitadores podem ter um risco especial para desenvolver problemas vocais, devido aos movimentos repetitivos dos membros superiores. A relevância para a voz, segundo as autoras, é que, além de apresentarem alterações iniciais nos membros superiores, os sintomas podem se espalhar para a laringe. Esse fator pode ser potencializado na associação do movimento com o uso de *softwares* de reconhecimento de fala.

Em levantamento bibliográfico realizado no período entre 1966 a 2000, Williams (2003) identificou o grupo de profissionais da voz com o maior risco de apresentar distúrbios vocais. Nesse levantamento, ele observou que os professores e cantores foram os profissionais mais citados na literatura, devido à alta incidência de distúrbios vocais; e comparando estudos realizados em diferentes países, levantou dados sobre o tipo de profissão e a frequência em clínicas para tratamento

da voz. Neste caso, o maior índice foi o grupo de cantores, seguido pelo consultor, assistente social, professor, advogado, clérigo, operador de telemarketing e outros.

Neste contexto, Williams (2003) alerta que a saúde da voz ocupacional está se tornando cada mais importante devido ao aumento na quantidade de indivíduos que usam a voz em seu trabalho.

3.1.1 A voz do líder religioso

Na época do período colonial brasileiro, os sermões religiosos eram considerados importante fonte de transmissão cultural, modelo de mentalidade e comportamento, numa sociedade em que a oralidade era a principal forma de difusão dos conhecimentos (MASSIMI, 2006). A voz era o principal meio de transmissão da mensagem.

O Sermão da Sexagésima, ministrado pelo Pe. Antônio Vieira, na Capela Real, em 1655, traz um relato interessante sobre o uso da voz pelo pregador religioso:

No pregador podem-se considerar cinco circunstâncias: a pessoa, a ciência, a matéria o estilo e a voz. A pessoa que é, a ciência que tem, a matéria que trata, o estilo que segue, a voz com que fala (...)
Será finalmente a causa, que há tanto buscamos, a voz com que hoje falam os pregadores? Antigamente pregavam bradando, hoje pregam conversando. Antigamente a primeira parte de um pregador era boa voz e bom peito. E verdadeiramente, como o Mundo se governa tanto pelos sentidos, podem às vezes mais os brados que a razão. (AMORA, 1995, p.31 e 41).

O líder religioso tem como principal responsabilidade veicular a mensagem de Deus, ou transmitir os ensinamentos e normas que regem a sua religião. Cada religião tem seu estilo próprio no que diz respeito à forma de cultuar e de transmitir a mensagem:

O povo brasileiro é produto da miscigenação de três culturas básicas: indígena, a europeia portuguesa e a africana das quais se originou o núcleo da sua religiosidade, que forma uma espécie de matriz simbólica, um denominador comum, sobre o qual foi sendo construída uma consciência coletiva, uma identidade social, uma cultura religiosa nacional, uma teodiceia comum de natureza dualista. (OLIVEIRA, 2011, p.80)

Panico (2005) afirma que a comunicação só é efetiva se for possível a um destinatário entender a mensagem que está sendo transmitida.

Viola (2011) relata que o exercício religioso requer múltiplas atividades que envolvem a comunicação, a voz falada e a voz cantada. Neste contexto,

observa-se uma produção de fala com características especiais, como exemplo a voz salmodiada e emissão de mantras. Estas modificações exigem diferentes ajustes vocais e corporais, para que sejam realizadas de forma efetiva.

Behlau et al. (2010) comentam que o objetivo desse padrão de emissão é unir os fiéis ouvintes, além do aconselhamento, esclarecimento, ensinamento e apoio espiritual.

Os religiosos desempenham suas funções em diferentes locais e situações. É comum a prática de encontros religiosos em ambientes fechados (igrejas e salões) ou ambientes abertos (praças públicas). Viola (2011) afirma que, nestas situações, a voz e a fala podem ser utilizadas em uma conversa, leitura, transmissão de informação, fala decorada e automatizada, canto e orações. O público nestas ocasiões é bastante variado, bem como as condições de acústica e temperatura do local (VIOLA e LAURINDO, 2000; BEHLAU et al., 2010; VIOLA, 2011). Titze, Lemke e Montequin (1997) acrescentam que é comum o líder religioso realizar aconselhamentos individuais, sermões com regularidade, além de reafirmar a importância do uso da voz no canto.

Em relação ao gênero, a predominância é de líderes e pregadores do sexo masculino, mas também a mulher ocupa um importante papel como líder espiritual no meio religioso (PENTEADO, HONORATO e NASCIMENTO, 2006; MIDDLETON e HINTON, 2009).

Muitas religiões solicitam que seus líderes tenham uma boa formação escolar e acadêmica para conduzir os fiéis. Behlau et al. (2010) comentam que, apesar dos anos de estudo e dedicação, são poucas as religiões que oferecem orientação e preparação adequada para o uso da voz profissional. Essas orientações são baseadas em técnicas de oratória, retórica e homilética (FIGUEIREDO, 1879; SHEPARD, 1939; BROADUS, 1960; MARINHO, 2008; MORAES, 2008).

A arte de pregar sermões religiosos é conhecida como Homilética, derivada do grego “homiléō”, relacionado ao verbo conversar. Esta deu origem ao termo homilia, que significa “falar de Deus aos homens”. Moraes (2008) destaca o estudo do conjunto de regras que devem ser seguidas na elaboração e na transmissão de um sermão. A homilética tem como bases a eloquência e a retórica que, segundo Figueiredo (1879), são técnicas que exprimem a

mensagem com convicção e persuasão. Entre os recursos utilizados na transmissão de um sermão religioso, encontra-se, como o principal veículo da comunicação verbal, a voz humana.

Viola e Laurindo (2000) analisaram 78 seminaristas da religião católica, com o intuito de caracterizar o contexto de formação vocal dos sacerdotes, além de analisar as características de fala e voz durante a emissão não profissional. As autoras observaram que, em relação às atividades vocais realizadas diariamente, foram consideradas situações mais cansativas, pelos seminaristas: 40% referiram-se ao canto, 16% ao uso da voz salmodiada e 12% referiram-se ao ato de falar baixo. Os fatores mais citados, considerados como responsáveis pela piora da voz, foram: excesso na fala (23%), gelados (21%) e o canto (17%). A garganta foi a região corporal mais sentida como dolorida (60%) pelos seminaristas, após atividade vocal.

Outro fator avaliado por Viola e Laurindo (2000) foi a condição das arcadas dentárias, em que destacava a presença de alteração em 74% dos sujeitos avaliados, sendo que 25% também apresentaram alterações na articulação temporomandibular (ATM). Em relação à voz, 58% dos seminaristas apresentaram qualidade de voz fluída com *pitch* normal (82%), ressonância equilibrada (64%) e adequada ao falante (60%). As alterações vocais encontradas foram consideradas discretas e moderadas (23% e 17% respectivamente). Noventa e três por cento dos seminaristas avaliados nunca fizeram uma consulta com médico otorrinolaringologista. As autoras reforçam que os seminaristas recebem orientações insuficientes, durante sua formação religiosa, quanto ao uso da voz falada e cantada.

Hocëvar-Boltežar (2009) realizou um estudo com 340 padres eslovenos, em que pôde constatar que 85,6% haviam sofrido algum problema de voz durante o sacerdócio, e quase 16% relataram ainda ter problemas de voz com frequência. Infecções respiratórias foram declaradas como a causa mais comum dos problemas vocais (48,8%). Em relação à prática de dar aulas, 94,1% dos participantes afirmaram ensinar lições religiosas com frequência e 53% relataram problemas de voz após excesso de uso vocal. A autora também afirma que a falta de orientação adequada sobre o uso da voz profissional e sobre princípios de bem-estar vocal foi um fator expressivo para a ocorrência de distúrbios vocais com frequência na população estudada.

3.1.2 A voz do pastor evangélico

O pastor evangélico, como um profissional da voz, depende de toda a sua capacidade vocal para exercer o ministério. Como emissor, usa sua voz para transmitir os conceitos bíblicos, por meio da expressão de pensamentos e ideias, de modo que o ouvinte receba e compreenda a mensagem com clareza (MORAES, 2008; KOESSLER, 2010).

Desde 1939, Shepard já destacava a importância da voz e da saúde do pastor evangélico para a pregação da palavra:

A voz depende em parte da força física. Aquele que tem corpo forte, geralmente tem voz que alcança a todos os ouvintes. Muitas vezes o pregador fraco fala coisas ao púlpito que as pessoas sentadas nos últimos bancos do salão da assembleia não podem ouvir. O resultado natural é que aqueles ouvintes, especialmente, se não tem conexão íntima com aquela igreja, deixarão de assistir aos cultos subsequentes (...) O homem não é bom por ser forte, mas o bom pregador é ainda melhor por ter um corpo forte e resistente. (SHEPARD, 1939, p.82 e 83).

Essas características também são destacadas por Broadus (1960). Ele afirma que nada é tão importante como a voz, pois é o grande instrumento do pregador. Também enfatiza a necessidade do conhecimento da anatomia e da fisiologia dos órgãos vocais, principalmente para evitar certas doenças, e que a saúde em geral também contribui para melhorar a voz.

Além da pregação, é comum o pastor evangélico desenvolver atividades administrativas, de liderança, ensino e aconselhamento (AÑEZ, 1989; e participar de debates e reuniões em grupo, atividades essas em que é possível observar um acúmulo de funções e um intenso uso da sua voz na fala e no canto (BEHLAU et al., 2010).

Ebert e Sobol (2009) destacam que as funções desempenhadas são múltiplas, além destas já citadas: os pastores desenvolvem também as funções de realizar cultos; preparar mensagens e estudos bíblicos; realizar funerais, casamentos e batismos; elaborar relatórios; atender, orientar e acompanhar pessoas; treinar e formar outros líderes; visitar; pregar; ministrar cursos; ministrar em eventos; realizar eventos e participar em projetos sociais.

Perry (1990) observa que, dependendo da situação, o pastor tem a necessidade de utilizar toda a sua potência vocal e disposição física para pregar a mensagem bíblica, em ambientes ao ar livre, para pequenas ou

grandes multidões, onde é preciso uma maior projeção vocal, tanto para o sermão quanto para conduzir as músicas e orações com os fiéis.

Marinho (2008) afirma que a habilidade de utilizar a voz de forma equilibrada é uma característica necessária a um bom pastor, principalmente quando este se encontra conduzindo um culto, orando, ou durante a pregação da Palavra.

Soares et al. (2009), em estudo realizado com 40 pastores evangélicos (31 sujeitos do sexo masculino e 9 do sexo feminino), analisaram os aspectos relacionados ao estilo de vida e aos hábitos de lazer dos pastores evangélicos. Observaram que somente 27,5% dos pastores desenvolvem alguma atividade física em momentos de lazer, em grau leve a moderado, principalmente em locais públicos como praças, ciclovias e pistas de caminhada. Os autores destacam a importância de práticas esportivas na prevenção de doenças e no auxílio de um lazer ativo.

Em concordância, Behlau e Pontes (2001) confirmam a importância de uma atividade física para a saúde geral do corpo e para uma produção vocal mais resistente e com mais potência.

Viola (2011) aponta a intensa atuação do pastor evangélico em todas as classes sociais. Por este motivo, tem ampla função em relação ao uso da voz, no púlpito, e em visitas, reuniões, aulas, casamentos, velórios e outros eventos, nos quais necessita utilizar sua comunicação e emoção de diversas maneiras (AÑEZ, 1989).

Campos (2004) aponta outras duas situações importantes, nas quais o pastor evangélico atua como profissional da voz: o rádio e a televisão. Segundo o autor, desde 1906 os evangélicos utilizam o rádio para a transmissão de mensagens religiosas. Comenta que, com o advento da televisão, as mensagens também passaram a ser transmitidas por meio desse veículo de comunicação, a partir da década de 50.

Na atualidade, encontram-se, nos meios de comunicação (televisão e rádio) ou na *internet*, pregadores que são hábeis com as palavras. Behlau et al. (2010) afirmam que estas são situações que podem causar uma demanda e estresse adicionais.

Mesmo com a utilização de microfones, equipamentos de amplificação e recursos eletrônicos, observa-se que o uso inadequado, esforço e demanda

vocal continuam os mesmos; utiliza-se o máximo da potência vocal, com excesso de intensidade, durante a pregação e o canto (LIMA, 2011; STRANDT e JENNINGS, 2010).

O ministro religioso, ao longo da história da humanidade, exerce a função de conselheiro espiritual e administrador da Igreja (PERRY, 1990). Dentro de sua atribuição profissional, também desenvolve o papel pregador, educador e pastor (SHEPARD, 1939). Desempenha uma função fundamental no processo educativo e de desenvolvimento do ser humano, semelhante à desenvolvida pelos professores (PRICE, 1975).

O exemplo encontrado na Bíblia, que foi deixado por Jesus Cristo, apresenta o modelo para o exercício e desempenho das funções na prática do ensino:

Concluimos que Jesus foi considerado mestre na arte de ensinar, quando vemos que ele praticamente empregou (...) os métodos usados hoje em dia - perguntas, preleções, histórias, conversas, discussões, dramatizações, lições objetivas, planejamentos e demonstrações. (...) Vemos ainda que Jesus conhecia perfeitamente a arte de ensinar pelos processos de que lançou mão, pois, quando analisamos suas partes componentes, descobrimos que suas lições tinham exórdio, desenvolvimento e conclusão sempre muito apropriados. (...) Ele tratava diretamente dos assuntos, com ilustrações mui adequadas, aplicando muito bem seu ensino a situação e ao momento. (PRICE, 1975, p.23).

Verdolini e Ramig (2001) relatam que, nos Estados Unidos, o mercado de trabalho apresenta trabalhadores com problemas de voz diariamente, e que estes só percebem o problema quando há um impacto negativo sobre seu trabalho e sua qualidade de vida. Destacam que as principais categorias ocupacionais que apresentam alteração vocal são professores e cantores; mas outras profissões também são importantes, como os assistentes sociais, advogados e pastores, principalmente pela demanda vocal que apresentam.

Ferro et al. (1998) avaliaram o perfil vocal de 70 pastores evangélicos de igrejas tradicionais e pentecostais; observaram que 70% dos pastores apresentam alteração vocal de grau leve a intenso e 75% alteração no *pitch* (grave ou agudo em excesso). Também relatam que 62,5% dos pastores referem sensação de pigarro, 75% referem garganta seca com frequência e 32,5% ardor na garganta. Somente 17,5% dos pastores referiram ter buscado orientação sobre o uso profissional da voz. O estudo salientou que 87% dos

pastores evangélicos não foram capazes de perceber a própria alteração vocal e consideraram sua voz satisfatória.

Quitânia e Melo (2008) analisaram 12 pastores evangélicos atuantes em igrejas pentecostais e renovadas, e observaram que 25% dos pastores exercem outra profissão, 17% fazem uso da voz em atividades pastorais de 6 a 10 horas por semana; e considerando os pastores que exercem atividades pastorais em tempo integral, 8,3% usam a voz mais de 30 horas por semana. Os autores também atestaram que 75% dos pastores evangélicos analisados apresentam queixa vocal, 58,3% referem rouquidão por mais de dois dias e 66,6% relatam que apresentam a sensação de mudança na voz, desde que começaram as atividades nos cultos. Considerando a intensidade vocal, 75% dos sujeitos analisados referiram falar alto e 25% falar muito alto; 100% dos entrevistados afirmaram utilizar microfone durante as pregações. Quando questionados sobre tratamento, 41,6% referiram não fazer nada, 50% fazem uso da automedicação, e somente 8,3% procuram um especialista.

Pino et al. (2009), em estudo com 18 pastores que exercem a função de docência, relatam que pastores docentes de seminários pentecostais afirmam ter o hábito de falar muito (90%) e pigarrear (30%), hábitos também observados nos pastores docentes de linha tradicional (62,5% e 30%, respectivamente). Quanto à presença de sintomas vocais, 70% dos pentecostais referiram presença de sintomas e 50% dos pastores tradicionais referiram alguma queixa vocal. O estudo destaca que 90% dos pastores pentecostais participaram de palestras e cursos sobre saúde vocal, e somente 50% dos pastores tradicionais receberam orientações sobre o assunto. De modo geral, os pastores pentecostais relatam mais hábitos prejudiciais para a saúde vocal do que os pastores de linha tradicional.

Palheta Neto et al. (2009) analisaram a ocorrência de distúrbios vocais em 56 pastores da Igreja Adventista do Sétimo Dia. Detectaram que 86% dos pastores analisados se dedicavam exclusivamente à atividade religiosa e 14% exerciam outra atividade profissional. Os sintomas mais referidos pelos pastores desse estudo foram: pigarro (78,5%), rouquidão (57,1%) e sensação de dor ou irritação na garganta (51,8%). No estudo, 66% pastores relataram ingerir menos de dois litros de água diariamente e 34% relataram consumir mais de dois litros. Na associação dos principais sintomas com a ingestão de

água, observou-se maior prevalência de rouquidão nos sujeitos que bebiam menos de dois litros diariamente, quando comparados ao grupo que ingeria maior quantidade diária. Um total de 8,9% dos pastores não apresentou nenhuma sintomatologia, independente do volume de água ingerido.

Em estudo realizado com 1.152 pessoas, (LIERDE et al., 2012) foram avaliados 832 profissionais da voz e 320 não profissionais da voz. O objetivo foi verificar a presença, frequência e intensidade da dor durante a fonação, com o intuito de determinar se a presença de dor estava relacionada com o uso e a função desempenhada pelo profissional da voz. Observa-se que vários tipos de dor foram mais presentes em profissionais da voz, quando comparados aos não profissionais da voz ($p=0,001$); dores na garganta, cabeça, pescoço, costas, ombro e dor de ouvido foram os sintomas mais relatados pelos profissionais da voz do que pelos não profissionais da voz. Os sintomas também foram relatados como mais intensos pelos profissionais da voz. Em relação à intensidade, a dor de garganta foi considerada a mais intensa no grupo dos profissionais da voz ($p=0,002$), quando comparados aos não profissionais da voz.

Fritzell (1996) realizou um estudo com 1212 pessoas, ativas profissionalmente, em que levantou dados sobre o perfil dos sujeitos, comparando o problema de voz apresentado, com a idade e função profissional exercida por eles. De acordo com o autor, o conhecimento destas características facilitaria o desenvolvimento de intervenções mais diretas na promoção da saúde vocal dos profissionais da voz. Observou-se que o grupo mais expressivo de profissionais foi o dos professores, sendo 76% do sexo feminino. Ele comenta que, além dos professores, os advogados, pastores e assistentes sociais precisam de orientação e preparação vocal para o melhor desempenho de suas funções profissionais. No estudo, foram avaliados somente cinco pastores, sendo quatro do sexo feminino. O autor destaca que a voz sofre perda em seu potencial quando uma mulher atua na carreira clerical. Outro fator que o autor considera é o fato de a mulher estar desenvolvendo uma função com perfil mais masculino, considerando-se o papel desempenhado nessa função.

Outro estudo realizado com voz de pastoras pentecostais da Igreja do Evangelho Quadrangular abordou questões sobre a atuação profissional,

situações relacionadas ao trabalho, uso da voz e possíveis mudanças ou variações vocais percebidas (PENTEADO, HONORATO e NASCIMENTO, 2006). Somente duas pastoras participaram dessa pesquisa em que relataram demanda de atividades excessiva, pelo acúmulo das funções na igreja e os conflitos vivenciados na tentativa de administrar e conciliar esta atividade com o papel de esposa, mãe e dona de casa. Também demonstraram desconhecimento sobre aspectos de higiene e saúde vocal, indicando que possuem um conhecimento básico, superficial e fragmentado a respeito dos cuidados necessários no uso da voz como instrumento de trabalho. As autoras concluíram que o preparo da mulher pastora, para o uso profissional da voz, ainda se mostra insuficiente.

Middleton e Hilton (2009) também realizaram um estudo com mulheres pastoras evangélicas, com o intuito de levantar dados sobre a saúde, estilo de vida e autopercepção das características vocais. A avaliação foi feita por meio de questionário autorreferido e uma gravação, realizada durante uso profissional da voz em um culto evangélico. No total foram avaliadas seis pastoras, que relataram algum tipo de comportamento vocal abusivo: grito, falar alto, choro, cantar, rir muito, falar em ambientes ruidosos e uso excessivo de telefone.

Em relação a autopercepção vocal, Middleton e Hilton (2009) salientam que 50% das participantes classificaram suas vozes como excelentes (pontuação 5). Em contrapartida, os avaliadores classificaram a qualidade vocal de todas as participantes entre 2,5 (boa) e 4,3 (boa / muito boa), devido à presença de alguma característica desviante na voz das participantes. Rugosidade e soprosidade foram observadas em todas as vozes analisadas. Spina et al. (2009) afirmam que caracterizar o impacto de alguma doença ou desordem na qualidade de vida de um indivíduo é mais difícil que conceituar qualidade de vida.

O ministério pastoral envolve diversos aspectos psicossociais relacionados à comunicação humana. A comunicação é utilizada em todas as atividades de vida diária, sendo o mecanismo pelo qual as relações interpessoais existem e se desenvolvem (KASAMA e BRASOLOTTO, 2007). Vários fatores podem influenciar de maneira positiva e/ou negativa o seu uso e desenvolvimento, como fatores físicos, socioculturais e emocionais.

Buckland (2003) destaca as principais atividades desenvolvidas no ministério do pastor evangélico, que envolvem comunicação, situações emocionais e contato com pessoas, e que podem se tornar fontes geradoras de estresse:

- ✓ dificuldade para separar horas de trabalho e lazer;
- ✓ produzir mensagens inéditas para conquistar o interesse do ouvinte;
- ✓ relacionamento com pessoas que sempre apresentam problemas repetitivos;
- ✓ insegurança por não saber se os objetivos de seu trabalho foram alcançados;
- ✓ alternância entre sentimentos de alegria, tristeza ou preocupação decorrentes de situações que envolvem as atividades desenvolvidas;
- ✓ sentimento de solidão por ter que desenvolver grande parte do trabalho sozinho;
- ✓ necessidade de guardar sigilo nos assuntos que envolvem as pessoas que participam da igreja.

Estresse é essencialmente o grau de desgaste total causado pela vida. Lipp, Pereira e Sadir (2005) relatam que, durante situações de estresse, o organismo necessita de mecanismos de adaptação. Douglas e Fabichak (2002) afirmam que a emoção é um estado peculiar de comportamento reativo – ao se pensar em uma sensação. Deste modo, o indivíduo assume uma postura de agrado ou desagrado, de prazer ou desprazer, de aceitação ou rejeição.

O estresse pode influenciar a saúde do indivíduo, caso alguns limites sejam ultrapassados; e, em conjunto, o processo psicofisiológico do estresse tem a duração prolongada. Buckland (2003) alerta que, diante de expectativas irreais, a pessoa desenvolve uma jornada de trabalho desbalanceada, o que inevitavelmente gera estresse e estafa.

Cutts et al. (2012) comentam que o tipo de atividade desenvolvida pelos pastores e líderes pode influenciar de maneira negativa na sua saúde ou no bem-estar geral. Os autores destacam estudos que apontam os pastores evangélicos como vítimas de alta incidência de doenças crônicas, como doenças cardíacas, diabetes, obesidade, asma e artrite, e com taxas mais elevadas que dos não evangélicos.

Giannini, Latorre e Ferreira (2012), em um estudo caso-controle com professores, tiveram como objetivo associar o distúrbio de voz e estresse no ambiente de trabalho. Foram observados: maior presença de rouquidão (93,4% casos e 51% controles, $p=0,001$); episódios de perda de voz (57,6% casos e 20,4% controles, $p=0,001$); cansaço ao falar (86,7% casos e 50,0% controles, $p=0,001$); e esforço ao falar (86,1% casos e 52,4% controles, $p=0,001$). Os participantes também apresentaram queixas em relação a ambientes com acústica insatisfatória ($p=0,010$).

Giannini, Latorre e Ferreira (2012) salientam que o estudo confirmou a associação entre distúrbio de voz em professores e estresse no ambiente de trabalho docente. Os professores do grupo de caso relataram mais condições de alta exigência em sua atuação profissional, quando comparados ao grupo controle (OR = 2,1; IC 95%: 1,1-3,9). Isto representa a alta demanda de atividades associadas ao baixo controle das situações que envolvem o ambiente de trabalho, situação considerada com maior risco de presença de reações adversas à saúde física e mental dos trabalhadores.

Behlau (2008) comenta que, quando as demandas vocais requeridas pelo falante não são contempladas, desvios em determinados parâmetros vocais podem caracterizar um distúrbio de voz, seja na comunicação diária, na expressão das emoções, ou no uso profissional da voz.

4 Proposição

4 PROPOSIÇÃO

Investigar sintomas vocais e laringofaríngeos, qualidade vocal, autorreferência a desconforto em trato vocal e perfil de participação em atividades vocais de pastores evangélicos, comparando com os mesmos aspectos de homens não profissionais da voz.

Verificar se há correlação, tanto para pastores evangélicos quanto para homens não profissionais da voz, entre o perfil de participação em atividades vocais e:

- ✓ autorreferência a sintomas vocais e laringofaríngeos,
- ✓ a qualidade vocal,
- ✓ a autorreferência a desconforto em trato vocal.

5 Material e Métodos

5 MATERIAL E MÉTODOS

5.1 Casuística

O projeto de pesquisa foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia de Bauru, e aprovado de acordo com o protocolo nº 060/2011 (ANEXOS 1 e 2).

Para a realização da pesquisa foram selecionados participantes do sexo masculino, com idade entre 20 a 59 anos, ativos profissionalmente, da região de uma cidade de médio porte do interior do estado de São Paulo.

Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para participar da pesquisa (ANEXO 3). Os sujeitos foram divididos em 2 grupos: pastores evangélicos (experimental) e não profissionais da voz (controle), pareados em idade.

Foram considerados como critério de inclusão:

➤ Grupo experimental

- ✓ ser pastor pertencente a qualquer denominação evangélica,
- ✓ ter tempo de ministério pastoral igual ou superior a um ano.

➤ Grupo controle

- ✓ não exercer função ministerial,
- ✓ não utilizar a voz profissionalmente, de acordo com os níveis III e IV da classificação de Koufman e Isaacson (1991 apud BEHLAU et al., 2010).

Foram considerados como critérios de exclusão para os dois grupos pesquisados:

- ✓ relato de problemas auditivos e/ou neurológicos,
- ✓ cirurgia laríngea pregressa,
- ✓ tabagismo atual ou pregresso há 5 anos.

Estes dados foram coletados por meio de pergunta dirigida feita aos participantes, no momento da seleção dos sujeitos.

5.2 Metodologia

Todas as avaliações foram realizadas no Laboratório de Voz da Clínica de Fonoaudiologia da Faculdade de Odontologia de Bauru, onde foram realizados os procedimentos de preenchimento dos questionários e a gravação da voz.

5.2.1 Condição de Produção Vocal (CPV)

O CPV é um questionário brasileiro desenvolvido para caracterizar a condição vocal de professores. O questionário levanta dados sociodemográficos, aspectos relacionados ao ambiente físico, organização de trabalho, sintomas e hábitos vocais, aspectos gerais da saúde e antecedentes familiares (FERREIRA et al., 2007).

É composto por 84 questões, divididas em seis domínios, a saber: I - identificação da escola, II - identificação do entrevistado, III - situação funcional, IV - aspectos gerais de saúde, V - hábitos, e VI - aspectos vocais. A maioria das respostas às questões deve ser assinalada de acordo com a frequência de sua ocorrência, em escala Likert de quatro pontos: nunca (0), raramente (1), quase sempre (2), sempre (3). A alternativa “não sei” também consta entre as opções de resposta. O questionário conta, ainda, com algumas questões de múltipla escolha, outras para assinalar “sim” ou “não”, e algumas questões abertas.

Para a aplicação do CPV em pastores e em homens não profissionais da voz, no presente estudo, foram realizadas adaptações nos domínios I e III no que se refere aos termos “escola” (por “igreja”, “empresa”, “locais” ou “ambiente de trabalho”) e “professor” (por “pastor” ou “atividade profissional”) (ANEXOS 4 e 5).

O objetivo do questionário e a forma de preenchimento foram explicados a cada participante de maneira individual, sendo orientado a assinalar a resposta mais adequada à sua situação. Esse questionário tem como característica ser autoaplicável, não havendo a necessidade da presença do avaliador.

