

SINTOMAS E CONDUTAS VOCAIS NA PERSPECTIVA DE EDUCADORES ATUANTES NO ENSINO FUNDAMENTAL

VOCAL SYMPTOMS AND BEHAVIORS IN THE PERSPECTIVE OF THE ELEMENTARY SCHOOL TEACHERS

Jáima Pinheiro de Oliveira¹
Ana Paula Zaboroski Oleinik²

RESUMO

O objetivo desse estudo foi identificar a presença de sintomas vocais em professores atuantes no Ensino Fundamental, em duas cidades do interior do Paraná, e verificar as condutas adotadas por eles diante destes sintomas. Ademais, buscamos relações entre estes dados com o perfil desses profissionais. Participaram do estudo, 78 educadores, sendo 2 homens e 76 mulheres. Foram aplicados questionários, constituídos de perguntas dissertativas e de múltipla escolha, acerca de saúde vocal. Os resultados indicaram um alto percentual (48%) de docentes que faz uso intenso da voz, com jornada de trabalho de quarenta horas semanais, há mais de dez anos. O estudo permitiu concluir que é preciso modificar o foco de intervenção, voltado para essa categoria profissional, pois há inúmeros fatores envolvidos na rotina de trabalho que interferem, sobremaneira, em sua saúde geral e vocal. Portanto, somente intervenções no campo individual são insuficientes para resolver o problema.

Palavras-chave: Educação; trabalho docente; voz; saúde ocupacional.

ABSTRACT

The objective of the present study was to identify previous and current vocal symptoms and to verify the behaviors ahead of the symptoms. Moreover, the gotten relations between the professional profile and data had been searched. 78 teachers had participated of the research, being two men and 76 women. Questionnaire was applied. In this questionnaire was elaborated on the basis of previous research and it contained questions on vocal health. The results to indicate that were evidenced one high (48%) frequency of the teachers had makes intense use of the voice at least has ten years. This study it allowed to conclude that it is necessary to modify the focus of interventions directed toward these professionals therefore has some factors in the work routine that intervene with its general and vocal health. Therefore interventions in the individual field are only insufficient to decide the problem.

Key words: *Education; teacher's work; voice; occupational health.*

¹ Docente do Departamento de Educação Especial da Universidade Estadual Paulista (UNESP), Campus de Marília, SP; Pós-doutora em Educação pela Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (UNESP), São Paulo e Universidade do Minho (UMinho), Braga, Portugal. Doutora em Educação pela Faculdade de Filosofia e Ciências (FFC) da Universidade Estadual Paulista (UNESP), Campus de Marília, SP.

² Fonoaudióloga da Secretaria Municipal de Educação de Rio Azul-PR, Mestre em Educação (PPGE) da Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO), Paraná; Especialista em Fonoaudiologia Educacional pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia (CFFa).

1 INTRODUÇÃO

Ao mesmo tempo em que o trabalho docente é considerado, socialmente, como uma peça fundamental para a formação de cidadãos, a baixa remuneração e as condições precárias de trabalho demonstram o contrário, promovendo, muitas vezes, sofrimento dos profissionais. Noronha et al (2008) questionam a discrepância entre a organização do trabalho e a organização do sistema escolar. Esses obstáculos geram insatisfação que, por sua vez, fragiliza o docente e o torna vulnerável ao adoecimento (REIS et al, 2005).

A disfonia recebe importante enfoque ocupacional quando relacionada ao uso profissional da voz, principalmente na prática docente, pois as alterações vocais entre professores não dependem apenas do tempo de atuação profissional, mas de vários outros fatores como condições do ambiente de trabalho, disciplina ministrada, realização de práticas educativas em saúde, entre outros. Além disso, a identidade do professor como trabalhador e a parceria aluno-professor devem ser consideradas nas práticas de saúde vocal. Nessas práticas, há, portanto, a necessidade de se incorporar o cotidiano do professor (PENTEADO, 2003; PENTEADO; BICUDO-PEREIRA, 2003; GRILLO, 2004; GRILLO; PENTEADO, 2005).

O impacto da disfonia para os professores ocorre em vários aspectos, tendo prejuízos na comunicação, na vida social, emocional e no trabalho, tanto referente ao docente quanto ao desempenho discente. Além disso, traz consequências econômicas, levando à diminuição da qualidade de vida dos professores. No estudo de Grillo e Penteado (2005), 120 professores de Ensino Fundamental responderam um questionário sobre o impacto vocal na qualidade de vida. As autoras indicaram que 40% da amostra enfrentam problemas vocais e foi mantida a relação entre aumento do tempo de magistério e piores escores no questionário.

Entre os professores, os sintomas vocais são diversos e variam desde a fadiga vocal até o desenvolvimento de doença laríngea. De acordo com Vieira et al (2007), as manifestações mais frequentes são: sensação de “garganta seca e arranhando”, fadiga vocal e rouquidão. No que diz respeito aos agentes causadores da disfonia entre os docentes, pode-se citar as alterações psico-emocionais que podem influenciar na produção vocal, ocasionando ajustes vocais inadequados. Dentre estas, podemos citar: a ansiedade, o estresse, a tensão e outros, comuns entre professores. Além disso, há também fatores ambientais, como os ruídos interno e externo, que podem levar o indivíduo a falar em intensidade vocal elevada, gerando sobrecarga muscular importante e maior atrito entre as pregas vocais. Também podem ser levados em consideração: a baixa remuneração e condições inadequadas de trabalho, salas com número alto de alunos, necessidade de aumento de demanda profissional, dentre outros.