Para a análise dos resultados, algumas questões dos domínios II e III, e todas as questões do domínio VI foram utilizadas na caracterização dos grupos experimental e controle. Para isso, as respostas em escala Likert foram

consideradas em duas categorias: NÃO (nunca, raramente, não sei) e SIM (às vezes, sempre). Foi considerada também, para as questões 76 (sintomas vocais) e 77 (sensações na garganta) do domínio VI, a média da pontuação das respostas em escala Likert, nas análises propostas no presente estudo.

5.2.2 Escala de Desconforto do Trato Vocal (EDTV)

Com base em estudos realizados por Mathieson et al. (2009), a EDTV é uma ferramenta que está sendo desenvolvida para quantificar, de maneira qualitativa, a intensidade e a frequência de um desconforto na região laringofaríngea. No Brasil, vem sendo utilizada a EDTV, traduzida por Behlau e colaboradores (ANEXO 7).

É uma escala composta por 8 itens que abordam tanto a frequência quanto a intensidade do sintoma ou sensação percebida pelo indivíduo. São verificados os seguintes aspectos: queimação, aperto, secura, garganta dolorida, coceira, garganta sensível, garganta irritada e “bola” na garganta. As questões são assinaladas de acordo com a frequência ou intensidade de sua ocorrência, em escala Likert, composta de sete pontos. Em relação a frequência do sintoma/sensação, as respostas são: nunca (0-1), às vezes (2-3), muitas vezes (4-5) e sempre (6). Em relação à intensidade: nenhuma (0-1), leve (2-3), moderada (4-5) e extrema (6).

Cada participante recebeu explicação sobre o preenchimento da escala e orientação para observar separadamente cada item, considerando a frequência e a intensidade do sintoma/sensação, para assinalar a resposta mais adequada à sua situação.

Para a análise dos resultados, foi considerada a média da pontuação das respostas em escala nas análises propostas no presente estudo.

5.2.3 Avaliação perceptivo-auditiva da voz

➤ **Procedimento para gravação**

Foi realizada a gravação de duas tarefas: emissão de vogal sustentada e contagem de números em sequência. Na primeira tarefa, foi solicitado ao participante emitir a vogal /a/, em seu modo habitual de voz, durante 5 segundos, aproximadamente. Para a segunda tarefa, o

participante foi orientado a contar os números de 1 a 20, em sequência, como se estivesse em uma situação de conversação normal.

Todas as emissões solicitadas aos sujeitos foram gravadas diretamente no computador Intel Pentium (R) 4, CPU 2.040 GHz e 256 MB de RAM, monitor LG Flatron E7015 17, placa de som modelo Audigy II, marca Creative, do Laboratório de Voz da Clínica de Fonoaudiologia da Faculdade de Odontologia de Bauru.

As emissões foram gravadas no computador por meio de um *software* de edição de áudio profissional - Sound Forge 10.0, em taxa de amostragem de 44.100 Hz, canal Mono em 16 Bit; e microfone de cabeça marca AKG modelo C444PP com amplificador modelo 3710 (KayPentax).

Durante a coleta dos dados, o indivíduo permaneceu sentado, em uma sala acusticamente tratada. O microfone esteve localizado a 45 graus e a 4 cm de distância lateralmente (lado direito) da boca do indivíduo.

➤ **Análise das emissões e dos resultados**

As análises das emissões vogal sustentada e contagem de números foram realizadas por três juízes, fonoaudiólogos especialistas em voz, com experiência em análise perceptivo-auditiva da voz. Nas duas emissões, foram analisados os parâmetros grau geral do desvio vocal, rugosidade, soprosidade e tensão, por meio de uma escala analógico-visual, de 0 a 100 mm, sendo o extremo à esquerda, ausência da característica vocal avaliada; e o extremo à direita, presença em grau máximo.

Cada juiz recebeu um CD contendo as emissões dos 60 participantes, divididas em duas pastas específicas: vogal sustentada e contagem de números. Todas as amostras foram apresentadas de forma cega e randômica, com o acréscimo de algumas repetições para a avaliação da confiabilidade intra e interjuízes. No total, foram 144 amostras para serem analisadas.

Junto com o CD, foi entregue um material específico para a anotação dos resultados, dos parâmetros referentes à vogal sustentada e à contagem de números de cada participante (ANEXOS 8 e 9).

Na análise, os juízes indicaram o grau de desvio percebido em cada parâmetro perceptivo marcando um traço verticalmente na escala.

Para a análise dos resultados, a marcação foi transformada em um valor correspondente em milímetros com o auxílio de uma régua milimétrica. Foi calculada a média dos três juízes, considerando os valores dos parâmetros observados nos participantes.

5.2.4 Perfil de Participação em Atividades vocais (PPAV)

O PPAV é um protocolo que tem por objetivo avaliar a percepção do problema de voz, a limitação de atividades e restrição de participação, utilizando a *International Classification of Impairment, Disabilities and Handicap* (ICIDH) da Organização Mundial da Saúde (OMS), conhecida no Brasil como CIF - Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (OMS, 2004).

No Brasil, esse instrumento foi validado por Behlau et al. (2009) a partir do protocolo desenvolvido por Ma e Yiu (2001), denominado *Voice Active and Participation Profile - VAPP* (ANEXO 6).

O protocolo apresenta-se com 28 questões divididas em cinco sessões: autopercepção da severidade do problema de voz, efeitos no trabalho, efeitos na comunicação diária, efeitos na comunicação social e efeito na sua emoção. A resposta da questão deve ser assinalada de acordo com a frequência de sua ocorrência, em escala analógica-visual de 0 a 10cm, variando de normal a intenso (sessão autopercepção da severidade do problema de voz), e de nunca a sempre (demais sessões).

A orientação sobre o preenchimento do protocolo foi realizada de maneira individual, destacando-se a necessidade de uma marcação, em qualquer ponto da linha, considerando a graduação da resposta de acordo com a própria percepção do participante. Este protocolo também é autoaplicável, podendo ser preenchido sem a presença do avaliador.

Para a análise dos resultados, a marcação é transformada em um valor correspondente, utilizando-se uma régua milimétrica, sendo que cada 1cm passa a ser considerado como 01 ponto, e a pontuação de cada questão varia de 0 a 10. Sendo assim, a pontuação máxima obtida no protocolo e em cada sessão é: escore total, 280 (28 questões); autopercepção da severidade do

problema de voz, 10 (1 questão); efeitos no trabalho, 40 (4 questões); efeitos na comunicação diária, 120 (12 questões); efeitos na comunicação social, 40 (4 questões); e efeito na emoção, 70 (7 questões).

O cálculo do resultado referente à limitação de atividades e à restrição de participação é feito por meio de somatório simples de questões específicas em algumas sessões do PPAV. Para calcular a pontuação de limitação de atividades, somam-se as questões das seguintes sessões: efeitos no trabalho (questões 2 e 4); efeitos na comunicação diária (questões 6,8,10,12,14 e 16); e efeitos na comunicação social (questões 18 e 20). Para calcular a pontuação da restrição de participação: efeitos no trabalho (questões 3 e 5); efeitos na comunicação diária (questões 7,9,11,13,15 e 17); e efeitos na comunicação social (questões 19 e 21).

Para a análise dos resultados, foram consideradas a média da pontuação máxima obtida no protocolo, a média da pontuação em cada sessão e a média dos resultados referentes à limitação de atividades e à restrição de participação.

5.2.4. Análise estatística

Os dados obtidos foram tabulados em planilha do programa Excel; e as análises realizadas, por estatístico da instituição, pelo programa Statistica for Windows versão 10.0, StatSoft Inc.

Foi realizado o cálculo da média e desvio padrão dos valores, bem como o cálculo da porcentagem do número de sujeitos para caracterização dos grupos experimental e controle.

Para comparação entre os grupos, nas variáveis ordinais, foi realizado o Teste de Mann-Whitney.

Para comparação entre os grupos, nas variáveis qualitativas, foi realizado Teste *t*.

Para correlação dos dados, tanto para o grupo experimental quanto para o grupo controle, nas variáveis ordinais, foi realizado o Teste de Spearman.

Para correlação dos dados, tanto para o grupo experimental quanto para o grupo controle, nas variáveis qualitativas, foi realizado o Teste de Pearson.

Para verificar a concordância intrajuízes, foi realizado o teste CCI (Coeficiente de Correlação Intraclass).

Em todos os testes estatísticos foi adotado nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

6 Resultados

6 RESULTADOS

6.1 Caracterização dos grupos analisados

No total, participaram do estudo 60 homens, dentro dos critérios estabelecidos para inclusão na pesquisa, sendo 30 pastores evangélicos (experimental) e 30 homens não profissionais da voz (controle). Foram selecionados sujeitos pareados em idade, com média de idade de 42,3 anos, sendo o mínimo de 24 anos e o máximo de 59 anos.

De acordo com a Tabela 1, 68% dos participantes possuem ensino superior completo ou em andamento.

Tabela 1 - Indivíduos dos grupos experimental e controle, de acordo com idade, estado civil e escolaridade.

VARIÁVEIS	EXPERIMENTAL (n=30) n (%)	CONTROLE (n=30) n (%)
IDADE		
21-30 anos	3 (10)	3 (10)
31-40 anos	10 (33,3)	10 (33,3)
41-50 anos	9 (30)	9 (30)
51-59 anos	8 (26,7)	8 (26,7)
ESTADO CIVIL		
Casado/outra união	29 (96,7)	19 (63,3)
Solteiro	---	5 (16,7)
Separado/divorciado	---	5 (16,7)
Viúvo	1 (3,3)	1 (3,3)
ESCOLARIDADE		
Superior completo	19 (63,3)	18 (60)
Superior incompleto	5 (16,7)	2 (6,7)
Superior em andamento	2 (6,7)	2 (6,7)
Sem nível superior	4 (13,3)	8 (26,7)

Em relação à atuação profissional, 80% dos pastores e 7% dos não profissionais da voz desenvolvem outra atividade profissional. A média de tempo da carreira profissional (profissão atual) é de 13,15 anos, com mínimo de 01 ano e máximo de 42 anos (TABELA 2).

Tabela 2 - Indivíduos dos grupos experimental e controle no que se refere à situação profissional

SITUAÇÃO PROFISSIONAL	EXPERIMENTAL (n=30)	CONTROLE (n=30)
	n (%)	n (%)
PROFISSÃO (**)		
Pastor evangélico (titular ou auxiliar)	30 (100)	---
Professor	8 (26,7)	---
Funcionário público	3 (10)	9 (30)
Diretor de instituição	3 (10)	1 (3,3)
Bancário	2 (6,7)	---
Auxiliar em setor de logística e controle de qualidade	2 (6,7)	---
Capelania escolar	1 (3,3)	---
Juiz trabalhista	1 (3,3)	---
Advogado	1 (3,3)	3 (10)
Consultor de negócios	1 (3,3)	2 (6,7)
Empresário	1 (3,3)	5 (16,7)
Engenheiro civil	1 (3,3)	---
Técnico informática	1 (3,3)	---
Setor de construção e manutenção residencial	1 (3,3)	2 (6,7)
Médico	---	1 (3,3)
Gestor	---	2 (6,7)
Arquiteto	---	1 (3,3)
Publicitário	---	1 (3,3)
Designer	---	1 (3,3)
Comerciante	---	3 (10)
Policial	---	1 (3,3)
TEMPO DE CARREIRA (profissão atual)		
até 5 anos	3 (10)	2 (6,7)
6-10 anos	6 (20)	6 (20)
11-15 anos	6 (20)	6 (20)
16-20 anos	8 (26,7)	4 (13,3)
mais de 20 anos	7 (23,3)	12 (40)

** Os grupos possuem sujeitos que desempenham mais de uma atividade profissional.

Quanto à demanda vocal, a população foi composta por profissionais que permanecem em atividade profissional com carga horária que varia de aproximadamente 20 a 40 horas semanais.

Em relação ao acúmulo de funções, 80% dos pastores evangélicos desenvolvem 2 ou mais atividades profissionais simultaneamente (TABELA 3).

Tabela 3 - Indivíduos dos grupos experimental e controle no que se refere à demanda de trabalho.

DEMANDA DE TRABALHO	EXPERIMENTAL (n=30)	CONTROLE (n=30)
	n (%)	n (%)
ACÚMULO FUNÇÕES		
1 atividade profissional	6 (20)	28 (93,3)
2 atividades profissionais	21 (70)	2 (6,7)
mais de 2 atividades profissionais	3 (10)	---
CARGA HORÁRIA		
menos de 20h/sem	1 (3,3)	---
20h-30h/sem	3 (10)	---
30-40h/sem	12 (40)	23 (76,7)
mais de 40h/sem	14 (46,7)	7 (23,3)

Em relação ao grupo experimental, a Tabela 4 mostra que 70% dos pastores evangélicos são de linha tradicional; a maioria desses pastores tem o cargo de pastor titular, geralmente atuando somente em uma igreja. Observa-se que 43,3% dos pastores dedicam menos de 20 horas semanais para as atividades ministeriais; isso ocorre devido à necessidade de desenvolver outras atividades profissionais.

Tabela 4 – Indivíduos do grupo experimental, em relação às atividades desenvolvidas como pastor evangélico.

GRUPO EXPERIMENTAL	n=30 (%)
CARGO	
pastor titular	18 (60)
pastor auxiliar	12 (40)
DENOMINAÇÃO	
Batista	17 (56,7)
Presbiteriana	3 (10)
Luterana	1 (3,3)
Pentecostal	7 (23,3)
Neopentecostal	2 (6,7)
TEMPO DE CARREIRA	
Até 5 anos	13 (43,3)
6-10 anos	3 (10)
11-15 anos	3 (10)
16-20 anos	7 (23,3)
Mais de 20 anos	4 (13,3)
CARGA HORÁRIA	
menos de 20h/sem	13 (43,3)
20h-30h/sem	7 (23,3)
30-40h/sem	5 (16,7)
mais de 40h/sem	5 (16,7)
IGREJAS QUE ATUA	
1 igreja	24 (80)
2 igrejas	4 (13,3)
Mais de 2 igrejas	2 (6,7)

Considerando toda a população analisada, 48% dos participantes referiu que já apresentou algum episódio de alteração vocal (pregressa ou atual), sendo que 31,03% desses não souberam referir como foi o início do problema. A causa de alteração vocal mais citada foi o uso intensivo da voz, e nenhum sujeito com alteração vocal atual afirmou realizar tratamento especializado para o seu problema (TABELA 5).

Tabela 5 - Indivíduos dos grupos experimental e controle, considerando a presença de alteração vocal (numeração referente ao CPV).

ALTERAÇÃO VOCAL	EXPERIMENTAL (n=30) n (%)	CONTROLE (n=30) n (%)
67. Alteração vocal		
Pregressa	14 (46,7)	11 (36,7)
Atual	4 (13,3)	---
68. Tempo de alteração vocal atual		
0 a 5 meses	2 (6,7)	---
6 meses a 11 meses	---	---
1 a 2 anos	1 (3,3)	---
Há mais de 2 anos	1 (3,3)	---
69. Causa da alteração vocal		
Uso intensivo da voz	6 (20)	8 (26,7)
Infecção respiratória	1 (3,3)	1 (3,3)
Alergia	2 (6,7)	3 (10)
Estresse	3 (10)	1 (3,3)
Gripe constante	3 (10)	---
Exposição ao frio	4 (13,3)	4 (13,3)
Exposição ao barulho	---	3 (10)
Não houve causa aparente	1 (3,3)	2 (6,6)
Não sei	4 (13,3)	---
Outros	1 (3,3)	1 (3,3)
70. Tratamento especializado para o problema		
Sim, realizo	---	---
Sim, já realizei	4 (13,3)	6 (20)
Não	---	---
Tipo de tratamento		
Terapia fonoaudiológica	3 (10)	6 (20)
Uso de medicamentos	1 (3,3)	---
Cirurgia	---	---
Outros	---	---
71. Início do problema		
Brusco	7 (23,3)	1 (3,3)
Progressivo	5 (16,7)	2 (6,7)
Vai e volta	4 (13,3)	1 (3,3)
72. Estabilidade da alteração vocal		
Melhora	5 (16,7)	7 (23,3)
Piora	1 (3,3)	---
Igual	9 (30)	2 (6,7)
73. Grau de alteração vocal		
Discreta	11 (36,7)	6 (20)
Moderada	6 (20)	4 (13,3)
Severa	3 (10)	---

Tabela 6 - Indivíduos dos grupos experimental e controle, considerando a percepção vocal, hábitos e outros aspectos vocais.

ASPECTOS VOCAIS	EXPERIMENTAL (n=30) n (%)	CONTROLE (n=30) n (%)
74. Voz ao longo do dia		
rouca pela manhã e vai melhorando	20 (66,7)	15 (50)
melhor de manhã e vai piorando	2 (6,7)	1 (3,3)
de manhã a voz não sai	---	---
rouca de manhã, vai melhorando e à noite piora	---	---
a noite a voz não sai	---	---
75. Reação das pessoas em relação à voz		
referem alteração de voz constante	2 (6,7)	---
se espantam com sua voz	1 (3,3)	1 (3,3)
não entendem o que você diz	4 (13,3)	1 (3,3)
confundem o sexo	---	1 (3,3)
confundem a idade	---	1 (3,3)
perguntam qual é o problema	---	---
nenhuma reação	17 (56,7)	20 (66,7)
Outros	---	1 (3,3)
78. Faltar ao trabalho devido alteração na voz	---	---
79. Satisfação com a própria voz	21 (70)	23 (76,7)
80. Orientações sobre cuidados com a voz	23 (76,7)	16 (53,3)
82. Hábitos vocais no ambiente de trabalho		
Poupar a voz quando não está trabalhando	18 (60)	6 (20%)
Gritar	4 (13,3)	5 (16,7)
Falar muito	23 (76,6)	17 (56,7)
Falar em lugar aberto	19 (63,3)	13 (43,3)
Falar realizando atividades físicas	14 (46,7)	6 (20)
Falar carregando peso	5 (16,7)	8 (26,7)
Beber água durante uso da voz	6 (20)	10 (33,3)
83. Hábitos vocais fora do ambiente de trabalho		
Cantar em coral	9 (30)	3 (10)
Cantar profissionalmente	---	---
Cantar em igreja	25 (83,3)	14 (46,7)
Fazer leituras públicas	25 (83,3)	9 (30)
Participar de debates	18 (60)	9 (30)
Cuidar de alunos	20 (66,7)	3 (10)
Trabalhar com vendas	7 (23,3)	7 (23,3)
Fazer gravações	6 (20)	1 (3,3)
Dar aulas particulares	11 (36,7)	---
Falar ao telefone	29 (96,7)	25 (83,3)
Outros	1 (3,33)	---
84. Casos de alteração de voz na família	4 (13,3)	1 (3,3)

De acordo com a TABELA 6, 73% dos sujeitos estão satisfeitos com a própria voz, e 65% já receberam algum tipo de orientação sobre cuidados com a voz. Nenhum sujeito referiu faltar no trabalho por questões vocais.

Observando a Tabela 7, os sintomas vocais mais referidos pela população estudada foram rouquidão e voz grossa. Em relação às sensações laringofaríngeas, observam-se: pigarro (35%), tosse seca (28%) e garganta seca (25%), como os mais citados pelos sujeitos analisados.

Tabela 7 - Indivíduos dos grupos experimental e controle, considerando a presença de sintomas vocais e sensações laringofaríngeas.

Aspectos Vocais	EXPERIMENTAL (n=30) n (%)	CONTROLE (n=30) n (%)
76. Sintomas vocais		
Rouquidão	8 (26,6)	3 (10)
Perda de voz	1 (3,3)	---
Falha na voz	3 (10)	3 (10)
Falta de ar	3 (10)	2 (6,7)
Voz fina	2 (6,7)	1 (3,3)
Voz grossa	7 (23,3)	7 (23,3)
Voz variando grossa/fina	2 (6,7)	1 (3,3)
Voz fraca	2 (6,7)	3 (10)
Outros	1 (3,3)	---
77. Sensações na garganta		
Picada na Garganta	---	---
Areia na Garganta	1 (3,3)	1 (3,3)
Bola na Garganta	---	1 (3,3)
Pigarro	17 (56,7)	4 (13,3)
Tosse Seca	12 (40)	5 (16,7)
Tosse com Catarro	8 (26,7)	1 (3,3)
Dor ao Falar	---	1 (3,3)
Dor ao Engolir	1 (3,3)	---
Dificuldade para Engolir	1 (3,3)	---
Ardor na Garganta	4 (13,3)	1 (3,3)
Secreção/ Catarro na Garganta	10 (33,3)	1 (3,3)
Garganta Seca	11 (36,7)	4 (13,3)
Cansaço ao Falar	14 (46,7)	---
Esforço ao Falar	4 (13,3)	1 (3,3)
Outros	1 (3,3)	---

6.2 Comparação entre os grupos experimental e controle

6.2.1 Sintomas vocais e sensações laringofaríngeas

Observando-se os valores referentes aos sintomas vocais, verificou-se que não há diferença significativa entre o grupo dos pastores evangélicos e os homens não profissionais da voz, de acordo com os resultados apresentados na Tabela 8.

Tabela 8 – Comparação da média de pontuação do CPV (escala de 0 a 3) entre os grupos experimental e controle, com relação aos sintomas vocais.

SINTOMAS VOCAIS	Média ($\pm$ Dp)		p
	EXPERIMENTAL	CONTROLE	
Rouquidão	0,90 ($\pm$ 0,96)	0,53 ($\pm$ 0,68)	0,151
Perda de voz	0,23 ($\pm$ 0,50)	0,07 ($\pm$ 0,25)	0,129
Falha na voz	0,63 ($\pm$ 0,76)	0,40 ($\pm$ 0,67)	0,163
Falta de ar	0,47 ($\pm$ 0,68)	0,20 ($\pm$ 0,55)	0,052
Voz fina	0,13 ($\pm$ 0,51)	0,17 ($\pm$ 0,46)	0,451
Voz grossa	0,87 ($\pm$ 0,94)	1,07 ($\pm$ 0,99)	0,266
Voz variando grossa/fina	0,37 ($\pm$ 0,81)	0,30 ($\pm$ 0,53)	0,860
Voz fraca	0,43 ($\pm$ 0,73)	0,37 ($\pm$ 0,81)	0,375
Outros	0,43 ($\pm$ 0,43)	0,00 ($\pm$ 0,00)	0,081

Obs: Comparação entre grupos (teste de Mann-Whitney)

Considerando às sensações laringofaríngeas, observam-se diferenças significantes entre os grupos, sendo que os pastores evangélicos referiram, em maior frequência, pigarro, tosse com catarro, ardor na garganta, secreção/catarro na garganta, garganta seca, cansaço ao falar e esforço ao falar, que homens não profissionais da voz (TABELA 9).

Tabela 9 – Comparação da média de pontuação do CPV (escala de 0 a 3) entre os grupos experimental e controle, com relação às sensações laringofaríngeas.

SENSAÇÕES LARINGOFARÍNGEAS	Média ($\pm$ Dp)		p
	EXPERIMENTAL	CONTROLE	
Picada na Garganta	0,07 ($\pm$ 0,25)	0,07 ($\pm$ 0,25)	0,986
Areia na Garganta	0,17 ($\pm$ 0,46)	0,13 ($\pm$ 0,43)	0,710
Bola na Garganta	0,13 ($\pm$ 0,34)	0,10 ($\pm$ 0,40)	0,434
Pigarro	1,37 ($\pm$ 1,09)	0,73 ($\pm$ 0,69)	0,019*
Tosse Seca	1,13 ($\pm$ 0,97)	0,67 ($\pm$ 0,76)	0,060
Tosse com Catarro	0,90 ($\pm$ 0,80)	0,43 ($\pm$ 0,68)	0,015*
Dor ao Falar	0,10 ($\pm$ 0,30)	0,13 ($\pm$ 0,43)	0,977
Dor ao Engolir	0,20 ($\pm$ 0,48)	0,23 ($\pm$ 0,43)	0,580
Dificuldade para Engolir	0,23 ($\pm$ 0,50)	0,17 ($\pm$ 0,38)	0,708
Ardor na Garganta	0,63 ($\pm$ 0,72)	0,27 ($\pm$ 0,52)	0,028*
Secreção/ Catarro na Garganta	1,04 ($\pm$ 0,78)	0,30 ($\pm$ 0,53)	0,000*
Garganta Seca	1,40 ($\pm$ 0,93)	0,57 ($\pm$ 0,73)	0,000*
Cansaço ao Falar	1,23 ($\pm$ 0,82)	0,13 ($\pm$ 0,35)	0,000*
Esforço ao Falar	0,73 ($\pm$ 0,74)	0,13 ($\pm$ 0,43)	0,000*
Outros	0,07 ($\pm$ 0,36)	0,00 ($\pm$ 0,00)	0,334

* Resultado significativo da comparação entre grupos (teste de Mann-Whitney)

6.2.2 Desconforto em trato vocal

Em relação à frequência e intensidade do desconforto no trato vocal, observa-se diferença significativa entre o grupo dos pastores evangélicos e homens não profissionais da voz; os pastores evangélicos referiram mais o sintoma secura, tanto na frequência ($p=0,009$) quanto na intensidade ($p=0,006$) do sintoma (TABELA 10).

Tabela 10 – Comparação da média de pontuação do EDTV (escala 0 e 6) entre os grupos experimental e controle, com relação a frequência e intensidade do desconforto em trato vocal.

DESCONFORTO	Média (± Dp)		p
	EXPERIMENTAL	CONTROLE	
FREQUÊNCIA			
Queimação	0,97 (± 0,96)	0,57 (± 0,86)	0,089
Aperto	0,30 (± 0,65)	0,27 (± 0,52)	0,885
Secura	2,27 (± 1,44)	1,33 (± 1,12)	0,009*
Garganta dolorida	0,73 (± 0,91)	0,67 (± 1,03)	0,554
Coceira	0,73 (± 1,01)	0,63 (± 0,99)	0,843
Garganta sensível	0,60 (± 0,77)	0,50 (± 0,94)	0,356
Garganta irritada	1,20 (± 1,09)	0,87 (± 1,07)	0,183
Bola na Garganta	0,47 (± 0,86)	0,47 (± 1,04)	0,667
INTENSIDADE			
Queimação	1,00 (± 1,02)	0,57 (± 0,89)	0,077
Aperto	0,37 (± 0,72)	0,33 (± 0,66)	0,952
Secura	2,37 (± 1,23)	1,43 (± 1,19)	0,006*
Garganta dolorida	0,97 (± 1,22)	0,87 (± 1,36)	0,599
Coceira	0,83 (± 1,21)	0,83 (± 1,21)	0,993
Garganta sensível	0,70 (± 0,88)	0,37 (± 0,72)	0,092
Garganta irritada	1,47 (± 1,20)	0,97 (± 1,19)	0,077
Bola na Garganta	0,53 (± 1,04)	0,50 (± 1,11)	0,653

6.2.4 Avaliação perceptivo-auditiva da voz

Considerou-se como interpretação dos valores de confiabilidade intrajuízes, para os parâmetros da vogal sustentada e contagem de números, a classificação pobre quando o resultado foi menor que 0,4; satisfatória, quando igual a 0,4 e menor que 0,75; e excelente, quando maior ou igual a 0,75 (FLEISS, 1986). Assim, os resultados obtidos intrajuízes para os parâmetros grau geral, rugosidade, tensão (vogal sustentada e contagem) e soproidade (vogal sustentada) apresentaram correlação satisfatória. O parâmetro soproidade (contagem) apresentou correlação excelente.

De acordo com os valores da Tabela 11, obtidos durante a vogal sustentada e a contagem de números, verificou-se que não há diferença significativa entre o grupo experimental e controle.

Tabela 11 – Comparação da média de pontuação da APA (escala de 0 a 100 mm) entre os grupos experimental e controle, com relação às emissões vogal sustentada e contagem de números.

números.			
PARÂMETROS	Média mm (± Dp)		p
	EXPERIMENTAL	CONTROLE	
Vogal sustentada			
Grau geral	28,399 (± 9,70)	29,28 (± 11,95)	0,753
Rugosidade	24,13 (± 11,28)	24,58 (± 13,24)	0,889
Soprosidade	12,93 (± 7,06)	11,86 (± 7,66)	0,573
Tensão	7,04 (± 7,62)	8,22 (± 8,46)	0,573
Contagem 1 a 20			
Grau geral	22,50 (± 8,76)	22,22 (± 10,17)	0,910
Rugosidade	19,13 (± 8,77)	19,91 (± 10,46)	0,756
Soprosidade	6,26 (± 5,40)	5,71 (± 6,22)	0,719
Tensão	6,55 (± 6,24)	5,83 (± 6,77)	0,669

Obs: Comparação entre grupos (Teste *t*)

6.2.5 Perfil de Participação em Atividades Vocais

Na comparação entre o grupo de pastores evangélicos e grupo de homens não profissionais da voz, observam-se valores estatisticamente significantes no escore total do PPAV ($p=0,032$) e no total de limitação nas atividades ($p=0,037$). Valores significantes também são encontrados na sessão efeitos no trabalho, no total da sessão (0,014) e na limitação de atividades no trabalho (0,005) (TABELA 12).

Para melhor ilustração, a Tabela 13 apresenta os resultados do PPAV em porcentagem.

Tabela 12 – Comparação da média de pontuação do PPAV (escala de 0 a 10 cm), entre os grupos experimental e controle, e pontuação máxima esperada em cada sessão.

PPAV	Média cm ($\pm$ Dp)		Pontuação Máxima (cm)	p
	EXPERIMENTAL	CONTROLE		
Total				
Escore total	18,90 ($\pm$ 17,41)	11,07 ($\pm$ 8,79)	280	0,032*
Total de limitação nas atividades	8,93 ($\pm$ 10,17)	4,70 ($\pm$ 3,77)	100	0,037*
Total de restrição de participação	5,12 ($\pm$ 6,36)	3,14 ($\pm$ 3,20)	100	0,132
Autopercepção da severidade				
Total	1,28 ($\pm$ 1,20)	0,94 ($\pm$ 1,07)	10	0,258
Efeitos no trabalho				
Total	3,64 ($\pm$ 4,78)	1,36 ($\pm$ 1,25)	40	0,014*
Limitação nas atividades	2,62 ($\pm$ 3,19)	0,86 ($\pm$ 0,92)	20	0,005*
Restrição de participação	1,02 ($\pm$ 2,73)	0,51 ($\pm$ 0,51)	20	0,313
Efeitos na comunicação diária				
Total	8,80 ($\pm$ 9,83)	5,38 ($\pm$ 5,30)	120	0,099
Limitação nas atividades	5,43 ($\pm$ 7,20)	3,27 ($\pm$ 3,20)	60	0,138
Restrição de participação	3,37 ($\pm$ 4,13)	2,11 ($\pm$ 2,70)	60	0,169
Efeitos na comunicação social				
Total	1,58 ($\pm$ 1,87)	1,09 ($\pm$ 0,09)	40	0,228
Limitação nas atividades	0,89 ($\pm$ 2,26)	0,58 ($\pm$ 0,03)	20	0,235
Restrição de participação	0,70 ($\pm$ 0,83)	0,52 ($\pm$ 0,59)	20	0,348
Efeitos na emoção				
Total	3,71 ($\pm$ 3,58)	2,29 ($\pm$ 2,46)	70	0,079

* Resultado significativo da comparação entre os 2 grupos (Teste t)

Tabela 13 – Comparação da pontuação do PPAV em porcentagem, entre os grupos experimental e controle, e pontuação máxima esperada em cada sessão.

PPAV	EXPERIMENTAL (n=30)	CONTROLE (n=30)	p
	% (Dp)	% (Dp)	
Total Geral			
Escore total	6,75 ($\pm$ 6,21)	3,95 ($\pm$ 3,14)	0,032*
Total de limitação nas atividades	8,93 ($\pm$ 10,17)	4,70 ($\pm$ 3,77)	0,037*
Total de restrição de participação	5,12 ($\pm$ 6,36)	3,14 ($\pm$ 3,20)	0,132
Autopercepção da severidade			
Total	12,80 ($\pm$ 12,06)	9,43 ($\pm$ 10,70)	0,258
Efeitos no trabalho			
Total	9,10 ($\pm$ 11,96)	3,41 ($\pm$ 3,12)	0,014*
Limitação nas atividades	13,08 ($\pm$ 15,97)	4,28 ($\pm$ 4,62)	0,005*
Restrição de participação	5,12 ($\pm$ 13,67)	2,53 ($\pm$ 2,58)	0,313
Efeitos na comunicação diária			
Total	7,34 ($\pm$ 8,19)	4,48 ($\pm$ 4,42)	0,099
Limitação nas atividades	9,05 ($\pm$ 12,01)	5,44 ($\pm$ 5,33)	0,138
Restrição de participação	5,62 ($\pm$ 6,88)	3,52 ($\pm$ 4,51)	0,169
Efeitos na comunicação social			
Total	3,96 ($\pm$ 4,42)	2,74 ($\pm$ 3,22)	0,228
Limitação nas atividades	4,43 ($\pm$ 5,89)	2,28 ($\pm$ 3,91)	0,367
Restrição de participação	3,48 ($\pm$ 4,16)	2,60 ($\pm$ 2,96)	0,348
Efeitos na emoção			
Total	5,30 ($\pm$ 5,12)	3,27 ($\pm$ 3,51)	0,079

* Resultado significativo da comparação entre os 2 grupos (Teste t)

6.3 Correlação entre os instrumentos aplicados.

6.3.1 Perfil de participação em atividades vocais e sintomas vocais

Abaixo, observam-se os valores referentes à correlação entre o PPAV e sintomas vocais, no grupo de pastores evangélicos (TABELA 14) e no grupo de homens não profissionais da voz. (TABELA 15)

Tabela 14 – Correlação entre o perfil de participação em atividades vocais e sintomas vocais, em pastores evangélicos.

PPAV		Rouquidão	Perda da voz	Falha na voz	Falta de ar	Voz fina	Voz Grossa	Variação grossa/fina	Voz fraca	Outros
Total Geral										
Escore Total	r	0,1774	0,0572	0,4693	-0,2186	0,3397	-0,0354	-0,0211	0,0688	0,4026
	p	0,348	0,764	0,805	0,246	0,066	0,853	0,912	0,718	0,027*
Limitação nas atividades	r	0,1586	-0,0560	0,0600	-0,1446	0,2935	-0,1212	-0,1667	-0,0411	0,3519
	p	0,402	0,769	0,753	0,446	0,115	0,523	0,378	0,829	0,056
Restrição de participação	r	0,795	0,0430	0,0430	-0,2047	0,2936	0,0133	0,0654	0,0952	0,3931
	p	0,676	0,821	0,821	0,278	0,115	0,944	0,731	0,617	0,032*
Auto percepção da Severidade										
Total	r	0,0765	-0,1528	0,0241	-0,1512	0,2554	-0,1179	0,0856	0,0590	0,2119
	p	0,688	0,420	0,899	0,425	0,173	0,534	0,652	0,757	0,261
Efeitos no trabalho										
Total	r	0,0149	-0,0865	0,0089	-0,2418	0,0618	-0,2684	-0,2828	-0,1515	0,1522
	p	0,937	0,649	0,963	0,198	0,745	0,152	0,129	0,4224	0,422
Limitação nas atividades	r	0,0502	-0,0588	0,0275	-0,2437	0,0464	-0,2731	-0,3106	-0,1279	0,0920
	p	0,792	0,758	0,885	0,194	0,807	0,144	0,095	0,501	0,628
Restrição de participação	r	-0,1393	0,0150	0,0722	-0,1105	0,2364	-0,0213	0,0021	0,0841	0,3503
	p	0,463	0,937	0,704	0,561	0,208	0,911	0,991	0,659	0,058
Efeitos na Comunicação Diária										
Total	r	0,2712	0,1508	0,1153	-0,1773	0,3397	0,0705	0,0548	0,1136	0,402
	p	0,147	0,426	0,544	0,348	0,066	0,711	0,773	0,549	0,027*
Limitação nas atividades	r	0,2763	0,0081	0,0582	0,0265	0,3322	-0,0085	-0,0897	-0,0255	0,389
	p	0,139	0,965	0,759	0,889	0,073	0,964	0,637	0,893	0,033*
Restrição de participação	r	0,0808	0,0607	0,0471	-0,2269	0,3249	0,0160	0,0486	0,1127	0,404
	p	0,671	0,749	0,804	0,227	0,079	0,933	0,798	0,553	0,026*
Efeitos na Comunicação Social										
Total	r	-0,0004	0,1086	0,0887	-0,1167	0,2788	0,1430	0,0508	0,0869	0,3952
	p	0,998	0,568	0,641	0,539	0,135	0,450	0,789	0,648	0,031*
Limitação nas atividades	r	-0,1122	0,0148	0,0893	-0,1563	0,2723	-0,0179	-0,1371	0,1147	0,3771
	p	0,555	0,938	0,638	0,409	0,145	0,925	0,469	0,546	0,039*
Restrição de participação	r	0,0002	0,1708	0,0314	-0,1528	0,3198	0,1829	0,2355	0,0905	0,4433
	p	0,999	0,366	0,869	0,420	0,084	0,333	0,210	0,634	0,014*
Efeitos na Emoção										
Total	R	-0,0583	-0,0344	-0,0957	-0,2319	0,2626	-0,2024	-0,2300	0,0275	0,3271
	P	0,759	0,857	0,614	0,217	0,161	0,283	0,221	0,885	0,077

* Resultado significativo da comparação entre variáveis (Correlação de Spearman)

Tabela 15 – Correlação entre o perfil de participação em atividades vocais e sintomas vocais, em homens não profissionais da voz.

PPAV		Rouquidão	Perda da voz	Falha na voz	Falta de ar	Voz fina	Voz Grossa	Varição grossa/fina	Voz Fraca	Outros
Total Geral										
Escore Total	r	0,0253	-0,1931	-0,0858	0,1809	0,0546	0,0568	-0,0712	0,3734	---
	p	0,894	0,306	0,652	0,338	0,774	0,765	0,708	0,042*	---
Limitação nas atividades	r	0,0641	-0,2085	-0,0385	0,2344	0,0367	0,0702	-0,1154	0,3054	---
	p	0,736	0,268	0,838	0,212	0,847	0,712	0,543	0,100	---
Restrição de participação	r	-0,1200	-0,2085	-0,1915	0,0987	0,0546	0,0174	-0,0754	0,3743	---
	p	0,527	0,268	0,310	0,603	0,774	0,926	0,692	0,041*	---
Autopercepção da Severidade										
Total	r	0,2512	-0,0310	0,0537	-0,1326	-0,2466	-0,0430	-0,0873	0,0947	---
	p	0,180	0,870	0,777	0,484	0,188	0,821	0,646	0,618	---
Efeitos no trabalho										
Total	r	-0,0990	0,0309	-0,1269	-0,1493	-0,2345	-0,1766	-0,2210	0,0516	---
	p	0,602	0,871	0,503	0,430	0,212	0,350	0,240	0,786	---
Limitação nas atividades	r	-0,0187	0,0850	-0,1245	-0,1985	-0,1909	-0,1659	-0,1750	-0,0344	---
	p	0,921	0,654	0,511	0,292	0,312	0,380	0,354	0,856	---
Restrição de participação	r	-0,1885	0,0313	-0,1804	-0,0657	-0,1381	-0,1788	-0,1989	0,0775	---
	p	0,318	0,869	0,339	0,729	0,466	0,344	0,291	0,683	---
Efeitos na Comunicação Diária										
Total	r	0,0268	-0,2780	-0,0472	0,1967	0,0656	0,0205	-0,0796	0,3253	---
	p	0,888	0,136	0,804	0,297	0,730	0,914	0,675	0,079	---
Limitação nas atividades	r	0,1124	-0,2008	0,0273	0,3392	0,1257	0,1293	-0,0628	0,3057	---
	p	0,553	0,287	0,885	0,066	0,507	0,495	0,741	0,100	---
Restrição de participação	r	-0,1707	-0,2478	-0,2045	0,0030	0,0657	-0,0598	-0,0252	0,3053	---
	p	0,367	0,186	0,278	0,987	0,729	0,753	0,894	0,100	---
Efeitos na Comunicação Social										
Total	r	-0,2186	-0,1780	-0,3216	0,2485	0,0587	0,1407	-0,1156	0,1785	---
	p	0,245	0,346	0,083	0,185	0,757	0,458	0,542	0,345	---
Limitação nas atividades	r	-0,1363	-0,1794	-0,2034	0,2641	0,0592	0,0512	-0,0531	0,2320	---
	p	0,472	0,342	0,280	0,158	0,755	0,787	0,780	0,217	---
Restrição de participação	r	-0,2659	-0,1332	-0,3886	0,2340	0,0998	0,1657	-0,1275	0,1648	---
	p	0,155	0,482	0,033*	0,213	0,599	0,381	0,501	0,383	---
Efeitos na Emoção										
Total	r	-0,0196	-0,2242	-0,0510	0,0445	-0,0050	-0,0686	-0,1210	0,2988	---
	p	0,917	0,233	0,788	0,815	0,978	0,718	0,523	0,108	---

* Resultado significativo da comparação entre variáveis (Correlação de Spearman)

6.3.2 Perfil de Participação em Atividades Vocais e sensações laringofaríngeas

Nas tabelas 16 e 17, observam-se os valores de correlação entre o PPAV e sensações laringofaríngeas, do grupo de pastores evangélicos e do grupo de homens não profissionais da voz, respectivamente.

Tabela 16 – Correlação entre o perfil de participação em atividades vocais e sensações laringofaríngeas, em pastores evangélicos. (continua)

PPAV		Picada na garganta	Areia na garganta	bola na garganta	Pigarro	Tosse seca	Tosse com catarro	Dor ao falar	Dor ao engolir
Total Geral									
Escore Total	r	-0,1312	-0,2154	0,1076	-0,0826	-0,0840	-0,2122	-0,1091	-0,0975
	p	0,489	0,252	0,571	0,663	0,658	0,260	0,580	0,607
Limitação nas atividades	r	-0,0154	-0,3571	0,1246	-0,0175	-0,0686	-0,1988	-0,3146	-0,2519
	p	0,935	0,052	0,511	0,926	0,718	0,292	0,090	0,179
Restrição de participação	r	-0,2703	0,0077	0,1870	-0,2810	-0,1682	-0,2769	0,1413	0,1009
	p	0,148	0,967	0,322	0,132	0,374	0,138	0,456	0,595
Autopercepção da Severidade									
Total	r	-0,1548	-0,2377	-0,0738	0,1023	0,0857	-0,0801	-0,3926	-0,2711
	p	0,413	0,205	0,698	0,590	0,652	0,673	0,031*	0,147
Efeitos no trabalho									
Total	r	0,1004	-0,3222	0,0566	0,0748	-0,1499	-0,1834	-0,2761	-0,2266
	p	0,597	0,082	0,766	0,694	0,428	0,331	0,139	0,228
Limitação nas atividades	r	0,1392	-0,3547	0,0113	0,1780	-0,1129	-0,1402	-0,2893	-0,2077
	p	0,463	0,054	0,952	0,346	0,552	0,459	0,120	0,270
Restrição de participação	r	-0,2048	-0,0548	0,3064	-0,4372	-0,0829	-0,2516	-0,0327	-0,1192
	p	0,277	0,773	0,099	0,015*	0,440	0,179	0,863	0,530
Efeitos na Comunicação Diária									
Total	r	-0,2161	-0,0463	0,1189	-0,1300	-0,0350	-0,1837	0,0385	-0,0396
	p	0,251	0,807	0,531	0,493	0,854	0,331	0,839	0,835
Limitação nas atividades	r	-0,1236	-0,3183	0,1133	-0,0388	0,0322	-0,1872	-0,3211	-0,2387
	p	0,515	0,086	0,550	0,838	0,865	0,321	0,083	0,203
Restrição de participação	r	-0,2320	-0,0032	0,1475	-0,2007	-0,1284	-0,2115	0,1350	0,0425
	p	0,217	0,986	0,436	0,287	0,498	0,261	0,476	0,823
Efeitos na Comunicação Social									
Total	r	-0,1084	-0,1226	0,2670	-0,4725	-0,1841	-0,3356	0,1158	0,1590
	p	0,568	0,518	0,153	0,008*	0,330	0,069	0,541	0,401
Limitação nas atividades	r	-0,0311	-0,2484	0,3254	-0,3629	-0,1680	-0,3285	-0,0776	-0,1102
	p	0,870	0,185	0,079	0,048*	0,374	0,076	0,683	0,561
Restrição de participação	r	-0,3432	-0,0100	0,2175	-0,5268	-0,0523	-0,2528	-0,2529	0,3459
	p	0,063	0,957	0,248	0,002*	0,783	0,177	0,177	0,061
Efeitos na Emoção									
Total	r	-0,2625	-0,3365	0,0793	0,0632	0,0399	-0,1340	-0,2504	-0,2533
	p	0,160	0,068	0,676	0,739	0,833	0,480	0,181	0,176

Tabela 16 – Correlação entre o perfil de participação em atividades vocais e sensações laringofaríngeas, em pastores evangélicos. (conclusão)

PPAV		Dificuldade para engolir	Ardor na garganta	Secreção/catarro na garganta	Garganta seca	Cansaço ao falar	Esforço ao falar	Outros
Total Geral								
Escore Total	r	-0,1292	0,0468	-0,2511	-0,0353	-0,3162	-0,1787	-0,1394
	p	0,496	0,805	0,180	0,852	0,088	0,344	0,462
Limitação nas atividades	r	-0,2665	-0,0067	-0,3059	-0,0050	-0,2846	-0,2572	-0,1824
	p	0,154	0,971	0,100	0,978	0,127	0,169	0,334
Restrição de participação	r	-0,0052	-0,0264	-0,2661	-0,1149	-0,3330	-0,1372	-0,0966
	p	0,977	0,889	0,155	0,545	0,072	0,469	0,611
Auto percepção da Severidade								
Total	r	-0,2211	0,2019	-0,1022	0,1258	-0,0727	-0,1322	0,0107
	P	0,240	0,284	0,590	0,507	0,702	0,485	0,955
Efeitos no trabalho								
Total	r	-0,3758	-0,0595	-0,2910	0,1259	-0,3685	-0,2211	-0,1931
	p	0,040*	0,754	0,118	0,507	0,045*	0,240	0,306
Limitação nas atividades	r	-0,3567	-0,0311	-0,1892	0,1151	-0,3535	-0,2142	-0,1397
	p	0,052	0,870	0,316	0,544	0,055	0,255	0,461
Restrição de participação	r	-0,2089	-0,0847	-0,4821	0,1320	-0,0781	0,0578	-0,2189
	p	0,267	0,655	0,006*	0,486	0,681	0,761	0,244
Efeitos na Comunicação Diária								
Total	r	-0,0241	0,0792	-0,1665	-0,1284	-0,2600	-0,1642	-0,1287
	p	0,899	0,677	0,378	0,498	0,165	0,385	0,497
Limitação nas atividades	r	-0,1742	0,0551	-0,2487	0,0165	-0,1480	-0,2389	-0,2039
	p	0,357	0,772	0,184	0,930	0,434	0,203	0,279
Restrição de participação	r	-0,0349	0,0028	-0,2590	-0,1753	-0,3098	-0,0554	-0,0429
	p	0,854	0,928	0,166	0,353	0,095	0,770	0,821
Efeitos na Comunicação Social								
Total	r	0,0085	0,0074	-0,3890	0,1459	-0,2659	-0,0287	-0,0538
	p	0,964	0,968	0,033*	0,441	0,155	0,879	0,777
Limitação nas atividades	r	-0,2138	0,0485	-0,5262	0,0412	-0,3018	0,0286	0,0432
	p	0,256	0,798	0,002*	0,828	0,104	0,880	0,820
Restrição de participação	r	0,1895	-0,1040	-0,2361	0,1962	-0,1200	0,0388	-0,2385
	p	0,315	0,584	0,208	0,298	0,527	0,838	0,204
Efeitos na Emoção								
Total	r	-0,2694	0,0751	-0,1964	-0,0434	-0,2376	-0,0370	-0,0429
	p	0,149	0,693	0,298	0,819	0,206	0,845	0,821

* Resultado significativo da comparação entre variáveis (Correlação de Spearman)

Tabela 17 – Correlação entre o perfil de participação em atividades vocais e sensações laringofaríngeas, em homens não profissionais da voz. (continua)

PPAV		Picada na garganta	Areia na garganta	bola na garganta	Pigarro	Tosse seca	Tosse com catarro	Dor ao falar	Dor ao engolir
Total Geral									
Escore Total	r	0,0308	0,0333	0,4318	0,3127	0,1962	0,2336	-0,0055	0,2232
	p	0,871	0,861	0,017*	0,092	0,298	0,214	0,976	0,235
Limitação nas atividades	r	0,0927	0,0406	0,4328	0,4171	0,1864	0,2345	0,0442	0,3326
	p	0,626	0,831	0,016*	0,021*	0,323	0,212	0,816	0,072
Restrição de participação	r	0,0077	-0,0508	0,3839	0,1519	0,1054	0,1742	-0,1862	-0,0045
	p	0,967	0,789	0,036*	0,422	0,579	0,356	0,324	0,980
Auto percepção da Severidade									
Total	r	0,0543	0,1881	-0,1058	0,2327	0,1470	0,3351	-0,2119	0,2519
	p	0,775	0,319	0,577	0,215	0,438	0,070	0,260	0,179
Efeitos no trabalho									
Total	r	0,0231	0,0346	-0,0733	-0,0680	-0,0841	0,2059	-0,1315	-0,0273
	p	0,903	0,855	0,699	0,720	0,658	0,274	0,488	0,885
Limitação nas atividades	r	-0,1547	0,1477	-0,0814	-0,0832	-0,0811	0,2253	-0,1357	0,0182
	p	0,414	0,435	0,668	0,661	0,669	0,231	0,474	0,923
Restrição de participação	r	0,1097	-0,1045	0,0028	-0,0858	-0,1051	0,1214	-0,2295	-0,1340
	p	0,563	0,582	0,987	0,651	0,580	0,522	0,222	0,480
Efeitos na Comunicação Diária									
Total	r	0,0308	0,0953	0,4158	0,3988	0,1595	0,2680	-0,0736	0,2687
	p	0,871	0,616	0,022*	0,029*	0,399	0,152	0,698	0,150
Limitação nas atividades	r	0,1390	0,0641	0,3999	0,5101	0,2455	0,3112	0,1336	0,3644
	p	0,463	0,736	0,028*	0,003*	0,191	0,094	0,481	0,047*
Restrição de participação	r	-0,1084	0,0111	0,3689	0,0841	0,0769	0,1573	-0,2709	-0,0959
	p	0,568	0,953	0,044*	0,658	0,686	0,406	0,147	0,614
Efeitos na Comunicação Social									
Total	r	0,2167	-0,2475	0,4338	0,1989	0,3993	0,1861	0,0842	0,1552
	p	0,249	0,187	0,016*	0,291	0,028*	0,324	0,658	0,412
Limitação nas atividades	r	0,1716	-0,1436	0,4371	0,2532	0,4584	0,2311	0,1250	0,2208
	p	0,364	0,448	0,015*	0,176	0,010*	0,219	0,510	0,240
Restrição de participação	r	0,1489	-0,3058	0,4219	0,1410	0,3072	0,1486	0,0277	0,0739
	p	0,432	0,100	0,020*	0,457	0,098	0,433	0,884	0,697
Efeitos na Emoção									
Total	r	-0,0154	0,0370	0,3117	0,2205	0,2184	0,2521	-0,0156	0,1140
	p	0,935	0,845	0,093	0,241	0,246	0,178	0,934	0,548

Tabela 17 – Correlação entre o perfil de participação em atividades vocais e sensações laringofaríngeas, em homens não profissionais da voz. (conclusão)

PPAV		Dificuldade para engolir	Ardor na garganta	Secreção/catarro na garganta	Garganta seca	Cansaço ao falar	Esforço ao falar	Outros
Total Geral								
Escore Total	r	-0,0051	0,0492	0,1863	0,3875	0,3060	0,1454	---
	p	0,978	0,795	0,324	0,034*	0,099	0,443	---
Limitação nas atividades	r	0,0206	0,0905	0,1086	0,3648	0,3231	0,0175	---
	p	0,913	0,634	0,567	0,047*	0,081	0,926	---
Restrição de participação	r	-0,1654	-0,1114	0,2375	0,2931	0,2947	0,2634	---
	p	0,382	0,557	0,206	0,115	0,113	0,159	---
Auto percepção da Severidade								
Total	r	0,2131	0,2733	0,3454	0,4584	0,2678	-0,1563	---
	p	0,258	0,143	0,061	0,010*	0,152	0,409	---
Efeitos no trabalho								
Total	r	-0,0931	0,00222	0,2105	0,1433	0,3742	-0,1820	---
	p	0,624	0,990	0,263	0,449	0,041*	0,335	---
Limitação nas atividades	r	0,0776	0,0775	0,1627	0,1500	0,3122	-0,2413	---
	p	0,683	0,683	0,390	0,428	0,093	0,198	---
Restrição de participação	r	-0,2990	-0,1548	0,2062	0,0892	0,4428	-0,0384	---
	p	0,108	0,414	0,274	0,639	0,014*	0,840	---
Efeitos na Comunicação Diária								
Total	r	-0,0103	0,0449	0,1905	0,4690	0,36270	0,1727	---
	p	0,956	0,813	0,313	0,008*	0,048*	0,361	---
Limitação nas atividades	r	0,1034	0,1737	0,1840	0,4625	0,3174	0,0573	---
	p	0,586	0,358	0,330	0,010*	0,087	0,763	---
Restrição de participação	r	-0,1192	-0,1452	0,2106	0,2644	0,2045	0,3301	---
	p	0,530	0,443	0,263	0,157	0,278	0,074	---
Efeitos na Comunicação Social								
Total	r	-0,0466	-0,0148	-0,0902	0,0391	0,1761	0,1005	---
	p	0,806	0,937	0,635	0,837	0,351	0,597	---
Limitação nas atividades	r	0,0469	0,0690	-0,1094	0,0509	0,2289	0,1256	---
	p	0,805	0,717	0,564	0,789	0,223	0,508	---
Restrição de participação	r	-0,0786	-0,0891	-0,0963	0,0396	0,1840	0,1282	---
	p	0,679	0,639	0,612	0,835	0,330	0,499	---
Efeitos na Emoção								
Total	r	0,0569	0,0386	0,1476	0,2853	0,1816	0,0879	---
	p	0,765	0,839	0,436	0,126	0,336	0,643	---

* Resultado significativo da comparação entre variáveis (Correlação de Spearman)

6.3.3 Perfil de participação em atividades vocais e desconforto em trato vocal

Na correlação entre o PPAV e o EDTV observa-se, no grupo dos pastores evangélicos, que o sintoma aperto aparece em evidência na maioria das sessões do PPAV, tanto na frequência (TABELA 18) quanto na intensidade do sintoma (TABELA 19).

Tabela 18 – Correlação entre o perfil de participação em atividades vocais e a frequência de desconforto em trato vocal, em pastores evangélicos.

PPAV		DESCONFORTO EM TRATO VOCAL (FREQUÊNCIA)							
		Queimação	aperto	secura	garganta dolorida	coceira	garganta sensível	garganta irritada	bola na garganta
Total Geral									
Escore	r	0,1337	0,6029	0,1632	-0,0176	-0,0280	0,1160	0,2741	0,1725
Total	p	0,481	0,000*	0,389	0,926	0,883	0,541	0,143	0,362
Limitação nas atividades	r	0,2335	0,5945	0,2421	0,0104	0,1065	0,2541	0,3526	0,2104
	p	0,214	0,000*	0,197	0,956	0,575	0,175	0,056	0,264
Restrição de participação	r	-0,0524	0,5132	0,0119	0,0499	-0,2061	-0,2052	0,1274	0,1789
	p	0,783	0,004*	0,949	0,793	0,275	0,277	0,502	0,344
Autopercepção da Severidade									
Total	r	-0,0010	0,3934	0,2543	-0,4147	-0,0734	0,1889	0,1113	-0,1156
	p	0,995	0,031*	0,175	0,023*	0,699	0,317	0,558	0,543
Efeitos no trabalho									
Total	r	0,1755	0,4356	0,2897	-0,1771	-0,1161	0,2125	0,3403	0,1438
	p	0,353	0,016*	0,120	0,349	0,541	0,259	0,066	0,448
Limitação nas atividades	r	0,2026	0,4017	0,2689	-0,1991	-0,0711	0,2492	0,3243	0,1269
	p	0,283	0,028*	0,151	0,291	0,709	0,184	0,080	0,504
Restrição de participação	r	-0,1208	0,3770	0,0468	0,0012	-0,0840	0,0704	0,0433	0,1143
	p	0,525	0,040*	0,806	0,995	0,659	0,711	0,820	0,547
Efeitos na Comunicação Diária									
Total	r	0,1313	0,5943	0,0582	0,1374	0,0397	0,0615	0,3073	0,1221
	p	0,489	0,000*	0,759	0,469	0,835	0,747	0,098	0,520
Limitação nas atividades	r	0,2474	0,5903	0,2654	0,0808	0,1735	0,2726	0,3291	0,1295
	p	0,187	0,000*	0,156	0,671	0,359	0,145	0,076	0,495
Restrição de participação	r	-0,0012	0,5149	-0,0194	0,1095	-0,1037	-0,1679	0,1736	0,2120
	p	0,995	0,003*	0,919	0,565	0,586	0,375	0,359	0,261
Efeitos na Comunicação Social									
Total	r	-0,1070	0,3436	-0,0515	0,1545	-0,0373	0,0178	-0,0394	0,1482
	p	0,573	0,063	0,787	0,415	0,845	0,926	0,836	0,434
Limitação nas atividades	r	0,0332	0,3515	-0,0487	0,1831	0,0978	0,1133	-0,0141	0,2389
	p	0,862	0,057	0,798	0,333	0,607	0,551	0,941	0,203
Restrição de participação	r	-0,3737	0,2674	0,0130	0,0151	-0,2291	-0,1906	-0,1500	0,0343
	p	0,042*	0,154	0,945	0,937	0,223	0,313	0,429	0,857
Efeitos na Emoção									
Total	r	0,1604	0,4891	0,2292	-0,1322	-0,1258	0,0236	0,1683	0,1373
	p	0,397	0,006*	0,223	0,486	0,508	0,901	0,374	0,469

* Resultado significativo da comparação entre variáveis (Correlação de Spearman)

Tabela 19 – Correlação entre o perfil de participação em atividades vocais e a intensidade de desconforto em trato vocal, em pastores evangélicos.