Quanto aos cuidados vocais, em estudo realizado por Palheta Neto et al (2008), com professores do Ensino Fundamental de escolas públicas e particulares da cidade de Belém do Pará que apresentaram rouquidão, 75% não apresentaram cuidados vocais. Os resultados indicaram que houve relação significativa entre a ausência de cuidados vocais e a rouquidão.

Nota-se que há unanimidade na literatura ao afirmar que os docentes possuem problemas vocais relacionados aos diversos fatores da identidade de trabalhador. Conhecer o perfil desses professores é fundamental para proposição de ações de saúde vocal. No entanto,

essas ações devem considerar a organização do trabalho. A educação em saúde passa a ser vista como uma forma de promover o desenvolvimento humano integrado ao seu contexto e ambiente, que determinam as suas condições de existência.

Assim, entende-se que as informações e técnicas vocais, por si sós, não dão conta de mudar as condições da saúde e vida humana. Além disso, as ações educativas em saúde devem promover suporte social, informação e o desenvolvimento de habilidades, no sentido de permitir aos sujeitos a livre tomada de decisão e a escolha de alternativas. Isso, com certeza, respeitara as individualidades e as circunstâncias de vida. Essa perspectiva vai ao encontro do que é preconizado nas atuais políticas nacionais de saúde, cujos pressupostos apontam para uma necessária mudança de paradigma na atenção à saúde, deslocando o eixo patologia – tratamento – controle - prevenção de doenças para o eixo saúde – promoção da saúde (BRASIL, 2001).

Diante dessas considerações, a nossa pesquisa objetivou identificar a presença de sintomas vocais anteriores e atuais, bem como as condutas adotadas pelos educadores diante destes sintomas. Ademais, buscamos relações entre estes dados com o perfil desses profissionais e esperamos contribuir para o planejamento de ações educativas, mesmo tratando-se de uma categoria profissional já exposta ao risco para as alterações vocais.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Tratou-se de uma pesquisa de nível *exploratório* que foi realizada com um delineamento do tipo *estudo de campo* e para o seu desenvolvimento foi empregada a técnica de aplicação de questionário (SEVERINO, 2002; GIL, 1999).

Participaram do estudo 78 educadores, sendo 2 homens e 76 mulheres. Todos lecionavam, à época da coleta de dados, em escolas das redes municipal e estadual de duas cidades do interior do Estado do Paraná. Dois destes educadores desempenhavam, no momento da pesquisa, outras funções na escola, além de lecionarem.

Essa participação se deu de forma voluntária não sendo descartado nenhum profissional, independentemente do sexo, idade, tempo de atuação, disciplina que leciona ou nível de atuação. Dessa forma, foram adotados os seguintes critérios de inclusão: participação voluntária e profissão de educador e como critérios de exclusão, adotou-se: a solicitação do participante para interromper sua participação na pesquisa ou a sua recusa em iniciá-la.

A pesquisa foi realizada em 4 escolas das redes municipal e estadual, situadas em bairros periféricos e centrais, de duas cidades do interior do Estado do Paraná. Foram utilizados os seguintes instrumentos: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, Autorização e Questionário.

Foi aplicado aos educadores um questionário com questões dissertativas e de múltipla escolha. Nesse questionário continham 28 perguntas sobre aspectos de saúde vocal e o

mesmo foi elaborado com base na pesquisa de Mudrey (2005) e em aspectos de saúde vocal pontuados por Silva (2003).

Os dados foram dispostos em tabelas, de modo a obter: 1) Perfil dos educadores; 2) Sintomas vocais anteriores e atuais relatados pelos educadores; 3) Condutas adotadas diante dos sintomas vocais. Além disso, procuramos relações entre os dados para discuti-los com o auxílio da literatura revisada e estudos complementares. Essa análise teve o intuito de verificar de que modo esses dados poderiam interferir no desempenho vocal destes profissionais, assim como auxiliar no planejamento de futuras ações educativas.

Foram entregues, a todos os participantes da pesquisa, um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), bem como uma autorização para que os profissionais que optassem pela participação no estudo, fizessem-na de modo voluntário e sob autorização. Foi preservada a identidade dos participantes desta pesquisa e os dados não trouxeram quaisquer prejuízos para os mesmos, ou ainda, para a instituição na qual os mesmos lecionavam. O estudo foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO), sob o protocolo 10.748/2007.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 PERFIL DOS EDUCADORES

Os dados obtidos indicaram uma alta frequência de mulheres, confirmando o magistério no Ensino Fundamental ainda como uma profissão essencialmente feminina. De um total de 78 participantes, 2 eram do sexo masculino e 76 eram do sexo feminino. É importante lembrar que o sexo feminino é o que aparece com maior número de alterações vocais em diversas pesquisas (SCHWARZ; CIELO, 2005; VAZ et al., 2002; FABRON; OMOTE, 2000).

Grillo e Penteadó (2005) enfatizam a feminização no trabalho docente sob o seguinte aspecto: a mulher está mais disposta ao acúmulo de papéis sociais, responsabilizando-se pela família e pelo trabalho doméstico, o que pode dobrar a jornada de trabalho e, conseqüentemente, o uso vocal. Alguns estudos, ainda, fazem referência de distúrbios vocais no período de menopausa, no período pré-menstrual, durante os primeiros dias de menstruação, durante a gestação e no uso de determinadas pílulas anticoncepcionais. Em média, 40% das mulheres notam alguma alteração vocal na semana pré-menstrual e nos primeiros dias da menstruação. Estas alterações ocorrem em decorrência do edema presente nas pregas vocais, levando à rouquidão leve, voz pesada ou simplesmente a uma fadiga vocal (BEHLAU et al., 2004; ALAVARSI et al., 2000).

No que se refere à idade dos participantes, houve uma grande variação. Desse modo optou-se por apresentar tais dados em grupos, como pode ser visualizado na Tabela 1, a seguir.

Tabela 1 – Faixa etária dos participantes do estudo

Grupos	Faixa etária	Frequência absoluta de docentes (n)	Frequência relativa de docentes (%)
G1	De 20 anos a 29 anos e 11 meses de idade	6,0	8,0
G2	De 30 anos a 39 anos e 11 meses de idade	32	41
G3	De 40 anos a 49 anos e 11 meses de idade	37	47
G4	Acima de 50 anos	3,0	4,0
Total		78	100

Fonte: dados obtidos na coleta do próprio estudo.

Como pode ser observado na Tabela 1, os grupos G3 e G2 foram os grupos nos quais o percentual apresentou-se mais elevado, ou seja, 47% para o G3 e 41% para o G2. Constatou-se ainda por meio dos dados, que os educadores com idade entre 20 a 29 anos e 11 meses de idade e acima de 50 anos são os que apresentam menor índice percentual, respectivamente com 8,0% e 4,0%.

Chama a atenção o elevado índice de educadores no G3, cuja faixa etária é frequentemente referida na literatura em relação aos distúrbios vocais, em função do período da menopausa (BEHLAU *et al*, 2004; ALAVARSI *et al*, 2000).

No que diz respeito à jornada de trabalho semanal, é preciso que esse dado seja analisado cuidadosamente em relação ao tempo de atuação, por isso a opção pelo cruzamento dos mesmos na Tabela 2, apresentada a seguir. Existe a possibilidade do educador atuar há muito tempo, porém pode não ter uma jornada de trabalho exaustiva. Ou ainda, podemos ter uma situação na qual o educador tem uma jornada exaustiva há muito tempo e, ainda, existir outros riscos sobrepostos a essa situação.

Tabela 2 – Jornada de trabalho semanal e tempo de atuação na docência

Grupos	Frequência absoluta de docentes (n)	Frequência relativa de docentes (%)
Mais de 40 horas semanais e até 10 anos de atuação	8,0	10
Mais de 40 horas semanais e até 15 anos de atuação	8,0	10
40 horas semanais e até 10 anos de atuação	10	13
40 horas semanais e até 15 anos de atuação	30	39
40 horas semanais e mais de 20 anos de atuação	7,0	9,0
30 horas semanais e até 10 anos de atuação	12	15

30 horas semanais e até 15 anos de atuação	3,0	4,0
Total	78	100

Fonte: dados obtidos na coleta do próprio estudo.

A partir dos dados apresentados na Tabela 2, observa-se um percentual considerável (20%) de docentes que possuem uma jornada semanal de trabalho de mais de 40 horas.

Cabe uma ressalva também em relação às discussões acerca da jornada de trabalho desses profissionais atrelada às questões de saúde, de modo geral. Esse trabalhador representa uma categoria profissional que enfrenta inúmeros problemas de saúde em função do exercício de sua profissão. Alguns estudos apontam o estresse, as doenças do aparelho respiratório e vias aéreas superiores, dor de garganta, faringite, laringite e problemas cardiovasculares, dentre outros (CARNEIRO, 2000).

Mesmo em relação àqueles que trabalham há menos tempo (até 10 anos), com essa jornada de trabalho, é preciso investir em aspectos educativos voltados para o uso da voz, pois, caso contrário, esses profissionais poderão ter sua voz adaptada e o desempenho profissional prejudicado. Sobre isso, vale ressaltar que o professor precisa ter momentos suficientes de repouso vocal (BEHLAU et al., 2004).

Chama muita atenção também os professores cuja jornada semanal é de 40 horas e trabalham há mais de 10 anos (39%). Temos ainda 7 docentes (9,0%) com essa jornada de trabalho há mais de 20 anos de atuação.

Todos esses dados indicam que a maioria (81%) dos docentes faz uso intenso da voz no mínimo há 10 anos. Esses dados vão ao encontro das considerações feitas por Vieira et al. (2007) quando referem que as alterações vocais orgânicas entre professores ocorrem, em média, após os dez ou vinte anos de trabalho. Entretanto, ressaltam que as diferenças de ambiente e de disciplina ministrada podem predispor para disfonia em tempo menor. Behlau *et al* (2004) também comentam que o uso vocal pode ser intenso, mas se bem equilibrado, não afetará a voz.