PPAV	DESCONFORTO EM TRATO VOCAL (INTENSIDADE)								
		queimação	aperto	secura	garganta dolorida	coceira	garganta sensível	garganta irritada	bola na garganta
Total Geral									
Escore Total	r	0,1391	0,6455	0,2738	-0,1207	-0,0539	0,1311	0,3152	0,1540
	p	0,463	0,000*	0,143	0,525	0,777	0,489	0,089	0,416
Limitação nas atividades	r	0,2642	0,6145	0,3344	-0,0705	0,0909	0,2396	0,3180	0,1984
	p	0,158	0,000*	0,071	0,711	0,632	0,202	0,087	0,293
Restrição de participação	r	-0,0736	0,5743	0,1349	-0,0648	-0,2119	-0,1229	0,2067	0,1658
	p	0,699	0,000*	0,477	0,734	0,261	0,518	0,273	0,381
Auto percepção da Severidade									
Total	r	0,0045	0,3662	0,2711	-0,3911	-0,0347	0,1215	0,1080	-0,1257
	p	0,981	0,046*	0,147	0,033*	0,856	0,522	0,569	0,508
Efeitos no trabalho									
Total	r	0,1852	0,4137	0,4126	0-,1802	0-,0456	0,1788	0,1959	0,1509
	p	0,327	0,023*	0,023*	0,341	0,811	0,344	0,299	0,426
Limitação nas atividades	r	0,2124	0,3765	0,3975	-0,1929	-0,0181	0,1950	0,1763	0,1326
	p	0,259	0,040*	0,030*	0,307	0,924	0,302	0,351	0,485
Restrição de participação	r	-0,1413	0,3985	0,1006	-0,0076	-0,0260	0,1067	-0,0037	0,1139
	p	0,456	0,029*	0,597	0,968	0,891	0,574	0,984	0,549
Efeitos na Comunicação Diária									
Total	r	0,1475	0,6278	0,1935	0,0664	-0,0011	0,0725	0,3849	0,1062
	p	0,436	0,000*	0,305	0,727	0,995	0,703	0,036*	0,576
Limitação nas atividades	r	0,2694	0,6321	0,2866	-0,0254	0,1247	0,2714	0,3234	0,1037
	p	0,149	0,000*	0,125	0,894	0,511	0,147	0,081	0,585
Restrição de participação	r	-0,0141	0,5758	0,1284	-0,0211	-0,1204	-0,0795	0,2867	0,1977
	p	0,941	0,000*	0,499	0,912	0,526	0,676	0,124	0,295
Efeitos na Comunicação Social									
Total	r	-0,1184	0,4063	-0,0324	0,0548	-0,0415	0,0637	-0,1140	0,1257
	p	0,533	0,026*	0,865	0,773	0,828	0,738	0,548	0,508
Limitação nas atividades	r	0,0185	0,4201	-0,0517	0,0544	0,0904	0,1628	-0,0814	0,2142
	p	0,923	0,021*	0,786	0,775	0,635	0,390	0,669	0,256
Restrição de participação	r	-0,4094	0,3427	0,0553	-0,0826	-0,2438	-0,1043	-0,1628	0,0114
	p	0,025*	0,064	0,771	0,664	0,195	0,583	0,389	0,952
Efeitos na Emoção									
Total	r	0,1177	0,5620	0,2092	-0,2895	-0,1508	0,0915	0,2014	0,6471
	p	0,535	0,001*	0,267	0,121	0,426	0,631	0,286	0,523

* Resultado significativo da comparação entre variáveis (Correlação de Spearman)

Na correlação do PPAV com o EDTV, o sintoma aperto não apareceu com a mesma evidência no grupo de homens não profissionais da voz (TABELAS 20 e 21).

Tabela 20 – Correlação entre o perfil de participação em atividades vocais e a frequência de desconforto em trato vocal, em homens não profissionais da voz.

PPAV		DESCONFORTO EM TRATO VOCAL (FREQUÊNCIA)							
		Queimação	aperto	secura	garganta dolorida	coceira	garganta sensível	garganta irritada	bola na garganta
Total Geral									
Escore Total	r	0,0149	0,3707	0,4518	0,1068	0,2261	-0,0805	0,2278	0,2240
	p	0,938	0,044*	0,012*	0,574	0,229	0,672	0,226	0,234
Limitação nas atividades	r	-0,0032	0,1869	0,3653	0,0966	0,1002	-0,1535	0,1068	0,1229
	p	0,986	0,322	0,047*	0,611	0,598	0,417	0,573	0,517
Restrição de participação	r	0,0129	0,4539	0,3098	0,0239	0,2168	-0,1160	0,1790	0,2013
	p	0,945	0,011*	0,095	0,899	0,249	0,541	0,343	0,285
Autopercepção da Severidade									
Total	r	0,1435	0,1634	0,4894	0,0372	0,1134	-0,0346	0,1417	0,1973
	p	0,449	0,388	0,006*	0,845	0,551	0,856	0,455	0,296
Efeitos no trabalho									
Total	r	0,1603	0,1361	0,2967	-0,1896	-0,0212	-0,0538	-0,0944	0,2834
	p	0,397	0,473	0,111	0,316	0,911	0,777	0,619	0,129
Limitação nas atividades	r	0,0909	0,1208	0,2827	-0,1715	-0,0620	-0,0489	-0,0626	0,3188
	p	0,633	0,525	0,130	0,365	0,745	0,798	0,742	0,086
Restrição de participação	r	0,2145	0,1804	0,2376	-0,2458	0,0078	-0,0475	-0,1954	0,2232
	p	0,255	0,340	0,206	0,1904	0,9675	0,8029	0,301	0,236
Efeitos na Comunicação Diária									
Total	r	-0,0694	0,3093	0,3224	0,0924	0,1259	-0,1739	0,1169	0,0677
	p	0,715	0,096	0,082	0,627	0,507	0,358	0,538	0,722
Limitação nas atividades	r	-0,0292	0,1804340	0,3195	0,1566	0,0981	-0,1549	0,1511	0,0240
	p	0,878	0,	0,085	0,409	0,606	0,413	0,425	0,899
Restrição de participação	r	-0,1047	0,4902	0,1923	-0,0065	0,1675	-0,1434	0,1771	0,1801
	p	0,582	0,006*	0,308	0,973	0,376	0,449	0,349	0,341
Efeitos na Comunicação Social									
Total	r	0,0520	0,1848	0,1102	-0,1222	0,0260	-0,0530	-0,0016	0,1481
	p	0,784	0,328	0,561	0,519	0,891	0,780	0,992	0,434
Limitação nas atividades	r	0,0373	0,2162	0,1323	-0,0830	0,0773	-0,0562	0,0427	0,1526
	p	0,844	0,251	0,485	0,662	0,684	0,767	0,822	0,420
Restrição de participação	r	0,0177	0,1804	0,1142	-0,1109	0,0118	-0,0632	-0,0290	0,1124
	p	0,925	0,340	0,547	0,559	0,950	0,740	0,878	0,554
Efeitos na Emoção									
Total	r	0,0194	0,3933	0,3228	0,1077	0,2791	0,0311	0,3026	0,3254
	p	0,918	0,031*	0,081	0,570	0,135	0,870	0,104	0,079

* Resultado significativo da comparação entre variáveis (Correlação de Spearman)

Tabela 21 – Correlação entre o perfil de participação em atividades vocais e a intensidade de desconforto em trato vocal, em homens não profissionais da voz.

DESCONFORTO EM TRATO VOCAL (INTENSIDADE)									
PPAV		queimação	aperto	secura	garganta dolorida	Coceira	garganta sensível	garganta irritada	bola na garganta
Total Geral									
Escore Total	r	-0,0006	0,3411	0,4332	0,1343	0,2230	-0,0771	0,3220	0,2032
	p	0,997	0,065	0,017*	0,479	0,236	0,685	0,083	0,281
Limitação nas atividades	r	-0,0168	0,1511	0,3471	0,0932	0,0699	-0,1856	0,1909	0,0988
	p	0,929	0,425	0,060	0,624	0,713	0,325	0,312	0,603
Restrição de participação	r	-0,0071	0,4375	0,2521	0,0799	0,2394	-0,0780	0,2642	0,1887
	p	0,970	0,015*	0,178	0,674	0,202	0,681	0,158	0,317
Auto percepção da Severidade									
Total	r	0,1232	0,1583	0,565	0,0789	0,1007	-0,0205	0,2347	0,1759
	p	0,516	0,403	0,001*	0,678	0,596	0,914	0,212	0,352
Efeitos no trabalho									
Total	r	0,1638	0,1280	0,2242	-0,1226	-0,0141	-0,0620	-0,0493	0,2930
	p	0,387	0,500	0,233	0,518	0,941	0,745	0,796	0,166
Limitação nas atividades	r	0,1002	0,1045	0,2354	-0,0918	0,0115	0,0068	-0,0279	0,3248
	p	0,598	0,583	0,210	0,629	0,952	0,972	0,884	0,079
Restrição de participação	r	0,2218	0,1849	0,1095	-0,1839	-0,0422	-0,0899	-0,1681	0,2391
	p	0,239	0,327	0,564	0,330	0,824	0,636	0,374	0,203
Efeitos na Comunicação Diária									
Total	r	-0,0885	0,2885	0,3019	0,1117	0,1217	-0,1557	0,2185	0,0364
	p	0,642	0,122	0,105	0,557	0,522	0,411	0,246	0,848
Limitação nas atividades	r	-0,0500	0,1492	0,3535	0,1398	0,0556	-0,1875	0,2365	-0,0086
	p	0,793	0,431	0,055	0,461	0,770	0,321	0,208	0,964
Restrição de participação	r	-0,1298	0,4818	0,1392	0,0598	0,2477	-0,0418	0,2662	0,1601
	p	0,494	0,007*	0,463	0,753	0,187	0,826	0,155	0,398
Efeitos na Comunicação Social									
Total	r	0,0285	0,1602	0,0718	-0,1677	-0,0664	-0,1114	0,0505	0,1367
	p	0,881	0,397	0,705	0,375	0,727	0,557	0,790	0,471
Limitação nas atividades	r	0,0254	0,1934	0,1341	-0,1312	-0,0390	-0,1351	0,0984	0,1416
	p	0,893	0,305	0,479	0,489	0,837	0,476	0,604	0,455
Restrição de participação	r	-0,0075	0,1582	0,0407	-0,1408	-0,0371	-0,0766	0,0303	0,1033
	p	0,968	0,403	0,830	0,457	0,845	0,687	0,873	0,586
Efeitos na Emoção									
Total	r	0,0028	0,3659	0,3124	0,1300	0,3311	0,0567	0,3952	0,3041
	p	0,988	0,046*	0,092	0,493	0,0738	0,765	0,030*	0,102

* Resultado significativo da comparação entre variáveis (Correlação de Spearman)

6.3.4 Perfil de participação em atividades vocais e avaliação perceptivo-auditiva da voz

Os parâmetros do PPAV foram correlacionados com os parâmetros da APA, vogal sustentada e contagem de números, no grupo experimental (TABELA 22) e no grupo controle (TABELA 23).

Tabela 22 – Correlação entre o perfil de participação em atividades vocais e os parâmetros da avaliação perceptivo-auditiva (vogal sustentada e contagem de números) da voz de pastores evangélicos.

VOGAL SUSTENTADA										CONTAGEM DE NÚMEROS			
PPAV		Grau geral desvio vocal	Rugosidade	Soprosidade	Tensão	Grau geral desvio vocal	Rugosidade	Soprosidade	Tensão				
Total Geral													
Escore	r	0,5381	0,5202	0,1770	0,1540	0,3489	0,2813	0,1346	0,2245				
Total	p	0,002*	0,003*	0,349	0,417	0,059	0,132	0,478	0,233				
Limitação nas atividades	r	0,5299	0,4948	0,1762	0,1815	0,2110	0,1631	0,0118	0,2461				
	p	0,003*	0,005*	0,352	0,337	0,263	0,389	0,951	0,190				
Restrição de participação	r	0,3920	0,4479	0,1430	-0,0017	0,3543	0,3491	0,2168	-0,0405				
	p	0,032*	0,013*	0,451	0,993	0,055	0,059	0,250	0,832				
Autopercepção da Severidade													
Total	r	0,2211	0,1825	-0,0370	0,4178	0,2119	0,1084	0,0509	0,3838				
	p	0,240	0,335	0,846	0,022*	0,261	0,568	0,790	0,036*				
Efeitos no trabalho													
Total	r	0,2799	0,3118	-0,0166	0,0289	0,2930	0,1920	0,0833	0,2720				
	p	0,134	0,093	0,931	0,880	0,116	0,309	0,662	0,146				
Limitação nas atividades	r	0,3599	0,3595	0,0773	0,0665	0,2227	0,0980	0,0789	0,3083				
	p	0,051	0,051	0,685	0,727	0,237	0,606	0,678	0,097				
Restrição de participação	r	0,0694	0,1258	-0,1192	-0,0271	0,2525	0,2214	0,0535	0,1157				
	p	0,716	0,508	0,530	0,887	0,178	0,240	0,779	0,543				
Efeitos na Comunicação Diária													
Total	r	0,5723	0,5599	0,2602	0,1272	0,2376	0,2415	0,0736	0,0526				
	p	0,001*	0,001*	0,165	0,503	0,206	0,199	0,699	0,782				
Limitação nas atividades	r	0,5230	0,4826	0,1983	0,1836	0,1505	0,1517	-0,0383	0,1481				
	p	0,003*	0,007*	0,293	0,332	0,427	0,424	0,841	0,435				
Restrição de participação	r	0,4498	0,4908	0,2732	-0,0176	0,3029	0,3102	0,2419	-0,1332				
	p	0,013*	0,006*	0,144	0,927	0,104	0,095	0,198	0,483				
Efeitos na Comunicação Social													
Total	r	0,4957	0,4765	0,1326	0,2062	0,4006	0,3515	0,2230	0,2458				
	p	0,005*	0,008*	0,485	0,274	0,028*	0,057	0,236	0,190				
Limitação nas atividades	r	0,4046	0,3491	0,1027	0,2613	0,3008	0,2153	0,1309	0,3883				
	p	0,027*	0,059	0,589	0,163	0,106	0,253	0,490	0,034*				
Restrição de participação	r	0,4794	0,5170	0,1360	0,0678	0,4245	0,4412	0,2878	-0,027				
	p	0,007*	0,003*	0,474	0,722	0,019*	0,015*	0,123	0,885				
Efeitos na Emoção													
Total	r	0,3792	0,3092	0,1747	0,1207	0,3794	0,2376	0,2526	0,3160				
	p	0,039*	0,096	0,356	0,525	0,039*	0,206	0,178	0,089				

* Resultado significativo da comparação entre variáveis (Correlação de Pearson)

Tabela 23 – Correlação entre o perfil de participação em atividades vocais e os parâmetros da avaliação perceptivo-auditiva (vogal sustentada e contagem de números) da voz de homens não profissionais da voz.

PPAV		VOGAL SUSTENTADA				CONTAGEM DE NÚMEROS			
		Grau geral desvio vocal	Rugosidade	Soprosidade	Tensão	Grau geral desvio vocal	Rugosidade	Soprosidade	Tensão
Total Geral									
Escore Total	r	-0,1546	-0,1468	-0,036	-0,1012	-0,2627	-0,2417	-0,2631	-0,0964
	p	0,415	0,439	0,985	0,595	0,161	0,198	0,160	0,612
Limitação nas atividades	r	-0,2332	-0,2354	0,0034	-0,1739	-0,3047	-0,3113	-0,2286	0,0495
	p	0,215	0,210	0,986	0,358	0,102	0,094	0,224	0,795
Restrição de participação	r	-0,0596	-0,0426	-0,0043	-0,1305	-0,2063	-0,1556	-0,2909	-0,1808
	p	0,754	0,823	0,982	0,492	0,274	0,412	0,119	0,339
Autopercepção da Severidade									
Total	r	-0,1524	-0,1247	0,0349	0,0388	0,1033	0,0832	0,1560	-0,2240
	p	0,421	0,512	0,855	0,839	0,587	0,662	0,410	0,234
Efeitos no trabalho									
Total	r	-0,3763	-0,3422	-0,1485	-0,2325	0,0060	-0,0631	-0,0313	-0,1750
	p	0,040*	0,064	0,434	0,216	0,975	0,741	0,869	0,355
Limitação nas atividades	r	-0,3786	-0,3556	-0,1035	-0,2427	-0,0304	-0,1396	-0,0077	-0,1735
	p	0,0039*	0,054	0,586	0,196	0,873	0,462	0,968	0,359
Restrição de participação	r	-0,2341	-0,1926	-0,1743	-0,1288	0,0687	0,0966	-0,0895	-0,1133
	p	0,213	0,308	0,357	0,498	0,718	0,612	0,638	0,551
Efeitos na Comunicação Diária									
Total	r	-0,0765	-0,0829	0,0608	-0,1725	-0,2584	-0,2253	-0,2356	-0,0493
	p	0,688	0,663	0,750	0,362	0,168	0,231	0,210	0,796
Limitação nas atividades	r	-0,1284	-0,1410	0,0610	-0,1653	-0,2855	-0,2705	-0,2058	0,0754
	p	0,499	0,457	0,749	0,383	0,126	0,148	0,275	0,692
Restrição de participação	r	0,0020	0,0045	0,0470	-0,1426	-0,1686	-0,1213	-0,2181	-0,1857
	p	0,991	0,981	0,805	0,452	0,373	0,523	0,247	0,326
Efeitos na Comunicação Social									
Total	r	0,3623	0,3793	0,1167	0,0619	0,1491	0,1543	-0,1661	0,0301
	p	0,049*	0,039*	0,539	0,745	0,432	0,416	0,380	0,874
Limitação nas atividades	r	-0,1531	-0,1394	-0,1112	0,1230	-0,2668	-0,2310	-0,2704	0,1354
	p	0,419	0,463	0,559	0,517	0,154	0,219	0,148	0,476
Restrição de participação	r	-0,1337	-0,0888	-0,0899	0,0561	-0,3979	-0,3643	-0,4900	-0,0309
	p	0,481	0,641	0,637	0,768	0,029*	0,048*	0,006*	0,871
Efeitos na Emoção									
Total	r	-0,0504	-0,0531	-0,0290	0,0587	-0,2472	-0,2198	-0,2802	-0,0863
	p	0,792	0,780	0,879	0,758	0,188	0,243	0,134	0,650

* Resultado significativo da comparação entre variáveis (Correlação de Pearson)

A seguir será apresentado um resumo dos resultados estatisticamente significantes das correlações entre: PPAV e sintomas vocais (TABELAS 14 e 15), PPAV e sensações laringofaríngeas (TABELAS 16 e 17), PPAV e EDTV (TABELAS 18 a 21), e PPAV e APA (TABELAS 22 e 23), do grupo experimental (QUADRO 3) e grupo controle (QUADRO 4).

Quadro 3: Resumo das correlações entre o perfil de participação em atividades vocais e a condição de produção vocal, desconforto em trato vocal e parâmetros da avaliação perceptivo-auditiva, para o grupo experimental.

PPAV	CPV		EDTV		APA	
	SINTOMAS VOCAIS	SENSAÇÕES LARINGOFARINGEAS	FREQUÊNCIA	INTENSIDADE	VOGAL SUSTENTADA	CONTAGEM NÚMEROS
Total Geral						
Escore Total	> outros	---	> aperto	> aperto	> grau geral > rugosidade	---
Limitação nas atividades	---	---	> aperto	> aperto	> grau geral > rugosidade	---
Restrição de participação	> outros	---	> aperto	> aperto	> grau geral > rugosidade	---
Autopercepção da Severidade						
Total	---	< dor ao falar	> aperto < garganta dolorida	> aperto < garganta dolorida	> tensão	> tensão
Efeitos no trabalho						
Total	---	< dificuldade para engolir < cansaço ao falar	> aperto	> aperto > secura	---	---
Limitação nas atividades	---		> aperto	> aperto > secura	---	---
Restrição de participação	---	< pigarro < secreção/catarro na garganta	> aperto	> aperto	---	---
Efeitos na Comunicação Diária						
Total	> outros	---	> aperto	> aperto > garganta irritada	> grau geral > rugosidade	---
Limitação nas atividades	> outros	---	> aperto	> aperto	> grau geral > rugosidade	---
Restrição de participação	> outros	---	> aperto	> aperto	> grau geral > rugosidade	---
Efeitos na Comunicação Social						
Total	> outros	< pigarro < secreção/catarro na garganta	---	> aperto	> grau geral > rugosidade	> grau geral
Limitação nas atividades	> outros	< pigarro < secreção/catarro na garganta	---	> aperto	> grau geral	> tensão
Restrição de participação	> outros	< pigarro	< queimação	< queimação	> grau geral > rugosidade	> grau geral > rugosidade
Efeitos na Emoção						
Total	---	---	> aperto	> aperto	> grau geral	> grau geral

Quadro 4: Resumo das correlações entre o perfil de participação em atividades vocais e a condição de produção vocal, desconforto em trato vocal e parâmetros da avaliação perceptivo-auditiva, para o grupo controle.

PPAV	CPV		EDTV		APA	
	SINTOMAS VOCAIS	SENSAÇÕES LARINGOFARINGEAS	FREQUÊNCIA	INTENSIDADE	VOGAL SUSTENTADA	CONTAGEM NÚMEROS
Total Geral						
Escore Total	> voz fraca	> bola na garganta > garganta seca	> aperto > secura	> secura	---	---
Limitação nas atividades		> bola na garganta > pigarro > garganta seca	> secura		---	---
Restrição de participação	> voz fraca	> bola na garganta	> aperto	> aperto	---	---
Autopercepção da Severidade						
Total	---	> garganta seca	> secura	> secura	---	---
Efeitos no trabalho						
Total	---	> cansaço ao falar	---	---	< Grau geral	---
Limitação nas atividades	---	---	---	---	< Grau geral	---
Restrição de participação	---	> cansaço ao falar	---	---	---	---
Efeitos na Comunicação Diária						
Total	---	> bola na garganta > pigarro > garganta seca > cansaço ao falar	---	---	---	---
Limitação nas atividades	---	> bola na garganta > pigarro > dor ao engolir > garganta seca	---	---	---	---
Restrição de participação	---	> bola na garganta	> aperto	> aperto	---	---
Efeitos na Comunicação Social						
Total	---	> bola na garganta > tosse seca	---	---	> Grau geral > Rugosidade	---
Limitação nas atividades	---	> bola na garganta > tosse seca	---	---	---	---
Restrição de participação	< falha na voz	> bola na garganta	---	---	---	< Grau geral < rugosidade < soprosidade
Efeitos na Emoção						
Total	---	---	> aperto	> aperto > garganta irritada	---	---

7 Discussão

7 DISCUSSÃO

O presente estudo buscou investigar sintomas vocais e laringofaríngeos, qualidade vocal, autorreferência a desconforto em trato vocal e perfil de participação em atividades vocais de pastores evangélicos, comparando com os mesmos aspectos de homens não profissionais da voz. Com base nos resultados obtidos, verificou-se a correlação - tanto para pastores quanto para homens não profissionais da voz - entre o perfil de participação em atividades vocais e a qualidade vocal, a autorreferência a desconforto em trato vocal e a autorreferência a sintomas vocais e laringofaríngeos.

A população estudada foi composta por 60 sujeitos do sexo masculino, ativos profissionalmente, divididos em dois grupos: 30 pastores evangélicos e 30 homens não profissionais da voz. A escolha de realizar a pesquisa apenas com o sexo masculino se deu pelo fato de os homens representarem ampla maioria da população a ser estudada. Não foram encontradas referências específicas sobre a ordenação pastoral e gênero. Tanto mulheres quanto homens podem exercer a função ministerial nas igrejas protestantes (FERRO et al., 1998; NASCIMENTO et al., 2006; MIDDLETON e HINTON, 2009).

Uma provável justificativa é a possibilidade de uma influência da tradição católica no protestantismo, já que este advém da Igreja Católica. João Paulo II (1994), em carta sobre a ordenação sacerdotal, relata a escolha dos homens como principais líderes das igrejas cristãs, neste caso igrejas católicas, fundamentando essa escolha dos sacerdotes nas orientações da Bíblia Sagrada.

Em relação à idade, foram selecionados sujeitos entre 20 e 59 anos, uma vez que na puberdade ocorrem variações na qualidade vocal, decorrentes do período de muda vocal (OLIVEIRA, 2007), e para não haver influência do envelhecimento laríngeo inerente à idade (PONTES, BRASOLOTTO e BEHLAU, 2005; SANTOS, 2012). Neste estudo, a média de idade foi de 42,3 anos, sendo o mínimo 24 anos e o máximo 59 anos.

As tabelas de 1 a 5 apresentaram uma caracterização dos grupos que compuseram este estudo. Os dados relatados não foram comparados, mas apresentados com o intuito de auxiliar a compreensão dos sujeitos analisados. Em sequência, segue um relato desta descrição.

Considerando todos os sujeitos analisados, 68,3% dos participantes afirmaram possuir ensino superior completo ou em andamento; as formações acadêmicas mais citadas foram teologia (38,3%) e direito (18,3%). Os pastores evangélicos que afirmaram não possuir ensino superior (13,3%) são de igrejas pentecostal ou neopentecostal. Nenhum sujeito do grupo controle referiu possuir mais de uma formação acadêmica, e 26,7% referiram não possuir ensino superior. Oliven (2005) explica que, na América, as instituições de ensino superior para líderes protestantes são decorrentes do Período Colonial. Eram conhecidas como College, e a primeira instituição nas colônias inglesas da América foi Harvard, fundada em 1636 por orientação calvinista. Tinha como objetivo principal a formação de pastores e líderes religiosos para as novas comunidades. Behlau et al. (2010) comentam que, apesar dos anos de estudo e dedicação, são poucas as religiões que oferecem orientação e preparação adequada para o uso da profissão da voz.

Em relação à atuação profissional, 43,3% dos participantes alegaram desenvolver outra atividade paralela. No grupo experimental, além da função de pastor, os sujeitos citaram, principalmente, trabalhar como professores (26,7%), funcionários públicos (10%) e diretores de instituição (10%). No grupo controle, somente 6,7% afirmaram desenvolver outra atividade profissional (comerciante e diretor de instituição, respectivamente).

Observa-se que o ministério pastoral desenvolve, entre outras funções (EBERT E SOBOLL, 2009), atividades muito semelhantes às desenvolvidas por um professor (PINO et al., 2009; EBERT e SOBOLL, 2009). Existem similaridades também quanto à qualidade e demanda vocais exigidas para o desempenho da função (VILKMAN, 2000).

O pastor tem a necessidade de falar durante horas seguidas, como também lidar com pessoas e suas necessidades educacionais, tanto em igrejas (MARCONDES, 2012) quanto em instituições de ensino (PINO et al., 2009). No estudo corrente, 76,7% dos pastores ministram aulas em suas igrejas, e 26,7% atuam como professores em instituições de ensino em nível técnico e superior.

Considerando o acúmulo de funções, 40% dos sujeitos com acúmulo de atividades profissionais compõem o grupo experimental; os pastores evangélicos chegam a desenvolver duas atividades (70%) ou mais (10%). No grupo controle, a grande maioria desenvolve somente uma atividade profissional (93,3%). A média

de tempo da carreira profissional, na profissão atual, é de 13,15 anos; os sujeitos atuam há mais de 15 anos na mesma profissão. A maioria da amostra trabalha em média 40 horas semanais. A carga horária variou entre 15 horas e 50 horas semanais. Observa-se uma semelhança entre os grupos, fator que não deve ter influenciado os resultados. O acúmulo de funções pode influenciar o uso da voz.

Vilkman (2000) classifica pastores evangélicos como profissionais de alta demanda vocal, com possibilidade de desenvolver distúrbios vocais decorrentes dessa demanda, associada ou não a fatores ambientais (VILKMAN, 2004). Estudos mostram que líderes religiosos têm realizado exames especializados, por estarem apresentando mais alteração vocal (VERDOLINI e RAMIG, 2001).

Destacando o grupo experimental, em relação às atividades desenvolvidas como pastor evangélico, 73,3% dos pastores são de linha tradicional e 26,7% são de linha pentecostal ou neopentecostal. A maioria tem o cargo de pastor titular, (60%) atuando principalmente como pregadores, conselheiros e administradores da igreja, numa média de 15,8 anos de carreira, com carga horária média de 33,3 horas semanais. Os pastores auxiliares têm menos tempo de atuação como pastores, uma média de 2,69 anos de carreira e carga horária média de 16,7 horas semanais.

Ebert e Sobol (2009) afirmam que a busca por responder às exigências e demandas da profissão impõe aos pastores evangélicos um ritmo de trabalho intenso, dissolvendo os limites entre tempo de trabalho e de descanso. Pinheiro e Lipp (2009) concluíram que, em relação aos pastores, esse modelo organizacional pode ser uma fonte geradora de estresse, cansaço ou fadiga.

Segundo Koufman (1988), a fadiga, quando associada aos distúrbios profissionais da voz, constitui a chamada “Síndrome Laríngea de Tensão-Fadiga”, caracterizada por qualidade vocal flutuante, com piora da voz após esforço ou períodos de estresse, e associada a suporte respiratório inadequado. Em relação à alteração vocal, 60% dos pastores evangélicos referiram algum episódio de alteração vocal (pregressa ou atual). As causas mais citadas foram uso intensivo da voz (20%) e exposição ao frio (13,3%). Nenhum pastor com alteração atual (13,3%) referiu realizar tratamento especializado.

Nos estudos de Quitanilha e Melo (2008), observa-se que somente 8,3% dos pastores procuram um especialista, 41,6% referiram não fazer nada, e 50% fazem uso da automedicação. Estes dados refletem o quanto os pastores

evangélicos desconhecem a necessidade da avaliação otorrinolaringológica e acompanhamento fonoaudiológico, condutas necessárias aos profissionais da voz (COSTA et al., 2000; ORTIZ et al., 2004; FERREIRA et al., 2007).

Em relação aos hábitos no ambiente de trabalho, 24% dos participantes comentaram poupar a voz, quando não estão trabalhando, e 40% afirmaram falar muito. Fora do ambiente de trabalho, 46,7% do grupo controle citaram o hábito de cantar em igreja, 30% fazem leituras públicas e participam de debates, e 10% referiram cuidar de alunos.

No grupo experimental, 83,3% destacaram o hábito de cantar em igreja, 83,3% fazem leituras públicas, e 66,7% cuidam de alunos. Estes podem ser considerados hábitos relacionados ao ambiente de trabalho de pastores, devido às funções que desenvolvem em suas atividades no ministério (SILVA, 2004; EBERT e SOBOL, 2009).

Nenhum sujeito da amostra referiu faltar ao trabalho por questões vocais, 65% dos participantes já receberam algum tipo de orientação sobre cuidados com a voz, e 73,3% declararam estar satisfeitos com a própria voz.

Na sequência, serão discutidos os resultados da comparação entre os grupos experimental e controle, de acordo com os objetivos propostos. Para a análise e discussão dos resultados obtidos nessa pesquisa, vale ressaltar que existem poucas publicações ou referências sobre a voz do pastor evangélico.

Viola (2011), em levantamento sobre a voz dos religiosos, apresentou estudos realizados somente com pastores, sem a comparação com outros sujeitos, profissionais da voz ou não, que trazem informações sobre perfil vocal, estilo do discurso e hábitos vocais. Devido à variedade de funções desenvolvidas pelo pastor evangélico, serão utilizados também estudos com outros profissionais da voz.

A seguir, serão discutidos os resultados da comparação entre os grupos experimental e controle, com relação aos sintomas vocais e sensações laringofaríngeas (TABELAS 8 e 9). A Tabela 7 apresenta o número e a porcentagem de participantes de cada grupo, de acordo com os sintomas e sensações relatados, com o propósito de auxiliar a compreensão dos resultados obtidos nas Tabelas 8 e 9.

Considerando a Tabela 8, observou-se que não houve diferença significativa entre o grupo experimental e controle, em relação à autorreferência de sintomas vocais. O sintoma falta de ar praticamente apresentou diferença significativa, porém

o número de pastores que referiram este sintoma não foi expressivo, na comparação com homens não profissionais da voz, 10% e 6,7% respectivamente (TABELA 7).

Falta de ar foi observado como fator significativo em estudo com outros profissionais da voz - aproximadamente 30% referiram apresentar este sintoma (SILVÉRIO et al., 2008; MARTINELLO, LAURIS e BRASOLOTTO, 2011). Outros estudos não referiram este sintoma como fator significativo (FERREIRA, SANTOS e LIMA, 2009; FERREIRA, ESTEVES e GIANNINI, 2012). Algumas alterações relacionadas à dinâmica respiratória podem afetar a qualidade vocal, como suporte respiratório inadequado (KOUFMAN, 1988) e alteração de vias aéreas superiores (CAMPANHA, FONTES e SANTOS, 2012). Estresse também pode afetar a respiração e a voz (GIANNINI, LATORRE e FERREIRA, 2012).

A presença de rouquidão é relatada na literatura tanto em profissionais da voz (SATALOFF, 1991; FERREIRA et al., 2007; FORTES et al., 2007; PENTEADO, 2007; QUITANILHA e MELO, 2008; PALHETA NETO et al, 2009; SILVÉRIO et al., 2008; VIEIRA e BEHLAU, 2009; DRUMOND, VIEIRA e OLIVEIRA, 2011; MARTINELLO, LAURIS e BRASOLOTTO, 2011;) quanto na população em geral (LEITE et al., 2004; FERREIRA, SANTOS e LIMA, 2009; COUTINHO et al., 2011). Um recente estudo caso-controle sobre a voz de professores (GIANNINI, LATORRE e FERREIRA, 2012) apontou a associação entre o distúrbio de voz e estresse no trabalho docente. Foram constatadas alta incidência de rouquidão e perda de voz.

Em relação aos pastores evangélicos, Quitanilha e Melo (2008) relataram que 58,3% dos pastores evangélicos referem rouquidão por mais de dois dias. Palheta Neto et al. (2009) detectaram a presença de rouquidão em 57,1% dos sujeitos. No presente estudo, apesar da alta demanda vocal e do acúmulo de atividades relatados pelo grupo experimental, a rouquidão foi citada por 26,6% dos pastores, sem apresentar diferença estatisticamente significativa. Segundo Behlau et al. (2001), rouquidão é o sintoma mais comum nos quadros de disfonia por abuso vocal, uso inadequado da voz, ou na presença de alterações de vias aéreas superiores.

Outros sintomas vocais não especificados (TABELA 8) também foram descritos pelo grupo experimental, porém o número de sujeitos não foi expressivo na comparação entre os grupos experimental e controle (3,3% e 0%, respectivamente).

Analisando as sensações laringofaríngeas descritas na Tabelas 7 e 9, observou-se diferença estatisticamente significativa, em que os pastores evangélicos referiram mais presença de pigarro, tosse com catarro, ardor na garganta, secreção/catarro na garganta, garganta seca, cansaço ao falar e esforço ao falar que os homens não profissionais da voz. Vale ressaltar que 40% dos pastores referiram tosse seca, sintoma relatado por apenas 16,7% do grupo controle, com diferença próxima ao nível significativo. Estes resultados se assemelham aos encontrados na literatura.

Ferro et al. (1998) avaliaram o perfil vocal de 70 pastores evangélicos de igrejas tradicionais e pentecostais, e observaram que 62,5% dos pastores referiram sensação de pigarro, 75% garganta seca com frequência e 32,5% ardor na garganta. Outro estudo (PALHETA NETO et al., 2009) apontou pigarro (78,5%) e irritação na garganta (51,8%) como os sintomas mais frequentes relatados por pastores. Pino et al. (2009) também relataram que pastores evangélicos docentes referem a presença de pigarro como um sintoma frequente (30%).

Estudos mostram que profissionais da voz apresentam com frequência queixas de pigarro, garganta seca e cansaço ao falar (FERREIRA et al., 2008; SILVÉRIO et al., 2008; REHDER e BEHLAU, 2008; FERREIRA, SANTOS e LIMA, 2009; VIEIRA e BEHLAU, 2009; FERREIRA et al., 2012). Outros sintomas também são observados, como ardor na garganta (SILVÉRIO et al., 2008; FERREIRA et al., 2012,) e esforço para falar (VIEIRA e BEHLAU, 2009; FERREIRA et al., 2012; GIANNINI, LATORRE e FERREIRA, 2012).

Há evidências da associação do uso profissional da voz com o refluxo gastroesofágico (BRETAN e HENRY, 1995; COSTA et al. 2000; ORTIZ et al., 2004; BEHLAU e OLIVEIRA, 2009; CIELO et al., 2009; LIMA-SILVA et. al, 2012).), Pigarro, rouquidão, tosse e disfonia são sintomas que podem estar associados a esta alteração (BURATI et al., 2003). Outros sintomas comuns, vinculados ao refluxo, são garganta seca, queimação ou dor de garganta, dor para engolir (odinofagia) e sensação de aperto na garganta (BRETAN e HENRY, 1995). Pigarro também pode estar associado a distúrbios alérgicos, digestivos e vocais (CIELO et al., 2009). Sousa et al. (2006) relataram que 100% dos pastores avaliados apresentaram edema de pregas vocais, e 84,7% tiveram uma imagem videolaringoscópica sugestiva de doença do refluxo gastroesofágico.

A seguir, serão discutidos os resultados da comparação entre os grupos

experimental e controle, com relação a frequência e intensidade do desconforto em trato vocal. (TABELA 10)

De acordo com os resultados descritos na Tabela 10, no presente estudo, observou-se diferença estatisticamente significativa no sintoma *secura*, tanto na frequência quanto na intensidade, em que os pastores evangélicos referiram o sintoma como o mais frequente (73,3%) e de intensidade moderada a extrema (86,6%). Vale ressaltar que outros sintomas apresentaram diferença próxima ao nível significativo aqui adotado. O sintoma *queimação* foi relatado por 36,7% do grupo experimental como frequente e de intensidade leve; 46,7% dos pastores citaram garganta irritada como um sintoma de intensidade leve à moderada; e 20% consideraram a garganta sensível como um sintoma de intensidade leve.

Lierde et al. (2012) verificaram a frequência e a intensidade da dor durante a fonação, considerando sua relação com o uso e a função desempenhada pelo profissional da voz. Observaram a presença de dor de garganta, entre outros sintomas, com mais frequência nos profissionais da voz do que nos não profissionais da voz. O sintoma dor de garganta também foi relatado como o mais intenso no grupo dos profissionais da voz.

Na literatura sobre a voz de religiosos, os sintomas garganta seca (*secura*) e ardor na garganta (*queimação*) foram os mais relatados pelos pastores evangélicos (FERRO et al., 1998; PALHETA NETO et al., 2009). Viola e Laurindo (2000), em estudo com seminaristas de igreja católica, comentaram que 60% dos participantes referiram garganta dolorida após atividade vocal.

De acordo com estudos realizados por Mathieson et al. (2009), os sintomas *secura*, *coceira*, garganta irritada e *queimação* referem-se a sensações associadas a possíveis alterações inflamatórias ou danos teciduais na mucosa da laringe e/ou da faringe. Os sintomas *aperto*, garganta dolorida e “bola” na garganta podem estar relacionados ao desconforto musculoesquelético.

Sintomas relacionados às alterações inflamatórias da laringe e/ou faringe podem ser decorrentes da presença de refluxo gastroesofágico (BRETAN e HENRY, 1995; BRETAN e TAGLIARINI, 2001), tabagismo (MORAIS, 2012) e infecções respiratórias (FERREIRA, SANTOS e LIMA, 2009), além dos sintomas já descritos anteriormente. O desconforto musculoesquelético pode estar associado a diversos tipos de profissão, tais como líderes religiosos (KOUFMAN e BLALOCK, 1988), professores (MENONCIN et al., 2010), músicos (TRELHA et al., 2004) entre

outros (KOUFMAN e BLALOCK, 1988; SERRANHEIRA et al., 2003).

A seguir, serão discutidos os resultados da comparação entre os grupos experimental e controle, com relação à avaliação perceptivo-auditiva das emissões vogal sustentada e contagem de números (TABELA 11).

De uma maneira geral, considerando especificamente essas características selecionadas para a análise perceptivo-auditiva, não houve diferença significativa entre as vozes dos pastores evangélicos e dos homens não profissionais da voz.

A avaliação perceptivo-auditiva da voz é soberana na prática clínica, por ter a possibilidade de traduzir de forma fidedigna os aspectos relacionados à qualidade vocal (KÖHLE, CAMARGO e NEMR, 2004; GAMA e BEHLAU, 2009).

Analizando os pastores evangélicos que compuseram este estudo, em relação à situação ocupacional e demanda de atividades relacionadas ao trabalho (TABELAS 2 e 4), foi esperado que ocorresse alguma modificação nos parâmetros analisados na avaliação perceptivo-auditiva, como os descritos na literatura (REHDER e BEHLAU, 2008; DASSIE-LEITE, LOURENÇO e BEHLAU, 2011). Os pastores evangélicos apresentaram desvio no grau geral da vogal sustentada (26,7%) e na contagem de números (10%), de leve a moderado, de acordo com classificação de Yamazaki et al. (2008). Estes resultados não apresentaram diferença significativa, pois os resultados obtidos no grupo experimental foram muito semelhantes aos obtidos no grupo controle. Apesar dos pastores relatarem sintomas laringofaríngeos relevantes (TABELAS 9 e 10), não apresentaram alterações de voz significativas (TABELA 11).

Ferro et al. (1998) avaliaram o perfil vocal de 70 pastores evangélicos de igrejas tradicionais e pentecostais, e relatam que 70% dos pastores apresentaram alteração vocal em grau leve a intenso. Spina et al. (2009) investigaram a qualidade de vida e voz, grau de disfonia e uso profissional da voz em 101 sujeitos, sendo 36,6% profissionais da voz. Constataram na avaliação perceptivo-auditiva, que independentemente do uso profissional da voz, 7,92% apresentaram voz normal, 45,5% disfonia em grau leve, 33,7% disfonia em grau moderado, e 12,9% disfonia em grau severo. Entre os profissionais da voz avaliados, estavam professores, atendentes de telemarketing, balconistas de recinto comercial e pastores religiosos.

Middleton e Hilton (2009) analisaram a gravação de pregação de seis mulheres pastoras evangélicas, e classificaram a qualidade vocal dessas participantes entre “boa” e “muito boa”, devido à presença de alguma característica

desviante na voz delas. Rugosidade e soprosidade foram observadas em todas as vozes analisadas. Esses desvios foram associados a comportamentos vocais abusivos observados nas pastoras.

Köhle et al. (2004), em estudo com profissionais da voz, apontaram 29% dos participantes sem alterações vocais, e 71% com algum grau de alteração vocal na avaliação perceptivo-auditiva. Corazza et al. (2004) observaram instabilidade, rouquidão e soprosidade em grau discreto na avaliação de indivíduos adultos sem queixa vocal. Segundo os autores, somente o parâmetro soprosidade apresentou alteração durante a fala encadeada. Nemr et al. (2005) analisaram 29 indivíduos com queixa vocal e constataram que 75,86% dos participantes apresentaram alteração, tanto na vogal sustentada quanto na contagem de números.

Observando o grupo experimental deste estudo (TABELAS 1, 2 e 4) e os achados da avaliação perceptivo-auditiva (TABELA 11), é válido destacar que 70% dos pastores evangélicos analisados são de linha tradicional, cuja forma de pregação geralmente é menos “explosiva” do que a observada nos cultos pentecostais. Antunes Filho (2004) destacou a diferença entre esses dois estilos, em que uma forma de culto é mais racional (igrejas consideradas históricas ou tradicionais), quando comparada a uma abordagem com maior ênfase nas emoções (pentecostais e neopentecostais). Outros autores assinalaram também uma diferenciação no que se refere ao uso da voz, gestos e vocabulário, para a transmissão da mensagem, nas igrejas neopentecostais (PATRIOTA, 2009, SANTOS e FIGUEIREDO, 2009; RIBEIRO e CUNHA, 2012).

A seguir, serão discutidos os resultados da comparação entre os grupos, com relação ao perfil de participação em atividades vocais (TABELAS 12 e 13).

Quanto aos resultados obtidos no PPAV, observou-se diferença estatisticamente significativa na comparação da média de pontuação, entre os grupos experimental e controle, no escore total do PPAV, escore total de limitação nas atividades, escore total da sessão efeitos no trabalho e na limitação de atividades no trabalho. Vale ressaltar que o escore total da sessão emoção apresentou diferença próxima ao nível significativo (TABELA 12). Observa-se limitação nas atividades vocais, porém essa limitação não chega a restringir a atuação pastoral e, conseqüentemente, não há um reflexo negativo na qualidade de vida.

Na literatura, não foram encontradas referências específicas sobre a

autopercepção vocal de pastores evangélicos. Somente um estudo cita a participação de religiosos na composição dos grupos analisados (SUKANEN et al., 2009). Observaram-se referências sobre a autopercepção vocal e o impacto do uso da voz em indivíduos com queixa vocal (SUKANEN et al., 2009; BEHLAU et al., 2009; PIRES, OLIVEIRA e BEHLAU, 2011) e em professores (MA e LYU, 2001, 2002, 2007; DEFINA-IQUEDA, 2006; SIMÕES E LATORRE, 2006; BEHLAU et al., 2009; DRAGONE, 2011; MARTINELLO, LAURIS e BRASOLOTTO, 2011; RICARTE, BOMMARITO e CHIARI, 2011; TUTYA et al., 2011; ZAMBOM, 2012).

Na comparação entre professores com queixa vocal e sem queixa, Ricarte, Bommarito e Chiari (2011) salientaram que o grupo com queixa vocal apresentou média de pontuação do escore total (PPAV) maior (79,5) do que o grupo sem queixa (9,5). Em outro estudo, também com professores com queixa e sem queixa vocal, Martinello, Lauris e Brasolotto (2011) evidenciaram que o grupo com queixa vocal apresentou diferença significativa na média de pontuação do escore total (55,4), resultado mais expressivo que o grupo sem queixa (14,6).

No presente estudo, apesar de se verificar diferença significativa entre os grupos (TABELA 12), o valor da média de pontuação do escore total do protocolo foi relativamente baixo para os pastores evangélicos (18,9), o equivalente a 6,75% da pontuação máxima esperada na sessão. O escore total de limitação das atividades também se mostrou baixo nos pastores (8,93), somente 8,93% da pontuação máxima. A mesma ocorrência foi obtida na sessão efeitos no trabalho, em que os pastores apresentaram valores menores nas médias de pontuação do escore total da sessão (3,64) e no escore de limitação de atividades no trabalho (2,62), correspondendo, respectivamente, a 9,10% e 13,08% da pontuação máxima esperada (TABELAS 12 e 13).

Sukanen et al. (2009), em estudo comparativo entre a voz de indivíduos com disfonia funcional e orgânica e indivíduos com vozes normais, para validação do PPAV na Finlândia, constataram que o grupo de disfônicos teve média de pontuação do escore total (99,1), resultado mais expressivo que o grupo sem queixa.

Outro estudo comparativo entre a voz de professores e não professores (DEFINA-IQUEDA, 2006) apresentou resultados com diferenças significantes entre os grupos analisados, porém a autora relata ter observado baixos escores nas cinco sessões: autopercepção da severidade do problema vocal, efeitos no

trabalho, na comunicação diária, na comunicação social e nas emoções (a maior pontuação foi mediana de 9,40, no escore total de limitação nas atividades, na faixa etária de 50 a 65 anos). A autora concluiu que esses valores demonstram que um possível problema vocal não causa um impacto importante, nem interfere nos aspectos de qualidade de vida dos sujeitos pesquisados. A autora destacou que a queixa de disfonia entre os professores avaliados foi de 93%.

Já Martinello, Lauris e Brasolotto (2011) relataram diferenças significantes nas médias de pontuação dos escores das outras sessões, com resultados mais expressivos no grupo de professores com queixas vocais. Os autores concluíram que professores com queixas vocais percebem mais o impacto negativo na sua qualidade de vida e no exercício de suas atividades, em todos os domínios apresentados pelos protocolos.

Segundo a classificação das profissões, baseada na qualidade e demanda vocais exigidas na função (VILKMAN, 2000), pastores evangélicos, professores, operadores de telemarketing e militares encontram-se no mesmo padrão de classificação, ou seja, a demanda vocal é alta e a qualidade vocal exigida é moderada, considerada aceitável para o desempenho das funções a serem exercidas.

Essas exigências podem ser percebidas de maneira diferente pelos profissionais da voz, pois a autopercepção vocal está ligada a fatores individuais e pode ser influenciada por fatores biológicos, educacionais e socioeconômicos (AGOSTINHO et al., 2010). Kasama e Brasolotto (2007) constataram que a opinião do indivíduo sobre o impacto da disfonia em sua qualidade de vida corresponde à autopercepção vocal, mas não corresponde à opinião dos ouvintes da comunidade.

De forma geral, no PPAV, foi observado um padrão de resposta muito semelhante entre os grupos experimental e controle, próximo ao valor de normalidade (TABELAS 12 e 13). Analisando as respostas apresentadas individualmente pelos sujeitos, no escore total do protocolo, 13,3% dos pastores evangélicos apresentaram pontuação mais alta, entre 53,8 e 59,9, valores próximos à média de pontuação obtida por Martinello, Lauris e Brasolotto (2011). Esses pastores referiram um impacto negativo em sua qualidade de vida, decorrente da presença de uma alteração de voz. Porém 43,3% dos pastores apresentaram pontuação entre 1,4 e 9,8, e a média de pontuação do escore total dos pastores (18,90) ficou muito abaixo da média apresentada pela literatura (MA e YIU, 2001;

MARTINELLO, LAURIS e BRASOLOTTO, 2011; PIRES, OLIVEIRA e BEHLAU, 2011; RICARTE, BOMMARITO E CHIARI, 2011).

A média de pontuação do grupo controle no escore total do protocolo foi de 11,07, valor próximo à média de 13,48 descrita por Ma e Yiu (2001), e 14,6 descrita por Martinello, Lauris e Brasolotto (2011), referente ao grupo controle dos estudos. No escore total da sessão efeitos no trabalho, do grupo experimental, 13,3% apresentaram pontuação entre 11,0 e 21,3, e a maioria dos pastores evangélicos pontuou abaixo de 10,0, entre 0 e 8,0, na média de 5,17% do valor máximo esperado nesse escore. Em relação às atividades vocais, o grupo experimental referiu apresentar limitação nas atividades, porém não foi referida nenhuma restrição quanto à participação nas atividades.

Limitação e restrição são termos específicos que vêm sendo utilizados na área da saúde com o intuito de facilitar a compreensão sobre uma determinada situação. Essa terminologia foi idealizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), visando à normatização de uma linguagem comum, para a descrição de problemas ou intervenções na área da saúde (FARIAS e BUCHALLA, 2005).

Dentro desse contexto, foi criada a CIF - Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (OMS, 2004), com o objetivo de proporcionar uma linguagem unificada e padronizada, para a descrição da saúde e de estados relacionados à saúde. O modelo proposto baseia-se na junção dos modelos médico e social, numa abordagem biopsicossocial, visando à integração de várias dimensões da saúde (SAMPAIO E LUZ, 2009).

A CIF descreve funcionalidade como um termo que engloba todas as funções do corpo - atividades e participação - de maneira similar. O termo incapacidade inclui deficiências, limitação da atividade ou restrição na participação. Fatores ambientais são associados e, nesse sentido, a classificação permite o registro de perfis úteis da funcionalidade, incapacidade e saúde dos indivíduos em vários domínios (OMS, 2004).

Nas normas da CIF, observam-se as seguintes definições:

- Atividade: execução de uma tarefa ou ação;
- Participação: envolvimento numa situação de vida;
- Limitações da atividade: dificuldades que um indivíduo encontra na execução de atividades;
- Restrições na participação: problemas que um indivíduo pode enfrentar no

envolvimento das situações da vida.

Sataloff (1997) afirma que uma limitação vocal prejudica o desempenho do profissional, podendo tornar o exercício de suas atividades profissionais impraticável.

Analisando os resultados até o presente momento, não foram observadas diferenças significantes entre as vozes dos sujeitos do grupo experimental e do grupo controle. Entretanto, foram observadas diferenças entre os grupos, com relação às sensações laringofaríngeas, tanto pelo questionário Condição de Produção Vocal quanto pela Escala de Desconforto do Trato Vocal. Também foi observada limitação na participação de atividades vocais, mais referidas pelos pastores evangélicos que por homens não profissionais da voz.

Na sequência, serão apresentados os resultados da correlação entre o perfil de participação em atividades vocais (PPAV) e autorreferência a sintomas vocais e laringofaríngeos, qualidade vocal e autorreferência a desconforto em trato vocal, tanto para pastores quanto para homens não profissionais da voz. As discussões serão embasadas nos Quadros 3 e 4 (experimental e controle, respectivamente), onde constam os resultados estatisticamente significantes das correlações entre o PPAV e sintomas vocais (TABELAS 14 e 15), PPAV e sensações laringofaríngeas (TABELAS 16 e 17), PPAV e desconforto em trato vocal (TABELAS 18 a 21), e PPAV e avaliação perceptivo-auditiva (TABELAS 22 e 23).

Observando os Quadros 3 e 4 em sua totalidade, é possível afirmar que o grupo experimental apresentou resultados mais evidentes que o grupo controle em todos os elementos comparados, principalmente na associação do PPAV com o desconforto em trato vocal e na associação com os parâmetros da vogal sustentada. Também houve correlação positiva no escore total do PPAV, total da comunicação diária e total da comunicação social, quando associados a outros sintomas vocais não especificados. Limitação nas atividades e restrição de participação também foram observadas no grupo experimental, quando associadas aos outros sintomas vocais não especificados pelos sujeitos. A correlação do PPAV com as sensações laringofaríngeas foi mais expressiva no grupo controle (correlações positivas) que no experimental (correlações negativas).

A seguir, esses resultados significantes das correlações serão discutidos de maneira mais detalhada. Para facilitar a compreensão dos resultados, será realizada a discussão a partir do PPAV e sua associação com os demais sintomas

e parâmetros.

O PPAV é um instrumento que avalia a percepção de um problema de voz com relação à limitação de atividades e restrição de participação (MA e YIU, 2001) baseado no conceito CIF - Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (OMS, 2004), da Organização Mundial da Saúde (BEHLAU et al, 2009). De acordo com a CIF, os componentes Atividades e Participação estão incluídos numa mesma lista que engloba a totalidade das áreas vitais, desde a aprendizagem básica às interações interpessoais ou de trabalho.

A CIF (OMS, 2004) explica que as limitações ou restrições são avaliadas em comparação com um padrão populacional. Esse padrão compara a capacidade ou desempenho de um indivíduo com a capacidade ou desempenho de uma pessoa sem a mesma condição de saúde (doença, perturbação ou lesão). A limitação ou restrição encontrada mede a discordância entre o desempenho observado e o esperado. O desempenho esperado é a norma populacional, representada pela experiência de pessoas sem essa condição de saúde específica. A mesma norma é utilizada no qualificador de capacidade, de maneira que seja possível inferir o que pode ser feito ao ambiente do indivíduo para melhorar seu desempenho.

No que se refere às atividades relacionadas à voz do pastor evangélico, o escore total do PPAV, o total de limitação e o total de restrição se relacionam positivamente com o grau geral e rugosidade da vogal sustentada, e com o sintoma aperto (frequência / intensidade). No caso dos pastores evangélicos, pode-se supor que esses aspectos causam um impacto maior na participação de atividades vocais, tanto na limitação das atividades quanto na restrição de participação.