No estudo de Palheta Neto et al. (2008) foi verificado que 65% dos professores com rouquidão possuíam carga horária semanal de 40 horas semanais. Outros 35% trabalhavam mais de 40 horas semanais. Sobre o tempo de atuação, 65% referiram ter menos de 15 anos de profissão, enquanto 35% tinham mais de 15 anos.

Dentro dessa perspectiva, é preciso compreender que as alterações vocais, normalmente frequentes nessa categoria profissional, não devem ser concebidas apenas como uso abusivo ou inadequado da voz. Nesse sentido, concordamos com Penteado (2003), Penteado et al. (2005) e Vieira et al. (2007) ao alertarem que a fonoaudiologia e os serviços de saúde do trabalhador necessitam avançar na consideração dos fatores determinantes dos problemas vocais em professores. A esse avanço está atrelada a possibilidade de buscar relações entre trabalho

docente, processo saúde-doença e qualidade de vida, pois isso reorientaria as reflexões sobre saúde vocal e voz profissional de modo a integrar esses aspectos à vida dos professores. A dificuldade em estabelecer a relação entre problemas vocais e o trabalho docente consiste em assumir que muitas variáveis são subjetivas, como por exemplo, a capacidade de cada docente lidar com a indisciplina de alunos.

Dentro dessa perspectiva, no estudo realizado por Marcolino et al. (2007), com 18 docentes do Ensino Médio foi verificado que a relação entre queixas vocais e carga horária semanal em sala de aula não foi esclarecedora, pois professores com maior carga horária de trabalho não apresentaram queixas de alterações vocais. As autoras afirmaram que a presença da queixa depende da predisposição individual, do comportamento vocal, da intensidade e frequência do mau uso e/ou abuso vocal e da utilização dos conhecimentos sobre saúde vocal. Ao contrário do que aponta a literatura, esta pesquisa também evidenciou que o aumento do tempo de profissão não, necessariamente, aumenta os sintomas vocais, como rouquidão, secura na garganta, entre outros. Na opinião das autoras, os docentes podem se adaptar às alterações que, inicialmente, eram desconfortantes.

3.2 SINTOMAS VOCAIS ANTERIORES E ATUAIS RELATADOS PELOS EDUCADORES

Quando questionados sobre sintomas vocais, mais da metade dos educadores (55%) referiram que já tiveram problemas com a sua voz e, 45% não relataram nenhum problema ou sintoma vocal, conforme dados apresentados na Tabela 3, a seguir.

Tabela 3 – Frequência de educadores que relataram sintomas vocais anteriores e atuais

Sintomas vocais	Frequência absoluta de referências obtidas (n)	Frequência relativa de referências obtidas (%)
Sim	43	55
Não	35	45
Total	78	100
Anteriores	24	56
Atuais	19	44
Total	43	100

Fonte: dados obtidos na coleta do próprio estudo.

Simões e Latorre (2006) também assinalam a elevada ocorrência de queixas vocais (86%) em professores. Entretanto, somente 26% procuraram por um especialista (médico e/ou fonoaudiólogo) para avaliar o problema. As autoras sinalizaram uma possível adaptação à situação por ajustes vocais negativos, como, por exemplo, falar com esforço. Ou ainda, a crença de que a voz vai melhorar, já que as alterações são intermitentes. Neste grupo de professores, parece, na opinião das autoras, que o importante é “ter voz” e não necessariamente “ter boa voz”.

Na pesquisa realizada por Jardim et al. (2007) para verificar a qualidade de vida relacionada à voz em professoras da rede municipal de ensino fundamental de Belo

Horizonte, verificou-se que aproximadamente 40% sofriam de processo inflamatório, alérgico ou infeccioso, o que poderia acarretar em diversos sintomas. Além disso, durante a carreira docente, 30% das professoras foram afastadas da sala de aula por problemas vocais.

Segundo Loiola (2006), 62,9% dos professores brasileiros já tiveram algum problema de voz. Além disso, 15,4% dos educadores acreditam que, no futuro, precisarão mudar de profissão por esse motivo e 4,6% já mudaram de ocupação em função de alterações vocais.

Segundo Felix (2007), tensões podem gerar dores na região da cabeça e pescoço podendo afetar o desempenho vocal dos professores. As tensões musculares são responsáveis por dificuldades respiratórias, articulatórias e demais envolvimento na produção da fala. Cabe enfatizar que a tensão muscular é um dos sintomas do estresse.

Gasparini et al. (2005) pesquisaram o perfil de afastamentos do trabalho por motivos de saúde de profissionais da educação da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte (MG), o qual mostrou, em primeiro lugar, os distúrbios psíquicos, seguido pelos distúrbios respiratórios e tanto o estresse quanto os problemas respiratórios contribuem para o surgimento da disfonia.

a) Tipos de Sintomas Vocais

Tabela 4 – Tipos de sintomas vocais relatados pelos educadores

Sintomas vocais	Frequência absoluta de referências obtidas (n)	Frequência relativa de referências obtidas (%)
Dores na “garganta”	38	28
Rouquidão	33	24
Cansaço ao falar	31	22
Ardência	28	20
Sensação de corpo estranho	4,0	3,0
Perda da voz	4,0	3,0
Total	138*	100

Fonte: dados obtidos na coleta do próprio estudo; * os valores da frequência absoluta expressam a possibilidade de um participante relatar mais de um sintoma vocal.