Pastores evangélicos são classificados como profissionais de alta demanda vocal (VILKMAN, 2000). A associação entre o acúmulo de funções e a alta demanda, associada ou não a fatores ambientais, contribuem para o desenvolvimento de alterações vocais (VILKMAN, 2004). Estudos evidenciam que líderes religiosos têm realizado exames especializados por estarem apresentando mais alteração vocal (VERDOLINI e RAMIG, 2001).

Nos resultados referentes à autopercepção da severidade vocal, no grupo controle, observou-se correlação positiva com secura (frequência / intensidade) e garganta seca. No grupo dos pastores evangélicos, houve correlação positiva com tensão e aperto (frequência / intensidade), sintomas percebidos pelos pastores

evangélicos, e correlação negativa, em grau moderado, nas associações com garganta dolorida (na frequência e na intensidade) e com dor ao falar. Estudos mostram que, quando uma relação estatística é de grau moderado, ela sugere que outros fatores possam estar contribuindo para influenciar a opinião dos indivíduos (KASAMA e BRASOLOTTO, 2007). Ferro et al. (1998), em estudo sobre o perfil vocal de pastores evangélicos de igrejas tradicionais e pentecostais, apontaram que 87% dos pastores evangélicos não foram capazes de perceber a presença de uma alteração vocal e consideraram a própria voz satisfatória.

Na análise da sessão efeitos no trabalho, do grupo dos pastores evangélicos, o escore total se correlacionou positivamente com aperto (frequência / intensidade) e secura (intensidade); e apresentou correlação negativa com dificuldade para engolir e cansaço para falar. Na limitação de atividades foi observada correlação positiva com aperto (frequência / intensidade) e secura (intensidade); e, na restrição de participação, a correlação foi positiva com aperto (frequência/intensidade) e negativa para pigarro e secreção/catarro na garganta.

No grupo controle, observou-se que quanto maior é a autopercepção de um impacto vocal, maior é a autorreferência de cansaço ao falar e menor a presença de alterações vocais percebidas pelo ouvinte.

Palheta Neto et al. (2009), em estudo com pastores evangélicos, afirmam que os sintomas mais referidos pelos pastores são pigarro, rouquidão e sensação de dor ou irritação na garganta. Na correlação dos principais sintomas com a ingestão de água, observou-se maior prevalência de rouquidão nos sujeitos que bebiam menos de dois litros diariamente.

Estudos mostram que líderes religiosos com queixa de garganta dolorida também relatam problemas de voz após excesso de uso vocal (HOCĚVAR-BOLTEŽAR, 2009). Verdolini e Ramig (2001) salientam que o mercado de trabalho apresenta trabalhadores com problemas de voz diariamente, e que estes só percebem o problema quando há um impacto negativo sobre seu trabalho e sua qualidade de vida.

Nos aspectos relacionados à comunicação diária, o grupo experimental teve correlação positiva com o grau geral e rugosidade da vogal sustentada, com o sintoma aperto (frequência / intensidade) e garganta irritada (intensidade). Tanto na limitação quanto na restrição, apresentou correlação positiva com o grau geral, rugosidade da vogal sustentada e com o sintoma aperto (frequência / intensidade).

O grupo experimental não apresentou nenhuma correlação com as sensações laringofaríngeas. Já o grupo controle, nos aspectos relacionados à comunicação diária (limitação e restrição), correlacionou-se positivamente com a autorreferência de sensações laringofaríngeas e desconforto em trato vocal, com os aspectos aperto (frequência / intensidade), “bola” na garganta, pigarro, garganta seca, cansaço ao falar e dor ao engolir.

Behlau (2008) comenta que, quando as demandas vocais requeridas pelo falante não são contempladas, desvios em determinados parâmetros vocais podem caracterizar um distúrbio de voz, seja na comunicação diária, na expressão das emoções ou no uso profissional da voz.

Spina et al. (2009) afirmam que tão difícil quanto conceituar qualidade de vida é caracterizar o impacto de alguma doença ou desordem na qualidade de vida do indivíduo. Também concluem que uma disfonia compromete a qualidade de vida igualmente, independente da situação de uso profissional da voz.

Na comunicação social, foi observada correlação positiva no grupo dos pastores evangélicos, entre o escore total e: o grau geral e rugosidade da vogal sustentada, grau geral da contagem e com o sintoma aperto (intensidade). Na limitação, houve correlação com grau geral da vogal sustentada, tensão da contagem e aperto (intensidade). Na restrição, houve correlação positiva com grau geral e: rugosidade da vogal sustentada e negativa com o sintoma queimação (frequência/intensidade).

Na literatura é observado que o aperto também pode se relacionar com pigarro, secreção, além da rouquidão, tosse, disfonia, (BURATI et al., 2003); garganta seca, queimação, dor de garganta, dor para engolir e aperto na garganta (BRETAN e HENRY, 1995); sintomas comuns no refluxo gastroesofágico (BRETAN e HENRY, 1995; COSTA et al. 2000; ORTIZ et al., 2004; BEHLAU e OLIVEIRA, 2009; CIELO et al., 2009; LIMA-SILVA et. al, 2012). Todas essas sensações indicam alteração no funcionamento do trato vocal, limitam a comunicação e reduzem a qualidade de vida (FERREIRA et al., 2012).

Na análise da sessão efeitos na emoção, do grupo dos pastores evangélicos, o escore total se correlacionou positivamente com grau geral da vogal sustentada e da contagem, e com o aperto (frequência/intensidade). No grupo controle, a correlação foi com o aperto (frequência/intensidade) e garganta irritada.

Bretan et al. (1997) relatam que a queixa de aperto ou “bola” na garganta é

relativamente frequente e pode estar associada às dificuldades de deglutição, disfagia. Eles alertam que estes sintomas também podem se relacionar a alterações emocionais.

Margis (2003) salienta que situações de estresse produzem um aumento geral da ativação do organismo, com o objetivo de promover reação frente a um estressor. Explica que diferentes mecanismos neurais e endócrinos estão envolvidos na resposta ao estresse, e que podem ser ativados seletivamente. Neste contexto podem ocorrer: aumento do ritmo cardíaco, aumento da pressão arterial, secura na boca, sudorese intensa, “nó” na garganta, formigamento dos membros, dilatação das pupilas e dificuldade para respirar.

Voltando ao panorama geral dos quadros 3 e 4, vale destacar a ausência de correlação entre a sessão efeitos no trabalho e análise perceptivo-auditiva da vogal sustentada (única sessão sem correlação com a análise da vogal); e as correlações negativas na autorreferência ao desconforto no trato vocal e autorreferência das sensações laringofaríngeas apresentadas pelos pastores evangélicos. Na análise das correlações positivas, quanto maior o grau de importância de determinado aspecto, maior o grau de importância no outro aspecto. No caso das correlações negativas, a relação é inversamente proporcional.

Apesar da comparação entre os grupos apresentar resultados significantes na sessão efeitos no trabalho (escore total e total de limitação nas atividades), nos resultados das sensações laringofaríngeas e desconforto no trato vocal, os resultados da correlação sugerem que as situações profissionais do pastor evangélico não sofrem um impacto negativo de possíveis alterações da voz. Isto pode ser observado na Tabela 12, onde os resultados apresentaram valores baixos.

Em relação às sensações laringofaríngeas e desconforto no trato vocal, alguns sintomas com referência a palavra “dor” ou “dificuldade” não apresentaram diferença estatística (TABELAS 9 e 10). Observa-se uma tendência em não identificar o sintoma com a palavra “dor”. Esse aspecto pode estar relacionado ao próprio papel desempenhado pelo pastor em seu ministério: pregador, consultor, professor, líder, entre outras funções executadas de acordo com a sua dinâmica de trabalho.

Silva (2004), em estudo sobre a psicodinâmica do trabalho de pastores evangélicos, afirma que a mesma atividade que gera prazer pode gerar sofrimento. De maneira geral, sua pesquisa traz como evidência de que, nas atividades

desenvolvidas pelo pastor evangélico, o prazer está relacionado aos sentimento de identificação, orgulho pela atividade em si, reconhecimento no trabalho, sentimento de realização e liberdade. Já o sofrimento está relacionado à diversidade de atividades, excessiva carga de trabalho, tempo reduzido para descanso, exigência moral, posição de liderança, expectativa dos membros, administração eclesial, lida constante da problemática das pessoas e renúncia a prazeres.

Como consequência dessa dinâmica de trabalho, Lotufo-Neto (1997) pontua os principais diagnósticos identificados na área da saúde mental: alterações de ansiedade, depressão e distúrbios do sono. Também aponta que sobrecarga de trabalho, problemas doutrinários na igreja, problemas financeiros, relacionamento com outros pastores e líderes leigos, e dificuldades conjugais foram os fatores geradores de estresse mais importantes.

Nessa demanda, é possível observar uma sobrecarga em todo o contexto biopicosocial que o pastor evangélico está inserido. O excesso de horas de trabalho, o acúmulo de funções, os relacionamentos sociais, as questões emocionais são situações de uso vocal em que podem ocorrer abusos, fadiga, possíveis traumas mecânicos nas pregas vocais, tendo como consequência o aparecimento de uma disfonia funcional ou uma disfonia associada a alterações laríngeas, respiratórias, digestórias, musculares ou emocionais.

Enfim, o profissional da voz necessita de um meio de expressão elaborado, levando em consideração o papel a ser desempenhado de acordo com as circunstâncias nas quais a voz é utilizada, visando atingir um público específico e determinado. Para isso, tem como necessidade primordial, a melhora de sua *performance* vocal, bem como o desenvolvimento de características específicas que sua categoria profissional exige.

Cada profissional da voz tem suas particularidades. É importante considerar que, no caso dos pastores evangélicos, um diagnóstico tardio pode levar a um tratamento incorreto, resultando em aparecimento ou agravamento de lesões laríngeas. Essas trazem a possibilidade de afastamento das atividades profissionais, possível comprometimento da carreira e, como consequência, impactos negativos em sua qualidade de vida.

8 Conclusões

8 CONCLUSÕES

Pastores evangélicos apresentam maior frequência de pigarro, tosse com catarro, ardor na garganta, secreção/catarro na garganta, garganta seca, cansaço ao falar, esforço ao falar e secura frequente em grau moderado, quando comparados a homens não profissionais da voz. Os pastores evangélicos percebem mais impacto global, limitação das atividades vocais, efeitos no trabalho e limitação nas atividades profissionais. Não foram observadas diferenças na autorreferência a sintomas vocais, nem na análise perceptivo-auditiva da voz entre os grupos.

No grupo dos pastores evangélicos, houve correlações:

- ✓ positivas entre sintomas vocais não especificados e o escore total, o total de restrição nas atividades e as sessões comunicação diária e comunicação social do PPAV.
- ✓ positivas entre desconforto em trato vocal e todas as sessões do PPAV.
- ✓ positivas entre análise perceptivo-auditiva da voz e o escore total, o total de limitação e de restrição nas atividades, as sessões auto-percepção da severidade, comunicação diária, comunicação social e emoções do PPAV.
- ✓ negativas entre as sensações na garganta e as sessões autopercepção da severidade do problema de voz, trabalho e comunicação social do PPAV.

No grupo dos homens não profissionais da voz, houve correlações:

- ✓ positivas entre o sintoma voz fraca e o escore total do PPAV e o total de restrição nas atividades; sensações na garganta e as sessões autopercepção da severidade, trabalho, comunicação diária e comunicação social do PPAV; desconforto em trato vocal e as sessões autopercepção da severidade, restrição da participação na comunicação diária e emoções do PPAV; análise perceptivo-auditiva da vogal sustentada e a sessão comunicação social do PPAV.
- ✓ negativas entre o sintoma falha na voz e a restrição de participação na comunicação social do PPAV; análise perceptivo-auditiva da voz e as sessões efeitos no trabalho e comunicação social do PPAV.

Referências

REFERÊNCIAS

- AGOTINHO, M.R. Autopercepção da saúde entre usuários da Atenção Primária em Porto Alegre, RS. **R. bras. Med. Fam. e Comun.**, Florianópolis, v. 5, n. 17, p. 9-15, jan./dez. 2010.
- AMORA, A. S. **Os Sermões: Problemas Sociais e Políticos do Brasil (Padre Antônio Vieira)**. São Paulo: Cultrix, 1995. 61p.
- AÑEZ, E. Comunicação total, nossa responsabilidade. **Revista Administração Eclesiástica**. Juerp, vol. 16, n. 4, p.5-7, 1989.
- ASHA. **CAPE-V**. Disponível em: <http://www.asha.org/uploadedFiles/members/divs/D3CAPEV/procedures.pdf>. Acesso em fevereiro de 2011.
- BEHLAU, M., et. al. Prática baseada em evidências para o tratamento dos distúrbios da voz. **Revista Pró-Fono**, v. 10, n. 4, out/dez, 2008. Editorial II.
- BEHLAU, M., et. al. Validação no Brasil de protocolos de auto-avaliação do impacto de uma disfonia. **Revista Pró-Fono**, v. 21, n.4, p.326-32, 2009.
- BEHLAU, M., OLIVEIRA, G. Vocal hygiene for the voice professional. **Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg**. v. 17, n. 3, p. 149-154, Jun, 2009.
- BEHLAU, M. Consensus Auditory – Perceptual Evaluation of Voice (CAPE-V), ASHA 2003 Refletindo sobre o novo/Nex reflexions. **Rev SBFa**, 9(3): 187-9, 2004.
- BEHLAU M.; MADAZIO, G.; FEIJÓ, D.; PONTES, P. Avaliação de voz. In: BEHLAU M, org. **Voz, o livro do especialista**. vol I, Ed. Revinter, SP; 2001. p.85-245.
- BEHLAU M.; AZEVEDO, R.; PONTES, P.; BRASIL, O. Disfonias funcionais. In: BEHLAU M, org. **Voz, o livro do especialista**. vol I, Ed. Revinter, SP; 2001. p.247-293.
- BEHLAU M; FEIJÓ, D.; MADAZIO, G.; REHDER, M.I.; AZEVEDO, R.; FERREIRA, A.E. Voz profissional: aspectos gerais e atuação fonoaudiológica. In: BEHLAU M, org. **Voz, o livro do especialista**. vol II, Ed. Revinter, SP, 2010. p. 287-408.
- BEHLAU, M; PONTES, P. **Higiene vocal: cuidando da voz**. 3ª ed. Ed. Revinter, SP, 2001. 61p.
- BENNINGER, M.S. The professional voice. **The Journal of Laryngology & Otology**, v. 125, p. 111-116, 2011.
- BRETAN, O.; HENRY, M.A.C.A. Refluxo gastroesofágico e sintomas otorrinolaringológicos. **Rev Bras Otorrinolaringol**. v. 61, n.5, 373-377, set/out, 1995.

BRETAN, O.; HENRY, M.A.C.A. KERR-CORREA, F. Disfagia e alterações emocionais. **Rev Bras Otorrinolaringol.** v. 63, n.2, 185-190, mar/abr, 1997.

BRETAN, O.; TAGLIARINI, V. Mecanismos das Manifestações Otorrinolaringológicas da Doença do Refluxo Gastroesofágico. **Rev Bras Otorrinolaringol**, v. 5, n.3, jul/set, 2001.

BROADUS, J.A. **O preparo e entrega de sermões.** Casa Publicadora Batista, RJ, 1960. 386p.

BUCKLAND, **Líder de carne e osso:** como lidar com a pressão e as expectativas do ministério. Vida Nova, SP, 2012. 256p.

BURATI DO, DUPRAT AC, ECKLEY CA, COSTA HO. Doença do refluxo gastroesofágico: análise de pacientes. **Rev Bras Otorrinolaringol.** 2003; 69(4):458-63.

CAMPANHA, Silvia Márcia Andrade; FONTES, Maria Jussara Freire; SANTOS, Júlia Larissa Ferreira dos. Dispneia em indivíduos com asma, rinite alérgica e respiração oral. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v. 14, n. 2, Apr. 2012 .

CAMPOS, L.S. Evangélicos, pentecostais e carismáticos na mídia radiofônica e televisiva. **Revista USP**, n.61, p.146-63, mar/may, 2004.

CIELO, C.A.; FINGER, L.S.; ROMAN-NIEHUES, G.; DEUSCHLE, V.P.; SIQUEIRA, M.A. Disfonia organofuncional e queixas de distúrbios alérgicos e/ou digestivos. **Rev. CEFAC**, v.11, n.3, p.431-439, Jul-Sept, 2009.

CORAZZA, V.R. et al. Correlação entre os achados estroboscópicos, perceptivo-auditivos e acústicos em adultos sem queixa vocal. **Rev Bras Otorrinolaringol.** v.70, n.1, 30-4, jan./fev. 2004

COSTA, H.O., DUPRAT, A.; ECKLEY, C.; SILVA, M.A.A. O enfoque otorrinolaringológico no acompanhamento do profissional da voz. In: FERREIRA, L.P. COSTA, H.O. **Voz ativa:** falando sobre o profissional da voz. Roca, SP, 2000. p.207-227.

COSTA, H.O., DUPRAT, A.C., ECKLEY, C.A., SILVA, M.A.A. Caracterização do profissional da voz para o laringologista. **Rev Bras Otorrinolaringol**, v.66; n.2; p.129-134, 2000

COUTINHO, S. B. et al. Sintomas vocais e sensações laríngeas em trabalhadores de uma usina de álcool e açúcar expostos a riscos ocupacionais. **Rev. soc. bras. fonoaudiol.**, São Paulo, v. 16, n. 3, Sept, 2011 .

CUTTS, T.F.; GUNDERSON, G.R.; PROESCHOLD-BELL, R.J., SWIFT, R. The Life of Leaders: An Intensive Health Program for Clergy. **J Relig Health**, 51:1317-1324, 2012.

DASSIE-LEITE, A.P., LOURENÇO, L., BEHLAU, M. Relação entre dados ocupacionais, sintomas e avaliação vocal de operadores de telesserviços. **Rev Soc Bras Fonoaudiol.** v.16, n. 1, p. 59-63, 2011.

DEFINO-IQUEDA, A. P. **Auto-percepção da voz e interferências de problemas vocais: um estudo com professores da rede municipal de Ribeirão Preto/SP.** Dissertação (Mestrado em Medicina). Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2006.

DOUGLAS, C.R.; FABICHAK, C.A. Fisiologia dos estados emóticos. In: DOUGLAS, C. R. **Tratado de fisiologia aplicada à fonoaudiologia.** Robe Editorial, SP, 2002. p. 209-218.

DRUMOND, L.B., VIEIRA, N.B., OLIVEIRA, D.S.F. Produção fonoaudiológica sobre voz no canto popular. **J Soc Bras Fonoaudiol.** v.23, n.4, p. 390-397, 2011.

DUARTE, N. Mitos e credences da voz. **Revista Administração Eclesiástica.** Juerp, vol 14, 1(53):32-5, 1987.

EBERT, C.; SOBOLL, L.A.P. O trabalho pastoral numa análise da Psicodinâmica do Trabalho. **Aletheia**, vol. 30, p. 197-212, jul./dez. 2009.

FERREIRA, L. P. Uma pesquisa, uma proposta, um livro: três histórias que se cruzaram. In: FERREIRA, L. P.; OLIVEIRA, I.B; QUINTEIRO, E.A. e MORATO, E.M. (org.) **Voz profissional: o profissional da voz.** 2ª ed, Pró-Fono, SP, 1998. p. 1-6.

FERREIRA, L.P., GIANNINI, S.P.P., LATORRE, M.R.D.O., ZENARI, M.S., distúrbios da voz relacionado ao trabalho: proposta de um instrumento para avaliação de professores, **Dist Comum**, v. 19, n. 1, p.127-37, 2007.

FERREIRA, L.P., et a. Condições de produção vocal de teleoperadores: correlação entre questões de saúde, hábitos e sintomas vocais. **Soc Bras Fonoaudiol**, v. 13, n.4, p.307-315, 2008.

FERREIRA, L.P., SANTOS, J.G., LIMA, M.F.B. Sintoma vocal e sua provável causa: levantamento de dados em uma população, **Rev CEFAC**, v. 11, n. 1, p110-118, jan/mar, 2009.

FERREIRA, L.P., ESTEVES, A.A.O.; GIANNINI, S.P.P., LATORRE, M.R.D.O., ZENARI, M.S Reprodutibilidade (teste-reteste) de sintomas vocais e sensações laringofaríngeas, **Dist Comum**, v. 24, n. 3, p.389-394, 2012.

FERRO, G.; MAYRINK, L.; AZEVEDO, R.; BEHLAU, M. Perfil vocal dos pastores evangélicos das igrejas: Batista, Unida, Universal e Presbiteriana. In: **Laringologia e voz hoje.** Revinter, RJ, 1998. p. 345-346.

FIGUEIREDO, A.C.B. **Instituições elementares de retórica.** Summus, Coimbra; 1879, 207p.

FLEISS, J.L. **The Design and analysis of clinical experiments.** Wiley, New York, 1986, 432p.

- FRITZEL, B. Voice disorders and occupations. **Log Phon Vocol**, 21:7-12, 1996.
- FORTES FS, IMAMURA R, TSUJI DH, SENNES LU. Perfil dos profissionais da voz com queixas vocais atendidos em um centro terciário de saúde. **Rev Bras Otorrinolaringol**. v. 73, n. 1, p.:27-31, 2007.
- GAMA, A.C.C.; BEHLAU, M. Estudo da constância de medidas acústicas de vogais prolongadas e consecutivas em mulheres sem queixa de voz e em mulheres com disfonia. **Soc Bras Fonoaudiol**, v. 14, n.1, p.8-14, 2009.
- GIANNINI, S.P.P. **Distúrbio de voz relacionado ao trabalho docente: um estudo caso-controle**. 2010. 129p. Dissertação (doutorado em Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.
- GIANNINI, S.P.P. ; LATORRE, M.R.D.O.; FERREIRA, L.P. Distúrbio de voz e estresse no trabalho docente: um estudo caso-controle. **Cad. Saúde Pública**, 28(11):2115-2124, 2012.
- HOCĚVAR-BOLTEŽAR, I. Prevalence and risk factors for voice problems in priests. **Wien Klin Wochenschr**, 121, p. 276–281, 2009.
- IBGE. **CENSO 2010**. Disponível em: http://www.pesquisas.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=341%3Acenso-2010-numero-de-catolicos-cai-eaumentao--de-evangelicos-espiritas-esemreligiao&catid=26%3ABrasil&Itemid=348&lang=br. Acesso em agosto de 2012.
- INGRAM D.B., LEHMAN J.L. Management of high-risk performers in clinical practice. **Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg**; v.8, p.143-52, 2000.
- KEMPSTER, G.B., GERRAT, B.R., VERDOLINI-ABOTT, K.V., BARKMEIERKRAEMER, HILLMAN RE. Consensus auditoryperceptual evaluation of voice: development of a standardized clinical protocol. **Amer J Speech Lang Pathol**. v. 18, p. 124-32, 2009.
- KASAMA, S.T.; BRASOLOTTO, A.G. Percepção vocal e qualidade de vida. São Paulo, **Pró-Fono**, v. 19, n. 1, p. 19-28, out-dez, 2007.
- KOESSLER, J. **Manual de pregação**. Ed. Vida Nova, SP, 2010, 416p.
- KÖHLE J, CAMARGO Z, NEMR K. Análise perceptivo-auditiva da qualidade vocal de indivíduos submetidos a laringectomias parciais verticais pela auto-avaliação dos indivíduos e pela avaliação fonoaudiológica. **Rev CEFAC**, v. 6, n. 1, p. 67-76, 2004.
- KÖHLE,J. et al. NEMR, K. et al. Ação de proteção de saúde vocal: perfil da população e correlação entre auto-avaliação vocal, queixas e avaliação fonoaudiológica perceptivo-auditiva e acústica. **Distúrbios da Comunicação**, v. 16, n. 3, p. 331-341, dez, 2004.
- KOUFMAN, J.A.; BLALOCK, P.D. Vocal fatigue and dysphonia in the professional voice user: Bogart-bacall syndrome. **The Laryngoscope**. v. 98, n. 5, p. 496-498, 1988.

KYRILLOS, L.C.R.. A expressividade nas empresas - dos workshops aos media training. In: KYRILLOS, L.C.R. **Expressividade: da teoria à prática**. Revinter, RJ; 2005. p. 267-283.

LEITE G.C.A., ASSUMPÇÃO R., CAMPIOTTO A.R., ANDRADA E SILVA, M.A. O canto nas igrejas: o estudo do uso vocal dos coralistas e não-coralistas. **Rev Dist Comun.** v. 16, n. 2, p. 229-39, 2004.

LIERDE, K.M.V.; DIJCKMANS, J.; SCHEFFEL, L.; BEHLAU, M. Type and severity of pain during phonation in professional voice users and nonvocal professionals. **J Voice** v. 26, n. 5, p. 671.e19-671.e-23, 2012.

LIMA, B.M. **A voz do pastor evangélico - um estudo comparativo**. Disponível em: <http://www.cefac.br/library/teses/dc206b28faafad7402a221ea03f342f7.pdf>. Acesso em fevereiro, 2011.

LIMA-SILVA, M.F.B. et al. Distúrbio de voz em professores: autorreferência, avaliação perceptiva da voz e das pregas vocais. **Rev. soc. bras. fonoaudiol.**, São Paulo, v. 17, n. 4, Dec. 2012 .

LIPP, M. E. N.; PEREIRA, M. B.; SADIR, M. A. Crenças irracionais como fontes internas de stress emocional. **Rev. bras.ter. cogn.**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, jun. 2005 .

LOTUFO NETO, F. **Psiquiatria e religião. A prevalência de transtornos mentais entre ministros religiosos**. 1997. 375p. Dissertação (livre-docência em Psiquiatria) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1997.

MA, E.P.; YIU, E. M. Voice activity and participation profile: assessing the impact disorders on daily activities. **J Speech Lang Her Res**, 44(3): 511-524, 2001.

MARINHO, R. **A arte de pregar** - como alcançar o ouvinte pós-moderno. 2ª ed., Ed. Vida Nova, SP; 2008, 288p.

MARTINELLO, Janaína Gheissa; LAURIS, José Roberto Pereira and BRASOLOTTO, Alcione Ghedini. **Psychometric assessments of life quality and voice for teachers within the municipal system, in Bauru, SP, Brazil**. J. Appl. Oral Sci. [online]. 2011, vol.19, n.6, pp. 573-578. ISSN 1678-7757.

MASSIMI, M. Alimentos, palavras e saúde (da alma e do corpo), em sermões de pregadores brasileiros do século XVII. **História, Ciências, Saúde - Manguinhos**, 13(2): 253-70, 2006.

MATHIESON, L., HIRANI, S.P., EPSTEIN, R., BAKEN, R.J., WOOD, G., RUBIN, J.S. Laryngeal Manual Therapy: A Preliminary Study to Examine its Treatment Effects in the Management of Muscle Tension Dysphonia. **J Voice**, 23(5): 353-366, 2009.

MATOS, A.S. **Breve história do protestantismo no Brasil**. Disponível em: <http://www.mackenzie.br/6994.html>. Acesso em setembro de 2012.

MIDDLETON, R.L.; HINTON, V.A. A preliminary investigation of the vocal behaviors and characteristics of female pastors. **J Voice**, 23(5): 594-602, 2009.

MORAIS, E.P.G.; AZEVEDO, R.R.; CHIARI, B.M. Correlação entre voz, autoavaliação vocal e qualidade de vida em voz de professoras. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v. 14, n. 5, Oct. 2012 .

MORAES, J. **Homilética** – da pesquisa ao púlpito. Ed. Vida, SP; 2005, 230p.

MORAES, J. **Homilética** – do púlpito ao ouvinte. Ed. Vida, SP; 2008, 416p.

NEMR, K. et al. Análise comparativa entre avaliação fonoaudiológica perceptivo-auditiva, análise acústica e laringoscopias indiretas para avaliação vocal em população com queixa vocal. **Rev Bras Otorrinolaringol**, v. 71, n. 1, p. 13-17, jan/fev, 2005.

NICHOLS, R.H. **História da igreja cristã**. Casa Editora Presbiteriana, SP; 1979, 283p.

OLIVEIRA, C.F. **Características biológicas e vocais durante o desenvolvimento vocal masculino nos períodos pré, peri e pós muda vocal**. Dissertação (Mestrado em Bioengenharia). Bioengenharia, Universidade de São Paulo, São Carlos, 2007.