De acordo com os dados apresentados na Tabela 4, os sintomas vocais mais relatados foram: dores na garganta (28%), rouquidão (24%), cansaço ao falar (22%) e ardência (20%). Em seguida, tem-se sensação de corpo estranho (3%) e perda da voz (3%).

Em outras pesquisas também são verificados resultados semelhantes aos encontrados. No estudo de Fuess e Lorens (2003) as queixas vocais mais frequentemente relatadas foram: cansaço vocal, rouquidão e ardência. Jardim *et al* (2007) também encontraram que 61% das professoras referiram cansaço para falar e 56% perceberam piora na qualidade da voz.

Pereira (2005) também indicou um elevado percentual de sintomas relatados pelos educadores. Nessa pesquisa, foi mostrado que 84,74% dos professores apresentaram alguma queixa vocal. As que mais apareceram foram a rouquidão (66%), cansaço vocal e falha na voz (62%). Ardência (42%), perda da voz (38%) e sensação de corpo estranho (34%) também foram relatados pelos professores.

Em pesquisa realizada por Vaz et al. (2002) no Município de São Paulo, dentre os 636 professores, as queixas vocais mais frequentemente citadas pelos 150 educadores que assinalaram apenas um sintoma foram: cansaço vocal (100%) e rouquidão (18%). Entre os 319 sujeitos que fizeram alusão a mais de uma queixa, as mais frequentes foram cansaço vocal (95%) e rouquidão (60%).

De acordo com Fabron e Omote (2000) a rouquidão é o sintoma que ocorre mais frequentemente, seguida de variações da voz durante o dia e, por fim, de perda da voz. Também a irritação ou ardor na garganta, que talvez seja um dos principais sintomas da disfonia funcional, é uma manifestação frequentemente apontada.

O estudo de Jardim et al. (2007) para verificar a qualidade de vida relacionada à voz em 2.133 professoras da rede municipal de ensino de Belo Horizonte/MG, indicou que tanto as variáveis da organização do trabalho quanto as de saúde vocal e mental estão associadas a uma pior qualidade de vida relacionada à voz. As associações encontradas entre a pior percepção da qualidade de vida relacionada à voz e os aspectos comportamentais e de saúde das professoras, do ambiente e da organização do trabalho e de relacionamento com alunos, mostram a necessidade de deslocar as atuais ações preventivas focalizadas no plano individual para o plano das condições ambientais relacionadas ao desenvolvimento do trabalho docente.

Dessa forma, observa-se que, em nosso estudo, os sintomas que aparecem de modo mais frequente estão condizentes com os sintomas relatados em outras pesquisas e também nos levam a refletir sobre a necessidade de mudar o foco de intervenção voltado para essa população no que diz respeito à prevenção de distúrbios vocais, visto que se trata de uma categoria exposta a vários riscos.

b) Frequência na qual surgem os sintomas relatados

Tabela 5 – Frequência de surgimento dos sintomas vocais

Categorias	Frequência absoluta de referências obtidas (n)	Frequência relativa de referências obtidas (%)
Todas as semanas	34	44
A cada 15 dias	30	38
Não sei responder	12	15
Todos os dias	2,0	3,0
Total	78	100

Fonte: dados obtidos na coleta do próprio estudo.

Observa-se na Tabela 5 que quase metade (44%) dos professores relatou que a frequência do aparecimento dos sintomas vocais costuma ser semanal e 38% referiram que ocorrem mais ou menos a cada 15 dias. E houve também educadores que não souberam responder a pergunta (15%) e outros (3,0%) que referiram uma frequência diária para os sintomas.

Simões e Latorre (2006) investigaram a alteração e autopercepção vocal de 93 educadores de creches. O estudo mostrou que 82,4% da amostra afirmaram que a alteração é intermitente, sendo que 43,2% dos participantes acha que a voz está melhor de manhã; 29,7 % das educadoras já faltaram ao trabalho devido à alteração vocal e o tempo de ausência variou de algumas horas a até cinco dias.

De acordo com levantamento feito por Scalco et al. (1996) 80% dos entrevistados percebem frequentes ou eventuais alterações na voz no final do dia ou da semana. Os estudos que analisam o impacto efetivo dessa frequência de aparecimentos destes sintomas na rotina de trabalho dos docentes são escassos, embora alertem para que seja observado tal dado.

3.3 CONDUTAS ADOTADAS DIANTE DOS SINTOMAS VOCAIS

Tabela 6 - Referências sobre condutas para melhorar a voz

Categorias	Frequência absoluta de referências obtidas (n)	Frequência relativa de referências obtidas (%)
Uso de mel	33	24
Uso de própolis	20	15
Uso de <i>drops</i>	17	13
Uso de chás	16	12
Uso de gargarejos	13	9,0
Uso de gengibre	11	8,0
Uso de <i>sprays</i>	10	7,0
Uso de xarope	9,0	6,0
Nenhum	9,0	6,0
Total de respostas	138*	100

Fonte: dados obtidos na coleta do próprio estudo; * os números da frequência absoluta expressam a possibilidade de um participante ter feito mais de uma referência.

De acordo com os dados indicados na Tabela 6, 24% dos professores referiram utilizar mel para melhorar a voz, seguido do uso de própolis (15%), *drops* (13%) e chás (12%). Em menor percentual, foram relatados também o uso de gargarejos, gengibre, *sprays* e xarope.

Apesar dos professores apresentarem essas condutas para melhorar a voz, sabe-se que as mesmas não são consideradas cientificamente como atitudes que auxiliam na saúde

vocal, propiciando uma emissão vocal mais equilibrada e com um bom desempenho. Sabe-se ainda, que é contra-indicada a utilização de *sprays*, pastilhas e *drops*, por exercerem um efeito anestésico momentâneo no aparelho fonador, alterando a sensibilidade da laringe e mascarando os sintomas vocais, resultando em abusos vocais por parte do professor (PINHO, 1997; PINTO, 1991; BRUM, 2004; MANCKEL, 2007).

Além disso, Pinho (1997), Vander et al. (1981) não recomendam o uso do gengibre por irritar a mucosa da laringe e desencadear tosse intensa. Cooper (1979) denomina o uso de gargarejos, leite, mel, chá quente com limão, vapor, vitaminas e outros remédios caseiros como “mitologia vocal”. Algumas dessas “receitas” podem suavizar a região e diminuir o desconforto. Entretanto, são métodos paliativos, não eliminando as causas e, ainda, mascarando o problema que precisa ser tratado. Mudrey (2005) e Silva (2008) encontraram em suas pesquisas uma grande incidência de professores que utilizam mel e própolis como recursos para melhorar a voz.

Em outra pesquisa realizada por Fabron e Omote (2000), os medicamentos mais utilizados pelos sujeitos, segundo seus relatos, eram pastilhas, “*sprays*”, antibióticos, anti-inflamatórios e remédios homeopáticos. Foram também referidos gargarejos não medicamentosos, balas ardidas, mel, limão e gengibre. As pastilhas eram as mais frequentemente usadas, talvez por aliviarem imediatamente as sensações desagradáveis na laringe. Há ainda outras estratégias para minimizar os sintomas vocais, apontadas também por estes autores. Essas estratégias são descritas pela literatura e comprovadas cientificamente. É o caso por exemplo de controlar a intensidade da voz. Talvez os educadores não indiquem com frequência tal estratégia em função da maneira como são questionados.

Os resultados obtidos em nosso estudo, de modo geral, indicam que os professores não estão bem informados quanto aos cuidados vocais, o que demanda a participação de um fonoaudiólogo. Vieira et al. (2007) relataram que a intervenção fonoaudiológica com professores inclui higiene vocal, treinamento vocal e os programas de prevenção à disфонia.

As orientações acerca de reeducação vocal auxiliam bastante em relação a alguns dos hábitos relatados. Indicações como uma alimentação saudável, hidratação adequada, utilização de aparelhos de amplificação vocal como microfones e apitos, manutenção de postura corporal adequada ao falar e realização de repouso corporal e vocal adequados, são algumas das dicas que podem ser fornecidas. Sobre os treinamentos vocais, o fonoaudiólogo pode auxiliar o professor a conhecer suas potencialidades vocais por meio de exercícios que contribuem para a melhora da produção e da qualidade da sua voz. Por outro lado, essas intervenções estão voltadas somente para o campo individual e ao longo de toda a discussão aqui apresentada, pudemos observar dados que nos remetem à necessidade de avançar em relação aos tipos de intervenções realizadas, conforme já foi apontado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo permitiu-nos inferir que, quase todos os professores referiram ter alguma queixa em relação a sua voz e, que a frequência do surgimento dos sintomas vocais costuma ser semanal. Esses dados podem significar que as condições de saúde e de trabalho não estão em harmonia.

Além disso, os dados do estudo permitiram concluir também que as condutas referidas pelos professores para amenizar os sintomas vocais permanecem ainda no senso comum, ou seja, que não são comprovadas cientificamente como atitudes que auxiliam na saúde vocal, propiciando uma emissão vocal mais equilibrada e com um bom desempenho sem que sejam necessários abusos, mau uso e esforços vocais.

Também é possível analisar que nem sempre apenas mudanças de hábitos vocais e de vida dão total suporte ao uso intenso da voz, pois a saúde vocal deve ser compreendida dentro do contexto da saúde do trabalhador. Nesse sentido, reforçamos a proposta de que a análise da saúde vocal do professor seja feita sob uma nova concepção, na qual a nocividade do trabalho está presente quando a sua organização diminui as possibilidades de se evitar a exposição a fatores de risco (ASSUNÇÃO, 2003). Vale ressaltar que os custos físicos e cognitivos do trabalho podem ser oriundos de inadequadas condições materiais.

No que diz respeito às práticas educativas em saúde é necessário que haja reflexão, pois estas implicam em mudanças de referenciais, enfoques e concepções que fundamentam a ação em saúde e a *práxis* fonoaudiológica. É o que discute Penteadó et al. (2005) sobre os termos “higiene vocal” e “saúde vocal”. Sob o rótulo de “higiene” estão ações fundamentadas em uma concepção de educação baseada na difusão da informação/conhecimento, como se o simples fato de explicar, ensinar e demonstrar a maneira de mudar fosse suficiente para que as transformações ocorressem.