OLIVEIRA, E.F. **O Espetáculo do Sagrado** - a emergente religião midiática. Epígrafe, Niterói; 2011. 232p.

OLIVEN, A.C. A marca de origem: comparando colleges norteamericanos e faculdades brasileiras. **Cadernos de Pesquisa**, 35, n. 125, p. 111-135, maio/ago. 2005.

PINHEIRO, C.R.; LIPP, M.E.N. Stress ocupacional e qualidade de vida em clérigos(as). **Boletim Academia Paulista de Psicologia**, n. 01/09, p.: 126-141, 2009.

OLSON, R.E. **História da teologia cristã**: 2000 anos de tradição e reformas. Vida, SP; 2000, 668p.

Organização Mundial da Saúde. Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. Lisboa, 2004. 238p.

ORTIZ, E.; COSTA, E.A.; SPINA, A.L.; CRESPO, A.N. Proposta de modelo de atendimento multidisciplinar para disfonias relacionadas ao trabalho: estudo preliminar. **Rev Bras Otorrinolaringol**, v. 70, n.5, p. 590-596, 2004.

PALHETA NETO, F.X.; SILVA, I.P.C.; MADEIRA, A.V.; MENEZES, C.R.T.; RODRIGUES, L.G.; NAVARRO, L.M. Análise da saúde vocal dos pastores das igrejas adventistas do sétimo dia. **Arq. int. otorrinolaringol**. v. 3, n. 4, p. 407-412, out/dez, 2009.

- PANICO, A.C.B. Expressividade na fala construída. In: KYRILLOS, L.C.R. **Expressividade**: da teoria à prática. Revinter, RJ; 2005. p. 43-56.
- PATRIOTA, K.R.M.P. Mídia e entretenimento: em busca da religiosa audiência. **REVER** [online], 2008.
- PATRIOTA, K.R.M.P. Um show destinado às massas: uma reflexão sobre o entretenimento religioso na esfera midiática. **Revista TOMO** [online], 2009.
- PAULO II, J. **Carta Apostólica Ordinatio Sacerdotalis**, do Sumo Pontífice João Paulo II sobre a ordenação sacerdotal reservada somente aos homens. Disponível em: http://www.vatican.va/holy_father/john_paul_ii/apost_letters/documents/hf_jp-ii_apl_22051994_ordinatio-sacerdotalis_po.html. Acesso em dezembro, 2012.
- PENTEADO, R.Z., HONORATO, F.G., NASCIMENTO, J.S. Mulher pastora: questões de gênero e condições de uso da voz no meio religioso. **Dist Comum**, 18(3):345-353, 2006.
- PEREIRA, M.A. Natureza e lugar dos discursos gramatical e retórico em Cícero e Quintiliano. **PhaoS** - Revista de Estudos Clássicos, n. 1, p. 143-157, 2001.
- PERRY, L.M. A função pastoral. **Revista Administração Eclesiástica**, Juerp, v. 17, n. 2(66), p. 29-31; 1990.
- PINO, T.K.S.; NASCIMENTO, MSR.; MEDVED, DM; VACONCELOS, J.M. Hábitos vocais dos pastores docentes do Recife. São Paulo, **Acta ORL**, 27(3) p. 101-137, 2009.
- PRICE, J.M. **A pedagogia de Jesus** - o mestre por excelência. 2ªed., Juerp, RJ, 1975. 162p.
- PONTES, P, BRASOLOTTO, A, BEHLAU, M. Glottic characteristics and voice complaint in the elderly. **J Voice**. v.19, n.1, p.84-94, 2005.
- QUITANILHA, J.K.C.; MELO, C.C.L. Análise vocal de pastores de igrejas evangélicas. **Com. Ciências Saúde**, 19 (1):35-42, 2008.
- REHDER M.I.B.C., BEHLAU M. Análise vocal perceptivoauditiva e acústica, falada e cantada de regentes de coral). **Pró-Fono** Revista de Atualização Científica. 2008 jul-set;20(3):195-200.
- REHDER M.I.C., BEHLAU M. Perfil vocal de regentes de coral do estado de são pauloRev, **CEFAC**, São Paulo, v.10, n.2, 206-217, abr/jun, 2008.
- SANCHES, J.O. **Ortodoxia batista**. 2ª ed., Imprensa Metodista, SP; 1986, 113p.
- SANTOS, G.C., FIGUEIREDO, M. A. Bola de Neve Church: a mudança no discurso evangélico do Brasil. **Diálogos Pertinentes – Revista Científica de Letras**. Franca, v. 5, n. 5, p. 59-76, jan/dez, 2009.

- SANTOS, A.S. Breve história do protestantismo no Brasil. **Vox Faifae**, 3(1): 1-25, 2011. Disponível em: <http://www.faifa.edu.br/revista/index.php/vozfaifae/article/view/Article/27>. Acesso em novembro, 2012.
- SATALOFF, R. T. Voice and speech impairment and disability. In: SATALOFF, R. T. **Professional Voice: The science and art of clinical care**. 2ª ed. San Diego: Singular, 1997. p. 795 -800.
- SCATOLIN, A. A **invenção no Do orador de Cícero**: um estudo à luz de Ad Familiares. Tese (Doutorado em Letras Clássicas). Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.
- SHEPARD, J.W. **O pregador**. 2ª ed., Casa Publicadora Batista, RJ; 1939, 200p.
- SILVERIO K.C.A.; GONÇALVES, C.G.O.; PENTEADO, .R.Z, VIEIRA, T.P.G., LIBARDI, A., ROSSI, D.. Ações em saúde vocal: proposta de melhoria do perfil vocal de professores. **Pró-Fono**, Revista de Atualização Científica.v. 20, n3, p.177-82, jul-set; 2008.
- SIMÕES, M.; LATORRE, M. R. D. O. Prevalência de alteração vocal em educadoras e sua relação com a auto-percepção. **Rev. saúde pública**, São Paulo, v. 40, n. 6, p. 1013-1018, 2006.
- SOARES, A., GUIMARÃES, A., MIRANDA, L., FARIAS, S., SIMAS, J. Estilo de vida e hábitos de lazer de líderes religiosos de ambos os sexos. **R.bras.Ci.eMov**, v. 17, n. 3, p. 83-95, 2009.
- SOUZA C.M., COSTA, G.D.A., MOTA, L.A.A., OLIVEIRA, S.M.A. Correlação entre a avaliação fonoaudiológica e otorrinolaringológica dos pastores adventistas do sétimo dia de Pernambuco. In: **XIV Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia**; 2006 Out 4-7; Salvador. Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia. Suplemento Especial. Bahia: SBFa; 2006
- SOUZA, J.V. **Antes do Ide**. JUERP, RJ; 2005, 240p.
- SOUZA, T.M.T., FERREIRA, L. P. Um século de cuidados com a voz profissional falada: a contribuição da fonoaudiologia. In: FERREIRA, L.P. COSTA, H.O. **Voz ativa: falando sobre o profissional da voz**. Roca, SP, 2000. p. 2-19.
- SPINA, A. L. et al. Correlação da qualidade de vida e voz com atividade profissional. **Rev. Bras. Otorrinolaringol.**, São Paulo, v. 75, n. 2, Apr. 2009 .
- STEFANO, M. Um drama atrás dos púlpitos. **Rev. Eclésia**, vol 14, nº 143: 40-48, 2010.
- STOTT, J. **Eu creio na pregação**. Vida, SP; 2003, 374p.
- STRANDT, T.; JENNINGS, J. Use, mas não abuse. In: KOESSLER, J. **Manual de pregação**. Ed. Vida Nova, SP, 2010, 379-394.

SUKANEN et al. Voice Activity and Participation Profile (VAPP) in assessing the effects of voice disorders on patients' quality of life: Validity and reliability of the Finnish version of VAPP. **Logopedics Phoniatrics Vocology**, v. 32, 2007.

TITZE, I.R.; LEMKE, J.; MONTEQUIN, D. Populations in the U.S. Primary Tool of Workforce Who Rely on Voice Trade" A Preliminary Report. **J Voice**, v. 1, n. 3, p.254-259, 1997.

VERDOLINI, K.; RAMIG, L.O. Review: Occupational risks for voice problems. **Log Phon Vocol**, v. 26, n. 37-46, 2001.

VIEIRA, A.C., BEHLAU, M. Análise de voz e comunicação oral de professores de curso pré-vestibular. **Rev Soc Bras Fonoaudiol**, v. 14, n. 3, p. 346-51, 2009.

VILKMAN, E. Occupational risk factors and voice disorders. **Logopedics Phoniatrics Vocology**, v. 21, n.3-4, p.137-141, 1996.

VILKMAN, E. Voice problems at work: challenge for occupational safety and health arrangement. **Folia Phoniatr Logop**, v. 52, p. 120-125, 2000.

VILKMAN, E. Occupational Safety and Health Aspects of Voice and Speech Professions. **Folia Phoniatr Logop**, v. 56, p.220-253, 2004.

VIOLA, I.C., LAURINDO, S.C.S. Características de fala e voz de seminaristas: estudo descritivo. In: FERREIRA, L.P. COSTA, H.O. **Voz ativa: falando sobre o profissional da voz**. Roca, SP, 2000. p.39-55.

VIOLA, I.C. Assessoria fonoaudiológica a religiosos. In: OLIVEIRA, I.B.; ALMEIDA, A.A.F.; RAIZE, T.; BEHLAU, M. **Atuação fonoaudiológica em voz profissional**. Roca, SP; 2011. p. 99-116

WILLIAMS, N.R. Occupational groups at risk of voice disorders: a review of the literature. **Occupational Medicine**, v.53, p. 456-460, 2003.

YAMAZAKI, R. et al. Correspondência entre escala analógico-visual e a escala numérica na avaliação perceptivo-auditiva das vozes. **XVI Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia**, 2008. Campos do Jordão (SP).

ZEMLIN, W.R. **Princípios de anatomia e fisiologia em fonoaudiologia**. 4ª ed, ARTMED, RS; 2000. 624p.

Anexos

ANEXO 1

**Universidade de São Paulo
Faculdade de Odontologia de Bauru**

Al. Dr. Octávio Pinheiro Brisolla, 9-75 – Bauru-SP – CEP 17012-901 – C.P. 73
PABX (0XX14)3235-8000 – FAX (0XX14)3223-4679

Comitê de Ética em Pesquisa (14)3235-8356
e-mail: mferrari@fob.usp.br

Processo nº 060/2011

Bauru, 26 de maio de 2011.

Senhora Professora,

O projeto de pesquisa encaminhado a este Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos, denominado **"Análise do impacto do uso da voz na qualidade de vida de pastores evangélicos"**, de autoria de Perla do Nascimento Martins-Muniz, que será desenvolvido sob sua orientação, foi enviado ao relator para avaliação e apreciado em reunião realizada no dia

O CEP-FOB/USP considerou o projeto APROVADO lembrando que a condição de aprovação da pesquisa propriamente dita exige o que segue:

- que sejam encaminhados ao CEP-FOB/USP relatórios anuais sobre o andamento da pesquisa (parciais e finais), conforme o cronograma apresentado;
- que sejam notificados ao CEP-FOB/USP, com a devida justificativa, qualquer modificação na metodologia e/ou título e à inclusão ou exclusão de autores;
- na apresentação do relatório final, incluir todos os TCLEs e/ou termos de doação de dentes devidamente assinados e rubricados.

Atenciosamente,

Prof. Dr. Flávio Augusto Cardoso de Faria
Coordenador

Profª Drª Alcione Ghedini Brasolotto

Docente do Departamento de Fonoaudiologia

ANEXO 2

Universidade de São Paulo
Faculdade de Odontologia de Bauru

Comitê de Ética em Pesquisa

Processo nº 060/2011

Bauru, 31 de outubro de 2011.

Senhora Professora,

Em atenção à solicitação de Vossa Senhoria para alterações no projeto de pesquisa *Análise do impacto do uso da voz na qualidade de vida de pastores evangélicos*, de autoria de Perla do Nascimento Martins-Muniz, sob sua orientação, para o acréscimo de mais um instrumento de avaliação, a escala de desconforto do trato vocal. Referida solicitação foi analisada por um relator e apreciada em reunião deste Comitê, realizada no dia **26 de outubro de 2011**, e consideradas APROVADAS.

Lembramos que ao término da pesquisa Vossa Senhoria deverá encaminhar um relatório final, anexando cópia de todos os TCLEs utilizados na pesquisa, para parecer final.

Atenciosamente,

Prof. Dr. Flávio Augusto Cardoso de Faria
Coordenador

Profª Drª Alcione Ghedini Brasolotto

Docente do Departamento de Fonoaudiologia

Al. Dr. Octávio Pinheiro Brisolla, 9-75 – Bauru-SP – CEP 17012-101 – C.P. 73
e-mail: cep@fob.usp.br – Fone/FAX (0xx14) 3235-8356
<http://www.fob.usp.br>

ANEXO 3

Universidade de São Paulo Faculdade de Odontologia de Bauru

Al. Dr. Octávio Pinheiro Brisolla, 9-75 – Bauru-SP – CEP 17012-901 – C.P. 73

PABX (0XX14)3235-8353 – FAX (0XX14)3223-4679

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Será realizada uma pesquisa com pastores evangélicos da cidade de Bauru/SP, com o objetivo de conhecer as condições de uso vocal destes profissionais da voz. Os resultados obtidos serão analisados e utilizados como base para futuros estudos, com o intuito de desenvolver ações que promovam a saúde vocal desta população.

A pesquisa será realizada na Faculdade de Odontologia de Bauru e consiste de 3 etapas:

- avaliação e gravação da voz realizada por fonoaudiólogo;
- preenchimento de 4 questionários que irão investigar os aspectos gerais da saúde; sintomas/sensações na garganta; comunicação diária e uso da voz profissional; relação entre os aspectos ambientais, sociais e emocionais do ambiente de trabalho;
- avaliação da laringe realizada por médico otorrinolaringologista.

O processo de avaliação tem previsão de duração de 45 minutos. Ressaltamos que estes procedimentos da pesquisa serão realizados por profissionais capacitados e não trazem malefícios à saúde. O participante tem direito de se recusar a realizar qualquer um dos procedimentos ou desistir de participar da pesquisa. Isso não acarretará nenhuma penalidade contra o participante.

A presente pesquisa não lhe trará nenhum gasto financeiro nem oferecerá riscos à sua dignidade. Todas as informações coletadas são confidenciais, portanto, somente a pesquisadora e a orientadora terão acesso aos dados coletados.

Se houver qualquer dúvida sobre este estudo, dos procedimentos a serem realizados ou de seus direitos, o participante poderá entrar em contato com a pesquisadora Perla do Nascimento Martins-Muniz pelos telefones (14) 9738.6168 ou (14) 3019.0431.

Se o participante se sentir lesado ou enganado por participar da pesquisa e queira fazer alguma reclamação poderá entrar em contato com o Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Odontologia de Bauru (CEP-FOB), localizado na Alameda Doutor Octávio Pinheiro Brisola, 9-75, Bauru-SP, pelo telefone (14) 3235-8252.

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, o(a) Sr(a): _____

identidade _____, portador da cédula de identidade _____, após leitura minuciosa das informações constantes neste **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**, devidamente explicada pelos profissionais em seus mínimos detalhes, ciente dos serviços e procedimentos aos quais será submetido, não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firma seu **CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO** concordando em participar da pesquisa proposta.

Fica claro que o participante da pesquisa ou seu representante legal, pode a qualquer momento retirar seu **CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO** e deixar de participar desta pesquisa e ciente de que todas as informações prestadas tornar-se-ão confidenciais e guardadas por força de sigilo profissional (Art. 29º do Código de Ética do Fonoaudiólogo).

Por estarem de acordo assinam o presente termo.

Bauru, _____ de _____ de _____

Assinatura do participante

Perla do Nascimento Martins-Muniz
pesquisadora

Profª Drª Alcione Ghedini Brasolotto
orientadora

ANEXO 4

CONDIÇÃO DE PRODUÇÃO VOCAL

(adaptado para pastores, baseado em FERREIRA; L.P. et al., 2007)

Prezado participante,

O questionário abaixo tem como objetivo levantar dados relacionados às condições da sua voz. Por gentileza, responda todas as questões fazendo um **X** no local indicado ou completando, quando solicitado.

I - IDENTIFICAÇÃO DO QUESTIONÁRIO

1	Código do entrevistado (não preencher):
2	Igreja:
3	Data:

II - IDENTIFICAÇÃO DO ENTREVISTADO

4	Nome:		
5	Data de nascimento: ____/____/____		
6	Sexo: 0. () feminino 1. () masculino		
7	Estado civil: 1. () solteiro 3. () separado, desquitado ou divorciado 2. () casado ou qualquer forma de união 4. () viúvo		
8	Escolaridade: 1. () superior completo, curso: 4. () médio completo 6. () fundamental completo 2. () superior em andamento, curso: 5. () médio incompleto 7. () fundamental incompleto 3. () superior incompleto 8. () outro:		

III - SITUAÇÃO FUNCIONAL

9	Há quanto tempo você é pastor?
10	Em quantas igrejas você já trabalhou em todo o seu ministério?
11	Em quantas igrejas você trabalha atualmente?
12	Além do ministério, desenvolve outra atividade profissional? 0. () não 1. () sim
12.1.	Se sim, o que faz?
13	Há quanto tempo você atua nesta igreja?
14	A denominação é: 1. () Batista 3. () Luterana 5. () Pentecostal 7. () Adventista 2. () Presbiteriana 4. () Metodista 6. () Neopentecostal 8. () Outra:
15	Qual o seu vínculo com a igreja? 1. () pastor titular 3. () membro atuante 5. () Outro: 2. () pastor auxiliar 4. () membro ouvinte
17	Quantas horas semanais você permanece em atividades na igreja? 1. () menos de 10 horas 3. () de 20 a 30 horas 5. () mais de 40 horas 2. () de 10 a 20 horas 4. () de 30 a 40 horas
18	Seu ambiente de trabalho é calmo? 0. () nunca 1. () raramente 2. () às vezes 3. () sempre 4. () não sei
19	Você tem bom relacionamento com: pastores da mesma denominação 0. () nunca 1. () raramente 2. () às vezes 3. () sempre 4. () não sei pastores de outra denominação 0. () nunca 1. () raramente 2. () às vezes 3. () sempre 4. () não sei líderes religiosos não-evangélicos 0. () nunca 1. () raramente 2. () às vezes 3. () sempre 4. () não sei não-evangélicos 0. () nunca 1. () raramente 2. () às vezes 3. () sempre 4. () não sei
20	Você tem liberdade para planejar e desenvolver atividades? 0. () nunca 1. () raramente 2. () às vezes 3. () sempre 4. () não sei
21	Há supervisão constante? 0. () nunca 1. () raramente 2. () às vezes 3. () sempre 4. () não sei

22	O ritmo de trabalho é estressante? 0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei
23	Você tem tempo para desenvolver todas as suas atividades? 0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei
24	Você costuma levar trabalho para casa? 0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei
26	Em caso de necessidade, você tem facilidade de se ausentar dos compromissos? 0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei
Quanto ao ambiente físico da igreja:	
27	O ambiente de culto é ruidoso ? 0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei
28	Se o local é ruidoso, o barulho vem: 1. () da rua 4. () de obras na igreja 2. () da área externa da igreja 5. () da voz de pessoas 3. () de outras salas
29	O ruído observado é forte? 0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei
30	O ruído observado é desagradável? 0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei
31	A acústica do ambiente é satisfatório? 0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei
32	O ambiente tem eco? 0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei
33	Há poeira no local? 0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei 1. Se sim, de que tipo?
34	Há fumaça no local? 0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei Se sim, de que tipo?
35	Há umidade no local? 0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei
36	A temperatura do ambiente é agradável? Por que? 0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei
37	O tamanho do ambiente é adequado ao número de participantes do culto? 0. () não 1. () sim
38	Há espaço suficiente para sua movimentação? 0. () não 1. () sim
39	Os móveis e equipamentos estão adequados à sua estatura? 0. () não 1. () sim
40	Você realiza esforço físico intenso? 0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei
41	Você carrega peso com frequência? 0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei
42	O local tem iluminação adequada? 0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei
43	A limpeza da igreja é satisfatória? 0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei
44	Há condição de higiene adequada Nos banheiros? 0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei
45	Produtos de limpeza utilizados na igreja lhe causam irritação? 0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei Se sim, descreva que tipo de irritação:
46	Há comprometimento dos Funcionários com a manutenção ou organização da igreja? 0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei
47	Há material de trabalho adequado? 0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei
48	Há material de trabalho suficiente? 0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei
49	Você tem satisfação no desempenho das suas funções na igreja? 0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei
	Você considera seu trabalho:
50	1. monótono 0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei
51	2. repetitivo 0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei
52	Há estresse em seu trabalho? 0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei
Assinale quais das situações de violência relacionadas abaixo já ocorreram na escola e com que frequência:	
53	1. depredações 0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei
	2. roubo de objetos pessoais 0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei
	3. roubo de material da igreja 0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei
	4. ameaça ao pastor 0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei
	5. intervenção da polícia 0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei
	6. manifestação de racismo 0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei

	7. indisciplina durante o culto	0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei
	8. brigas	0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei
	9. agressões	0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei
	10. tiros	0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei
	11. insultos	0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei
	12. violência à porta da igreja	0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei
	13. violência contra os funcionários	0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei
	14. problemas com drogas	0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei
	15. pichações	0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei
54	Você acha que os fatores do ambiente de trabalho interferem na sua vida pessoal ou em sua saúde?	0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei
55	Quanto tempo, em média, você leva (independentemente do transporte):	
	1. de casa para o trabalho?	
	2. do trabalho para casa?	
	3. de um trabalho para outro (caso trabalhe em mais de um lugar)?	

IV - ASPECTOS GERAIS DE SAÚDE

Em relação ao seu estado geral de saúde, você costuma ter:		
56	1. problemas digestivos	
	1.1. azia	0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei
	1.2. refluxo	0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei
	1.3. gastrite	0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei
	1.4. outro:	0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei
	2. problemas hormonais	
	Se sim, qual/quais?	
	3. problemas na coluna	0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei
	Se sim, qual/quais?	
	4. problemas dentários	0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei
	Se sim, qual/quais?	
	5. problemas circulatórios	0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei
	Se sim, qual/quais?	
	6. problemas emocionais	0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei
	Se sim, qual/quais?	
	Se sim, faz tratamento?	
	0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei	
	7. problemas respiratórios	
	7.1. rinite	0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei
	7.2. sinusite	0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei
	7.3. amigdalite	0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei
	7.4. faringite	0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei
	7.5. laringite	0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei
	7.6. bronquite	0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei
	7.7. asma	0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei
	7.8. resfriados	0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei
	7.9. outros	0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei
	Se sim, qual/quais?	

	8. problemas de audição	
	8.1. dificuldade para ouvir	0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei
	8.2. dor de ouvido	0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei
	8.3. incômodo a sons ou ruídos	0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei
	8.4. zumbido	0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei
	8.5. tonturas/vertigens	0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei
	9. outros problemas de saúde	0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei
	Se sim, qual/quais?	
57	Você apresenta problema na fala ?	0. () não 1. () sim
	Se sim, que problema é esse?	
59	Você toma medicamentos ?	0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei
	Se assinalou sempre na questão anterior, informe quais são e para que servem os medicamentos que toma?	

V - HÁBITOS

60	Você fuma ?	0. () não 1. () sim
	Se sim, 1. Quantos cigarros consome por dia, em média?	
	2. Há quanto tempo tem este hábito?	
61	Você já fumou?	0. () não 1. () sim
	Se sim, 1 Fumava quantos cigarros por dia?	
	2 Há quanto tempo parou?	
62	Você consome bebida alcoólica ?	0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei
	Se sim, 1. Que tipo de bebida?	
	2. Quanto consome, em média, por semana?	
63	Você costuma beber água durante o dia?	0. () não 1. () sim
	1. Além de água, você costuma beber outros líquidos (café, chá, suco, refrigerantes, etc.) durante o dia?	
	0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei	
	2. Quantos copos ingere, em média, de água ou outros líquidos por dia?	
Quanto aos seus hábitos alimentares:		
64	1. Quantas refeições você faz por dia?	
	2. Você costuma se alimentar em horários regulares?	
	0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei	
	3. Você evita algum tipo de alimento?	0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei
	Se sim, qual (is) dos alimentos relacionados abaixo você costuma evitar?	
	3.1.() alimentos duros (por exemplo, carne, cenoura crua)	3.3. () alimentos condimentados (muito temperados)
	3.2.() alimentos gordurosos	3.4. () alimentos derivados do leite
	3.5.() outros, qual/is?	
	4. Ao abrir a boca ou mastigar, você nota:	
	4.1. estalos	0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei
	4.2. sensação de areia	0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei
	4.3. desvio de queixo	0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei
	4.4. dificuldade para abrir a boca ou morder o alimento	0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei
	5. Quanto tempo antes de dormir você faz sua última refeição?	
	1. () até 30 minutos 2. () entre 31 e 60 minutos 3. () mais de uma hora	
65	Quanto ao seu sono :	
	1. Quantas horas, em média, você dorme à noite?	
	2. Você costuma acordar durante a noite?	0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei

	3. Você acorda descansado?	0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei
Em relação às atividades de lazer, assinale a frequência com que costuma frequentar os locais abaixo:		
66	1. clube	0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei
	2. casa de amigos	0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei
	3. shopping center	0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei
	4. igreja	0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei
	5. parques	0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei
	6. cinema ou teatro	0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei
	7. barzinhos	0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei
	8. locais para dançar	0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei
	9. academia de ginástica	0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei
	10. praia / sítio	0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei
	11. outros	0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei

VI - ASPECTOS VOCAIS

67	Você tem ou já teve alteração na sua voz?	0. () não 1. () sim, tive 2. () sim, tenho
68	Se você tem alteração na voz, há quanto tempo esta alteração está presente? 1. () 0 a 5 meses 2. () 6 meses a 11 meses 3. () 1 a 2 anos 4. () 3 a 4 anos 5. () mais de 4 anos	
69	Se você teve/tem alteração de voz, em sua opinião, o que a causou :	
	1. () uso intensivo da voz	6. () exposição ao frio
	2. () infecção respiratória	7. () exposição ao barulho
	3. () alergia	8. () não houve causa aparente
	4. () estresse	9. () não sei
	5. () gripe constante	10. () outros, qual/quais?
70	Se você tem/teve alteração de voz, realizou/realiza tratamento especializado para este problema? 0. () não 1. () sim, já realizei 2. () sim, realizo	
	Se sim, que tipo de tratamento foi/é esse?	
	1. () terapia fonoaudiológica	3. () cirurgia
	2. () uso de medicamentos.	4. () outros. Quais?
	Se sim, qual/quais?	
71	Se você teve/tem alteração de voz, o início do problema foi: 1. () brusco 2. () progressivo 3. () vai e volta	
72	Se você teve/tem alteração de voz, esta tem: 1. () se mantido igual 2. () melhorado 3. () piorado	
73	Se você teve/tem alteração de voz, como a definiria? 1. () alteração discreta 2. () alteração moderada 3. () alteração severa 4. () não sei	
74	Sua voz ao longo do dia costuma estar:	
	1. () rouca pela manhã e vai melhorando	4. () rouca de manhã, vai melhorando e à noite volta a piorar
	2. () melhor de manhã e vai piorando	5. () a noite a voz não sai
	3. () de manhã a voz não sai	6. () sem alteração
75	Como as pessoas reagem quando escutam você falando?	
	1. () referem alteração de voz constante	5. () confundem sua idade
	2. () se espantam com sua voz	6. () perguntam qual é o problema
	3. () não entendem o que você diz	7. () nenhuma reação
	4. () confundem seu sexo	8. () outros. Quais?
76	Quais sintomas vocais você tem atualmente?	
	1. rouquidão	0. () nunca 1. () raramente 2. () às vezes 3. () sempre 4. () não sei
	2. perda da voz	0. () nunca 1. () raramente 2. () às vezes 3. () sempre 4. () não sei

	3. falha na voz	0. () nunca 1. () raramente 2. () às vezes 3. () sempre 4. () não sei
	4. falta de ar	0. () nunca 1. () raramente 2. () às vezes 3. () sempre 4. () não sei
	5. voz fina	0. () nunca 1. () raramente 2. () às vezes 3. () sempre 4. () não sei
	6. voz grossa	0. () nunca 1. () raramente 2. () às vezes 3. () sempre 4. () não sei
	7. voz variando grossa / fina	0. () nunca 1. () raramente 2. () às vezes 3. () sempre 4. () não sei
	8. voz fraca	0. () nunca 1. () raramente 2. () às vezes 3. () sempre 4. () não sei
	9. outros	0. () nunca 1. () raramente 2. () às vezes 3. () sempre 4. () não sei
	Quais?	
	Quais sensações relacionadas à garganta e à voz você tem atualmente?	
	1. picada na garganta	0. () nunca 1. () raramente 2. () às vezes 3. () sempre 4. () não sei
	2. areia na garganta	0. () nunca 1. () raramente 2. () às vezes 3. () sempre 4. () não sei
	3. bola na garganta	0. () nunca 1. () raramente 2. () às vezes 3. () sempre 4. () não sei
	4. pigarro	0. () nunca 1. () raramente 2. () às vezes 3. () sempre 4. () não sei
	5. tosse seca	0. () nunca 1. () raramente 2. () às vezes 3. () sempre 4. () não sei
	6. tosse com catarro	0. () nunca 1. () raramente 2. () às vezes 3. () sempre 4. () não sei
	7. dor ao falar	0. () nunca 1. () raramente 2. () às vezes 3. () sempre 4. () não sei
	8. dor ao engolir	0. () nunca 1. () raramente 2. () às vezes 3. () sempre 4. () não sei
77	9. dificuldade para engolir	0. () nunca 1. () raramente 2. () às vezes 3. () sempre 4. () não sei
	10. ardor na garganta	0. () nunca 1. () raramente 2. () às vezes 3. () sempre 4. () não sei
	11. secreção / catarro na garganta	0. () nunca 1. () raramente 2. () às vezes 3. () sempre 4. () não sei
	12. garganta seca	0. () nunca 1. () raramente 2. () às vezes 3. () sempre 4. () não sei
	13. cansaço ao falar	0. () nunca 1. () raramente 2. () às vezes 3. () sempre 4. () não sei
	14. esforço ao falar	0. () nunca 1. () raramente 2. () às vezes 3. () sempre 4. () não sei
	15. outros	0. () nunca 1. () raramente 2. () às vezes 3. () sempre 4. () não sei
	Quais?	
78	Já faltou ao trabalho devido alterações na voz?	0. () não 1. () sim; Se sim, quantas vezes?
	Quantos dias, em média, ficou afastado?	
79	Você está satisfeito com sua voz?	0. () não 1. () sim
	Se não está satisfeito com sua voz, o que mudaria?	
80	Você já recebeu alguma orientação sobre cuidados com a voz?	0. () não 1. () sim
81	O que você costuma fazer quando sua voz está alterada?	
	Quanto aos seus hábitos vocais no trabalho , você costuma:	
	1. poupar a voz quando não está com os alunos	0. () nunca 1. () raramente 2. () às vezes 3. () sempre 4. () não sei
	2. gritar	0. () nunca 1. () raramente 2. () às vezes 3. () sempre 4. () não sei
	3. falar muito	0. () nunca 1. () raramente 2. () às vezes 3. () sempre 4. () não sei
82	4. falar em lugar aberto	0. () nunca 1. () raramente 2. () às vezes 3. () sempre 4. () não sei
	5. falar realizando atividades físicas	0. () nunca 1. () raramente 2. () às vezes 3. () sempre 4. () não sei
	6. falar carregando peso	0. () nunca 1. () raramente 2. () às vezes 3. () sempre 4. () não sei
	7. beber água durante uso da voz	0. () nunca 1. () raramente 2. () às vezes 3. () sempre 4. () não sei
	Fora do trabalho , você realiza outras atividades que exigem o uso da voz?	
83	1. cantar em coral	0. () nunca 1. () raramente 2. () às vezes 3. () sempre 4. () não sei
	2. cantar profissionalmente	0. () nunca 1. () raramente 2. () às vezes 3. () sempre 4. () não sei

	3. cantar em igreja	0. () nunca 1. () raramente 2. () às vezes 3. () sempre 4. () não sei
	4. fazer leituras públicas	0. () nunca 1. () raramente 2. () às vezes 3. () sempre 4. () não sei
	5. participar de debates	0. () nunca 1. () raramente 2. () às vezes 3. () sempre 4. () não sei
	6. cuidar de alunos	0. () nunca 1. () raramente 2. () às vezes 3. () sempre 4. () não sei
	7. trabalhar com vendas	0. () nunca 1. () raramente 2. () às vezes 3. () sempre 4. () não sei
	8. fazer gravações	0. () nunca 1. () raramente 2. () às vezes 3. () sempre 4. () não sei
	9. dar aulas particulares	0. () nunca 1. () raramente 2. () às vezes 3. () sempre 4. () não sei
	10. falar ao telefone	0. () nunca 1. () raramente 2. () às vezes 3. () sempre 4. () não sei
	11. outros	0. () nunca 1. () raramente 2. () às vezes 3. () sempre 4. () não sei
84	Existem casos de alteração de voz na sua família ? 0. () não 1. () sim	
	1. Se sim, quem?	
	2. Se sim, qual o problema?	
	3 Se sim, passou por cirurgia? 0. () não 1. () sim	

Você gostaria de acrescentar algum comentário?

Agradecemos sua colaboração!

ANEXO 5

CONDIÇÃO DE PRODUÇÃO VOCAL

(adaptado, baseado em FERREIRA; L.P. et al., 2007)

Prezado participante,

O questionário abaixo tem como objetivo levantar dados relacionados à sua voz. Por gentileza, responda todas as questões fazendo um **X** no local indicado ou completando, quando solicitado.

I - IDENTIFICAÇÃO DO QUESTIONÁRIO

1	Código do entrevistado (não preencher):
2	Empresa:
3	Data:

II - IDENTIFICAÇÃO DO ENTREVISTADO

4	Nome:
5	Data de nascimento: ____/____/____
6	Sexo: 0. () feminino 1. () masculino
7	Estado civil: 1. () solteiro 2. () casado ou qualquer forma de união 3. () separado, desquitado ou divorciado 4. () viúvo
8	Escolaridade: 1. () superior completo, curso: 2. () superior em andamento, curso: 3. () superior incompleto 4. () médio completo 5. () médio incompleto 6. () fundamental completo 7. () fundamental incompleto 8. () outro:

III - SITUAÇÃO FUNCIONAL

9	Há quanto tempo você desenvolve sua atividade profissional?
10	Em quantos locais você já trabalhou em toda a sua carreira?
11	Em quantos locais você trabalha atualmente?
12	Além da sua atividade profissional, desenvolve outro tipo de trabalho? 0.() não 1. () sim O que faz?
13	Há quanto tempo você atua nesta profissão?
14	A empresa é: 1. () privada 3. () mista 2. () pública 4. () Outra:
15	Qual o seu vínculo com a empresa? 1. () proprietário 3. () autônomo 5. () Outro: 2. () funcionário 4. () estagiário
17	Quantas horas semanais você permanece em atividades profissionais? 1. () menos de 10 horas 3. () de 20 a 30 horas 5. () mais de 40 horas 2. () de 10 a 20 horas 4. () de 30 a 40 horas
18	Seu ambiente de trabalho é calmo? 0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei
19	Você tem bom relacionamento com: Colegas da mesma profissão 0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei Colegas de outras profissões 0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei Líderes ou cargos de comando 0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei Estagiários 0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei
20	Você tem liberdade para planejar e desenvolver atividades? 0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei
21	Há supervisão constante? 0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei

22	O ritmo de trabalho é estressante? 0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei
23	Você tem tempo para desenvolver todas as suas atividades? 0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei
24	Você costuma levar trabalho para casa? 0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei
26	Em caso de necessidade, você tem facilidade de se ausentar dos compromissos? 0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei
Quanto ao ambiente físico do trabalho:	
27	O ambiente de trabalho é ruidoso ? 0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei
28	Se o local é ruidoso, o barulho vem: 1.() da rua 4.() de obras de construção 2.() da área externa do local 5.() da voz de pessoas 3.() de outras salas
29	O ruído observado é forte? 0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei
30	O ruído observado é desagradável? 0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei
31	A acústica do ambiente é satisfatória? 0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei
32	O ambiente tem eco? 0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei
33	Há poeira no local? 0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei 1. Se sim, de que tipo?
34	Há fumaça no local? 0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei Se sim, de que tipo?
35	Há umidade no local? 0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei
36	A temperatura do ambiente é agradável? Por que? 0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei
37	O tamanho do ambiente é adequado ao número de funcionários? 0.() não 1.() sim
38	Há espaço suficiente para sua movimentação? 0.() não 1.() sim
39	Os móveis e equipamentos estão adequados à sua estatura? 0.() não 1.() sim
40	Você realiza esforço físico intenso? 0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei
41	Você carrega peso com frequência? 0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei
42	O local tem iluminação adequada? 0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei
43	A limpeza do local é satisfatória? 0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei
44	Há condição de higiene adequada nos banheiros? 0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei
45	Produtos de limpeza utilizados no local lhe causam irritação? 0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei Se sim, descreva que tipo de irritação:
46	Há comprometimento dos funcionários com a manutenção ou organização do ambiente de trabalho? 0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei
47	Há material de trabalho adequado? 0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei
48	Há material de trabalho suficiente? 0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei
49	Você tem satisfação em desempenho suas funções no trabalho? 0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei
	Você considera seu trabalho:
50	1. monótono 0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei
51	2. repetitivo 0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei
52	Há estresse em seu trabalho? 0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei
Assinale quais das situações de violência relacionadas abaixo já ocorreram na empresa e com que frequência:	
53	1. depredações 0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei
	2. roubo de objetos pessoais 0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei
	3. roubo de material da empresa 0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei
	4. ameaça aos funcionários 0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei
	5. intervenção da polícia 0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei
	6. manifestação de racismo 0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei

	7. indisciplina durante o serviço	0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei
	8. brigas	0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei
	9. agressões	0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei
	10. tiros	0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei
	11. insultos	0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei
	12. violência à porta do trabalho	0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei
	13. violência contra os funcionários	0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei
	14. problemas com drogas	0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei
	15. pichações	0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei
54	Você acha que os fatores do ambiente de trabalho interferem na sua vida pessoal ou em sua saúde?	0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei
55	Quanto tempo, em média, você leva (independentemente do transporte):	
	1. de casa para o trabalho?	
	2. do trabalho para casa?	
	3. de um trabalho para outro (caso trabalhe em mais de um lugar)?	

IV - ASPECTOS GERAIS DE SAÚDE

Em relação ao seu estado geral de saúde, você costuma ter:

	1. problemas digestivos	
	1.1. azia	0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei
	1.2. refluxo	0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei
	1.3. gastrite	0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei
	1.4. outro:	0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei
	2. problemas hormonais	0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei
	Se sim, qual/quais?	
	3. problemas na coluna	0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei
	Se sim, qual/quais?	
	4. problemas dentários	0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei
	Se sim, qual/quais?	
	5. problemas circulatórios	0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei
	Se sim, qual/quais?	
56	6. problemas emocionais	0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei
	Se sim, qual/quais?	
	Se sim, faz tratamento?	0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei
	7. problemas respiratórios	
	7.1. rinite	0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei
	7.2. sinusite	0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei
	7.3. amigdalite	0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei
	7.4. faringite	0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei
	7.5. laringite	0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei
	7.6. bronquite	0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei
	7.7. asma	0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei
	7.8. resfriados	0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei
	7.9. outros	0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei
	Se sim, qual/quais?	

	8. problemas de audição	
	8.1. dificuldade para ouvir	0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei
	8.2. dor de ouvido	0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei
	8.3. incômodo a sons ou ruídos	0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei
	8.4. zumbido	0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei
	8.5. tonturas/vertigens	0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei
	9. outros problemas de saúde	0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei
	Se sim, qual/quais?	
57	Você apresenta problema na fala ?	0. () não 1. () sim
	Se sim, que problema é esse?	
59	Você toma medicamentos ?	0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei
	Se assinalou sempre na questão anterior, informe quais são e para que servem os medicamentos que toma?	

V - HÁBITOS

60	Você fuma ?	0. () não 1. () sim
	Se sim, 1. Quantos cigarros consome por dia, em média?	
	2. Há quanto tempo tem este hábito?	
61	Você já fumou?	0. () não 1. () sim
	Se sim, 1 Fumava quantos cigarros por dia?	
	2 Há quanto tempo parou?	
62	Você consome bebida alcoólica ?	0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei
	Se sim, 1. Que tipo de bebida?	
	2. Quanto consome, em média, por semana?	
63	Você costuma beber água durante o dia?	0. () não 1. () sim
	1. Além de água, você costuma beber outros líquidos (café, chá, suco, refrigerantes, etc.) durante o dia?	
	0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei	
	2. Quantos copos ingere, em média, de água ou outros líquidos por dia?	
Quanto aos seus hábitos alimentares:		
64	1. Quantas refeições você faz por dia?	
	2. Você costuma se alimentar em horários regulares?	0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei
	3. Você evita algum tipo de alimento?	0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei
	Se sim, qual (is) dos alimentos relacionados abaixo você costuma evitar?	
	3.1.() alimentos duros (por exemplo, carne, cenoura crua)	3.3. () alimentos condimentados (muito temperados)
	3.2.() alimentos gordurosos	3.4. () alimentos derivados do leite
	3.5.() outros, qual/is?	
	4. Ao abrir a boca ou mastigar, você nota:	
	4.1. estalos	0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei
	4.2. sensação de areia	0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei
	4.3. desvio de queixo	0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei
	4.4. dificuldade para abrir a boca ou morder o alimento	0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei
	5. Quanto tempo antes de dormir você faz sua última refeição?	
	1. () até 30 minutos 2. () entre 31 e 60 minutos 3. () mais de uma hora	
65	Quanto ao seu sono :	
	1. Quantas horas, em média, você dorme à noite?	
	2. Você costuma acordar durante a	0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei

	noite?	
	3. Você acorda descansado?	0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei
Em relação às atividades de lazer, assinale a frequência com que costuma frequentar os locais abaixo:		
66	1. clube	0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei
	2. casa de amigos	0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei
	3. shopping center	0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei
	4. igreja	0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei
	5. parques	0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei
	6. cinema ou teatro	0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei
	7. barzinhos	0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei
	8. locais para dançar	0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei
	9. academia de ginástica	0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei
	10. praia / sítio	0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei
	11. outros	0.() nunca 1.() raramente 2.() às vezes 3.() sempre 4.() não sei

VI - ASPECTOS VOCAIS

67	Você tem ou já teve alteração na sua voz?	0. () não 1. () sim, tive 2. () sim, tenho
68	Se você tem alteração na voz, há quanto tempo esta alteração está presente? 1. () 0 a 5 meses 2. () 6 meses a 11 meses 3. () 1 a 2 anos 4. () 3 a 4 anos 5. () mais de 4 anos	
69	Se você teve/tem alteração de voz, em sua opinião, o que a causou :	
	1. () uso intensivo da voz	6. () exposição ao frio
	2. () infecção respiratória	7. () exposição ao barulho
	3. () alergia	8. () não houve causa aparente
	4. () estresse	9. () não sei
	5. () gripe constante	10. () outros, qual/quais?
70	Se você tem/teve alteração de voz, realizou/realiza tratamento especializado para este problema? 0. () não 1. () sim, já realizei 2. () sim, realizo	
	Se sim, que tipo de tratamento foi / é esse?	
	1. () terapia fonoaudiológica	3. () cirurgia
	2. () uso de medicamentos.	4. () outros. Quais?
	Se sim, qual/quais?	
71	Se você teve/tem alteração de voz, o início do problema foi: 1. () brusco 2. () progressivo 3. () vai e volta	
72	Se você teve/tem alteração de voz, esta tem: 1. () se mantido igual 2. () melhorado 3. () piorado	
73	Se você teve/tem alteração de voz, como a definiria? 1. () alteração discreta 2. () alteração moderada 3. () alteração severa 4. () não sei	
74	Sua voz ao longo do dia costuma estar:	
	1. () rouca pela manhã e vai melhorando	4. () rouca de manhã, vai melhorando e à noite volta a piorar
	2. () melhor de manhã e vai piorando	5. () a noite a voz não sai
	3. () de manhã a voz não sai	6. () sem alteração
75	Como as pessoas reagem quando escutam você falando?	
	1. () referem alteração de voz constante	5. () confundem sua idade
	2. () se espantam com sua voz	6. () perguntam qual é o problema
	3. () não entendem o que você diz	7. () nenhuma reação
	4. () confundem seu sexo	8. () outros. Quais?

76	Quais sintomas vocais você tem atualmente?	
	1. rouquidão	0. () nunca 1. () raramente 2. () às vezes 3. () sempre 4. () não sei
	2. perda da voz	0. () nunca 1. () raramente 2. () às vezes 3. () sempre 4. () não sei
	3. falha na voz	0. () nunca 1. () raramente 2. () às vezes 3. () sempre 4. () não sei
	4. falta de ar	0. () nunca 1. () raramente 2. () às vezes 3. () sempre 4. () não sei
	5. voz fina	0. () nunca 1. () raramente 2. () às vezes 3. () sempre 4. () não sei
	6. voz grossa	0. () nunca 1. () raramente 2. () às vezes 3. () sempre 4. () não sei
	7. voz variando grossa / fina	0. () nunca 1. () raramente 2. () às vezes 3. () sempre 4. () não sei
	8. voz fraca	0. () nunca 1. () raramente 2. () às vezes 3. () sempre 4. () não sei
	9. outros	0. () nunca 1. () raramente 2. () às vezes 3. () sempre 4. () não sei
Quais?		
77	Quais sensações relacionadas à garganta e à voz você tem atualmente?	
	1. picada na garganta	0. () nunca 1. () raramente 2. () às vezes 3. () sempre 4. () não sei
	2. areia na garganta	0. () nunca 1. () raramente 2. () às vezes 3. () sempre 4. () não sei
	3. bola na garganta	0. () nunca 1. () raramente 2. () às vezes 3. () sempre 4. () não sei
	4. pigarro	0. () nunca 1. () raramente 2. () às vezes 3. () sempre 4. () não sei
	5. tosse seca	0. () nunca 1. () raramente 2. () às vezes 3. () sempre 4. () não sei
	6. tosse com catarro	0. () nunca 1. () raramente 2. () às vezes 3. () sempre 4. () não sei
	7. dor ao falar	0. () nunca 1. () raramente 2. () às vezes 3. () sempre 4. () não sei
	8. dor ao engolir	0. () nunca 1. () raramente 2. () às vezes 3. () sempre 4. () não sei
	9. dificuldade para engolir	0. () nunca 1. () raramente 2. () às vezes 3. () sempre 4. () não sei
	10. ardor na garganta	0. () nunca 1. () raramente 2. () às vezes 3. () sempre 4. () não sei
	11. secreção / catarro na garganta	0. () nunca 1. () raramente 2. () às vezes 3. () sempre 4. () não sei
	12. garganta seca	0. () nunca 1. () raramente 2. () às vezes 3. () sempre 4. () não sei
	13. cansaço ao falar	0. () nunca 1. () raramente 2. () às vezes 3. () sempre 4. () não sei
	14. esforço ao falar	0. () nunca 1. () raramente 2. () às vezes 3. () sempre 4. () não sei
15. outros	0. () nunca 1. () raramente 2. () às vezes 3. () sempre 4. () não sei	
Quais?		
78	Já faltou ao trabalho devido alterações na voz? 0. () não 1. () sim; Se sim, quantas vezes?	
Quantos dias, em média, ficou afastado?		
79	Você está satisfeito com sua voz? 0. () não 1. () sim	
Se não está satisfeito com sua voz, o que mudaria?		
80	Você já recebeu alguma orientação sobre cuidados com a voz? 0. () não 1. () sim	
81	O que você costuma fazer quando sua voz está alterada?	
82	Quanto aos seus hábitos vocais no trabalho , você costuma:	
	1. poupar a voz quando não está trabalhando	0. () nunca 1. () raramente 2. () às vezes 3. () sempre 4. () não sei
	2. gritar	0. () nunca 1. () raramente 2. () às vezes 3. () sempre 4. () não sei
	3. falar muito	0. () nunca 1. () raramente 2. () às vezes 3. () sempre 4. () não sei
	4. falar em lugar aberto	0. () nunca 1. () raramente 2. () às vezes 3. () sempre 4. () não sei
	5. falar realizando atividades físicas	0. () nunca 1. () raramente 2. () às vezes 3. () sempre 4. () não sei
	6. falar carregando peso	0. () nunca 1. () raramente 2. () às vezes 3. () sempre 4. () não sei
7. beber água durante uso da voz	0. () nunca 1. () raramente 2. () às vezes 3. () sempre 4. () não sei	

83	Fora do trabalho , você realiza outras atividades que exigem o uso da voz?	
	1. cantar em coral	0. () nunca 1. () raramente 2. () às vezes 3. () sempre 4. () não sei
	2. cantar profissionalmente	0. () nunca 1. () raramente 2. () às vezes 3. () sempre 4. () não sei
	3. cantar em igreja	0. () nunca 1. () raramente 2. () às vezes 3. () sempre 4. () não sei
	4. fazer leituras públicas	0. () nunca 1. () raramente 2. () às vezes 3. () sempre 4. () não sei
	5. participar de debates	0. () nunca 1. () raramente 2. () às vezes 3. () sempre 4. () não sei
	6. cuidar de alunos	0. () nunca 1. () raramente 2. () às vezes 3. () sempre 4. () não sei
	7. trabalhar com vendas	0. () nunca 1. () raramente 2. () às vezes 3. () sempre 4. () não sei
	8. fazer gravações	0. () nunca 1. () raramente 2. () às vezes 3. () sempre 4. () não sei
	9. dar aulas particulares	0. () nunca 1. () raramente 2. () às vezes 3. () sempre 4. () não sei
	10. falar ao telefone	0. () nunca 1. () raramente 2. () às vezes 3. () sempre 4. () não sei
	11. outros	0. () nunca 1. () raramente 2. () às vezes 3. () sempre 4. () não sei
84	Existem casos de alteração de voz na sua família ? 0. () não 1. () sim	
	1. Se sim, quem?	
	2. Se sim, qual o problema?	
	3 Se sim, passou por cirurgia?	0. () não 1. () sim

Você gostaria de acrescentar algum comentário?

Agradecemos sua colaboração!

ANEXO 6**PPAV - PROTOCOLO DO PERFIL DE PARTICIPAÇÃO E ATIVIDADES VOCAIS**

(Ma e Yiu, 2001; validado por Behlau e col., 2006)

Caro participante,

Este questionário tem como objetivo medir aspectos relacionados ao trabalho, comunicação diária e emoções. Marque um X, em um ponto qualquer da linha, para responder as questões abaixo.

AUTOPERCEPÇÃO DA SEVERIDADE DO PROBLEMA DE VOZ

1- O quanto severo é o seu problema de voz agora?

Normal _____ Severo

EFEITOS NO TRABALHO

2- Seu trabalho é afetado pelo seu problema de voz?

Nunca _____ Sempre

3- Nos últimos 6 meses você tem pensado em mudar seu trabalho devido ao seu problema de voz?

Nunca _____ Sempre

4- O seu problema de voz criou alguma pressão em seu trabalho?

Nunca _____ Sempre

5- Nos últimos 6 meses, o seu problema de voz tem afetado suas decisões para o futuro de sua carreira?

Nunca _____ Sempre

EFEITOS NA COMUNICAÇÃO DIÁRIA

6- As pessoas pedem para você repetir o que acabou de dizer devido ao seu problema de voz?

Nunca _____ Sempre

7- Nos últimos 6 meses você alguma vez evitou falar com as pessoas devido ao seu problema de voz?

Nunca _____ Sempre

8- As pessoas têm dificuldade em entender você no telefone devido ao seu problema de voz?

Nunca _____ Sempre

9- Nos últimos 6 meses você tem reduzido o uso do telefone devido ao seu problema de voz?

Nunca _____ Sempre

10- O seu problema de voz afeta sua comunicação em ambientes silenciosos?

Nunca _____ Sempre

11- Nos últimos 6 meses você tem evitado conversar em ambientes silenciosos devido ao seu problema de voz?

Nunca _____ Sempre

12- O seu problema de voz afeta sua comunicação em ambientes ruidosos?

Nunca _____ Sempre

13- Nos últimos 6 meses você alguma vez evitou conversar em ambientes ruidosos devido ao seu problema de voz?

Nunca _____ Sempre

14- O seu problema de voz afeta sua mensagem quando você está falando para um grupo de pessoas?

Nunca _____ Sempre

15- Nos últimos 6 meses você alguma vez evitou conversar em grupo devido ao seu problema de voz?

Nunca _____ Sempre

16- O seu problema de voz afeta a transmissão da sua mensagem?

Nunca _____ Sempre

17- Nos últimos 6 meses você alguma vez evitou falar devido ao seu problema de voz?

Nunca _____ Sempre

EFEITO NA COMUNICAÇÃO SOCIAL

18- O seu problema de voz afeta você em atividades sociais?

Nunca _____ Sempre

19- Nos últimos 6 meses você alguma vez evitou atividades sociais devido ao seu problema de voz?

Nunca _____ Sempre

20- Seus familiares, amigos e colegas de trabalho se incomodam com o seu problema de voz?

Nunca _____ Sempre

21- Nos últimos 6 meses você alguma vez evitou comunicar-se com sua família, amigos ou colegas de trabalho devido ao seu problema de voz?

Nunca _____ Sempre

EFEITO NA SUA EMOÇÃO

22- Você sente-se chateado com seu problema de voz?

Nunca _____ Sempre

23- Você fica envergonhado com seu problema de voz?

Nunca _____ Sempre

24- Você tem uma baixa auto-estima devido ao seu problema de voz?

Nunca _____ Sempre

25- Você está preocupado com seu problema de voz?

Nunca _____ Sempre

26- Você se sente insatisfeito com seu problema de voz?

Nunca _____ Sempre

27- O seu problema de voz afeta sua personalidade?

Nunca _____ Sempre

28- O seu problema de voz afeta sua auto-imagem?

Nunca _____ Sempre

ANEXO 7

ESCALA DE DESCONFORTO DO TRATO VOCAL – EDTV

MATHIESON L, HIRANI SP, EPSTEIN R, BAKEN RJ, WOOD G, RUBIN JS.
Laryngeal Manual Therapy: A Preliminary Study to Examine its Treatment Effects in the
Management of Muscle Tension Dysphonia. J Voice 2009; 23:353-66.

Os sintomas e as sensações apresentados abaixo podem ser sentidos na sua garganta. Por favor, indique a frequência com a qual eles ocorrem e a intensidade do sintoma/sensação marcando o número na coluna apropriada.

Paciente: _____ Data: _____

	Frequência da sensação/sintoma							Intensidade da sensação/sintoma						
	nunca	às vezes	muitas vezes	sempre	Nenhuma	Leve	Moderada	Extrema						
1. Queimação	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3	4	5	6
2. Aperto	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3	4	5	6
3. Secura	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3	4	5	6
4. Garganta dolorida	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3	4	5	6
5. Coceira	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3	4	5	6
6. Garganta sensível	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3	4	5	6
7. Garganta irritada	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3	4	5	6
8. Bola na garganta	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3	4	5	6

ANEXO 8**ANÁLISE - vogal /a/ sustentada (1ª folha)****SUJEITO 1**

GRAU GERAL _____

RUGOSIDADE _____

SOPROSIDADE _____

TENSÃO _____

SUJEITO 2

GRAU GERAL _____

RUGOSIDADE _____

SOPROSIDADE _____

TENSÃO _____

SUJEITO 3

GRAU GERAL _____

RUGOSIDADE _____

SOPROSIDADE _____

TENSÃO _____

SUJEITO 4

GRAU GERAL _____

RUGOSIDADE _____

SOPROSIDADE _____

TENSÃO _____

ANEXO 9**ANÁLISE - CONTAGEM 1 a 20 (1ª folha)****SUJEITO 1**

GRAU GERAL _____

RUGOSIDADE _____

SOPROSIDADE _____

TENSÃO _____

SUJEITO 2

GRAU GERAL _____

RUGOSIDADE _____

SOPROSIDADE _____

TENSÃO _____

SUJEITO 3

GRAU GERAL _____

RUGOSIDADE _____

SOPROSIDADE _____

TENSÃO _____

SUJEITO 4

GRAU GERAL _____

RUGOSIDADE _____

SOPROSIDADE _____

TENSÃO _____