Além disso, a forma de compreender o processo saúde-doença da população frequentemente está desvinculada das questões sociais, culturais e das políticas públicas e relacionada somente às iniciativas e responsabilidades individuais, no sentido de seguir as normas corretas de estilos de vida e em adotar hábitos que evitem os riscos. Por outro lado, devemos considerar que mudanças significativas ocorreram nestes aspectos, incluindo as peculiaridades culturais e apoio às necessidades individuais e comunitárias, tendo como referência o paradigma da saúde e sua promoção. A educação em saúde passaram a ser vistas como uma forma de promover o desenvolvimento humano, integrado ao seu contexto e ambiente, que determinam as suas condições de existência.

Reafirmamos, desse modo, que as informações e técnicas vocais, por si sós, não dão conta de mudar as condições da saúde e vida humana e que as ações educativas em saúde devem promover suporte social, informação e o desenvolvimento de habilidades, no sentido de permitir aos sujeitos a livre tomada de decisão e a escolha de alternativas. Nesse sentido, as propostas de Educação e Promoção da Saúde devem ser entendidas como processos dinâmicos participativos, dialógicos, problematizadores e transformadores que envolvam toda a sociedade na formulação de políticas públicas e no desenvolvimento de ações que se traduzam em recursos para ações de melhoria da qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

- ALAVARSI, E.; GUERRA, G. R.; SACALOSKI, M. *Fonoaudiologia na Escola*. São Paulo: Lovise, 2000.
- ASSUNÇÃO, A. A. Uma contribuição ao debate sobre as relações saúde e trabalho. *Ciência e Saúde Coletiva*, 8(4):1005-18, 2003.
- BEHLAU, M.; DRAGONE, M. L. S.; NAGANO, L. *A Voz que Ensina: O Professor e a Comunicação Oral em Sala de Aula*. Rio de Janeiro: Revinter, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde, Governo Federal. *Promoção da Saúde*. Brasília; 2001.
- BRUM, D. M. A Voz do Professor Merece Cuidados. *Revista textual*, maio 2004.
- CARNEIRO, M. C. B. G. C. *A saúde do trabalhador professor*. [Dissertação de mestrado]. São Carlos (SP): UFSCar, 2000.
- COOPER, M. *Modernas técnicas de rehabilitacion vocal*. Buenos Aires: Editora Médica Panamericana; 1979.
- FABRON, E. M. G.; OMOTE, S. Queixas Vocais entre Professores e Outros Profissionais. In: FERREIRA, L. P. *Voz Ativa: falando sobre o profissional da voz*. São Paulo: Roca, p. 91-102, 2000.
- FELIX, S. Relaxamento, 2007. Encontrado em www.geocities.com Acesso em 20/09/2007.
- FUESS, V L. R.; LORENZ, M. C. Disfonia em Professores do Ensino Municipal: Prevalência e Fatores de Risco. *Revista da Sociedade Brasileira de Otorrinolaringologia*, São Paulo, v. 69, n. 6, 2003.
- GASPARINI, S. M.; BARRETO, S. M.; ASSUNÇÃO, A. A. O professor, as condições de trabalho e os efeitos sobre sua saúde. *Educação e Pesquisa*, 31(2): 189-199, 2005.
- GIL, A. C. *Métodos e Técnicas de Pesquisa Social*. Editora Atlas, São Paulo, SP, 5ª edição, 1999.
- GRILLO, M. H. M. M. The impact of a vocal improvement course in a speech language and hearing science prevention context. *Pró-Fono Revista de Atualização Científica*, 16(2): 159-168, 2004.

GRILLO, M. H. M. M.; PENTEADO, R. Z. Impacto da voz na qualidade de vida de professore(a)s do ensino fundamental. *Pró-Fono Revista de Atualização Científica*, 17(3): 321-330, 2005.

JARDIM, R.; BARRETO, S. M.; ASSUNÇÃO, A. A. Condições de trabalho, qualidade de vida e disfonia entre docentes. *Caderno de Saúde Pública*. Rio de Janeiro, 23(10): 2439-2461, out, 2007.

LOIOLA, A. Professores com Problemas Vocais. *Jornal Folha de São Paulo*, 2006. Encontrado em www.folha.uol.com.br Acesso em 12/07/07.

MANCKEL. A. A voz é uma das extensões mais fortes da personalidade e um dos meios de comunicação com o mundo, 2007, disponível em: www.2apoliclinica.cbmerj.rj.gov.br, acessado em 07/05/2007.

BOUGO, G. C.; ZABOROSKI, A. P.; MARCOLINO, J. F.; BONETE, I. P. Correlação entre análise perceptiva-auditiva e achados otorrinolaringológicos da voz de professores do Ensino Médio da cidade de Irati-PR. In: I Seminário Paranaense de Fonoaudiologia, Guarapuava: UNICENTRO, 2007. p. 34-36.

MUDREY, C. *Compreendendo a Saúde Vocal: Conhecimentos Apresentados por Professores de uma Escola das Redes Municipal e Estadual de uma Cidade do Interior do Paraná*. 2005. Monografia de Conclusão de Curso (Fonoaudiologia) – Universidade Estadual do Centro-Oeste – UNICENTRO – Irati, PR, 2005.

NORONHA, M. M. B.; ASSUNÇÃO, A. A.; OLIVEIRA, D. A. O sofrimento no trabalho docente: o caso das professoras da rede pública de Montes Claros, Minas Gerais. *Trab. Educ. Saúde*, 6 (1): 65-85, 2008.

PALHETA NETO, F. X.; REBELO NETO, O. B.; FERREIRA FILHO, J. S. S.; PALHETA, A. C. P.; RODRIGUES, L. G.; SILVA, F. A. Relação entre as Condições de Trabalho e a Autoavaliação em Professores do Ensino Fundamental. *Arquivo Internacional de Otorrinolaringologia / Intl. Arch. Otorhinolaryngol.*, São Paulo, v.12, n.2, p. 230-238, 2008.

PENTEADO, R. Z. *Aspectos de qualidade de vida e de subjetividade na promoção da saúde vocal do professor*. [Tese de doutorado]. São Paulo (SP): Faculdade de Saúde Pública da USP; 2003.

PENTEADO, R. Z.; BICUDO-PEREIRA, I. M. T. Avaliação do impacto da voz na qualidade de vida de professores. *Rev. Soc. Bras. de Fonoaudiologia*, São Paulo, 8 (2): 19-28, 2003.

PENTEADO, R. Z.; CHUN, R. Y. S.; SILVA, R. C. Do Higienismo às ações promotoras de saúde: a trajetória em saúde vocal. *Distúrbios da Comunicação*, São Paulo, 17(1): 9-17, abril, 2005.

PEREIRA, E. C. Estudo da voz do professor de um município de centro sul do Paraná. 2005. Monografia de Conclusão de Curso (Fonoaudiologia) – Universidade Estadual do Centro-Oeste – UNICENTRO – Irati, PR, 2005.

PINHO, S. M. R. *Manual de Higiene Vocal para Profissionais da Voz*. Carapicuíba: Pró Fono, 1997.

PINTO, A. M. M.; FURCK, M. A. E.; FIX, M. I. V.; PIRES, E. S.; MALHEIROS, R. R. Fonoaudiologia Educacional junto a um sistema de ensino público. In: FERREIRA, L. P. (Org). *O fonoaudiólogo e a escola*. São Paulo: Summus, p. 29-60, 1991.

REIS, E. J. F.B.; CARVALHO, F. M.; ARAÚJO, T. M. de; PORTO, L. A.; SILVANY NETO, A. M. Trabalho e distúrbios psíquicos em professores da rede municipal de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 21(5): 1.480-1.490, 2005.

SEVERINO, A. J. Metodologia do Trabalho Científico. São Paulo: Cortez, 2002.

SCALCO, M. A. G.; PIMENTEL, R. M.; PILZ, W. A Saúde Vocal do Professor: levantamento junto a escolas particulares de Porto Alegre. *Pró-Fono Revista de Atualização científica*. v 8(2), 1996.

SCHWARZ, K.; CIELO, C. A. A Voz e as Condições de Trabalho de Professores de Cidades Pequenas do Rio Grande do Sul. *Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*. v. 10, n.2, 2005.

SILVA, S. R. *Conhecimento e conduta de professores diante de outros riscos para a saúde vocal*. Monografia de Conclusão de Curso (Fonoaudiologia) – Universidade Estadual do Centro-Oeste – UNICENTRO – Irati, PR, 2008.

SILVA, M. A. A. Saúde Vocal. In: PINHO, S. M. R. *Fundamentos em Fonoaudiologia: Tratando os Distúrbios da Voz*. 2º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Coogan, 2003.

SIMÕES-ZENARI, M.; LATORRE, M. R. D. O. Mudanças em comportamentos relacionados com o uso da voz após intervenção fonoaudiológica junto a educadoras de creche. *Pró-Fono Revista de Atualização Científica*, 20, 1, p. 61-6, 2008.

VANDER, A. J.; SHERMAN, J. H.; LUCIANO, D. S. *Fisiologia humana*. Rio de Janeiro: McGraw-Hill; 1981.

VAZ, A. C. N.; RODRIGUES, M. V.; CARVALHO, L. R.; TRENTINI, A. L.; MELISSOPOULOS, C. B. G.; CAMPOS, A. S. C.; ZOPPELLO, D. L.; CAVALCANTI, S. A. C. Voz do Professor: Prevenir é Preciso. In: FERREIRA, L. P.; SILVA, M. A. A. *Saúde Vocal: Práticas Fonoaudiológicas*. São Paulo: Roca, p. 199-205, 2002.

VIANELLO, L.; ASSUNÇÃO, A. A.; GAMA, A. C. C. O uso da voz em sala de aula após adoecimento vocal. *VI SEMINÁRIO DA REDESTRADO* - Regulação Educacional e Trabalho Docente 06 e 07 de novembro de 2006 – UERJ - Rio de Janeiro –RJ.

VIEIRA, A. B. C.; ROCHA, M. O. da C.; GAMA, A. C. C.; GONÇALVES, D. U. Fatores causais e profilaxia da disfonia na prática docente. *Cadernos de Educação* FaE/PPGE/UFPeL. Pelotas [28]: 255 - 270, janeiro/junho 2007.