

UNIVERSIDADE DE RIBEIRÃO PRETO
DIVISÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTOSENSU*
MESTRADO PROFISSIONAL SAÚDE E EDUCAÇÃO

TEREZA CRISTINA MODÉ ANGELOTTI

DESVANTAGEM VOCAL EM CANTORES AMADORES

Ribeirão Preto
2018

TEREZA CRISTINA MODÉ ANGELOTTI

DESVANTAGEM VOCAL EM CANTORES AMADORES

Dissertação apresentada à Universidade de Ribeirão Preto como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Saúde e Educação.

Orientadora: Profa. Dra Juliana Vendruscolo

Ribeirão Preto
2018

Ficha catalográfica preparada pelo Centro de Processamento Técnico
da Biblioteca Central da UNAERP

- Universidade de Ribeirão Preto -

A584d Angelotti, Tereza Cristina Mode, 1958-
Desvantagem Vocal em Cantores Amadores / Tereza Cristina
Mode Angelotti. - - Ribeirão Preto, 2018.
60 f.

Orientadora: Profª. Drª. Juliana Vendruscolo.

Dissertação (mestrado) – Universidade de Ribeirão Preto,
UNAERP, Saúde e Educação. Ribeirão Preto, 2018.

1. Voz. 2. Qualidade da voz. 3. Música - Coral. I. Título.

CDD 610

FOLHA DE APROVAÇÃO

TEREZA CRISTINA MODÉ ANGELOTTI

DESVANTAGEM VOCAL EM CANTORES AMADORES

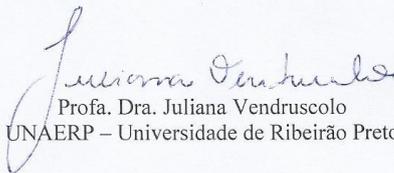
Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde e Educação da Universidade de Ribeirão Preto para obtenção do título de Mestre em Saúde e Educação.

Área de Concentração: Ensino de Ciências da Saúde

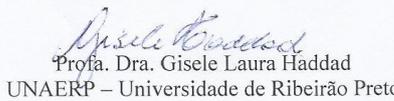
Data da defesa: 28 de março de 2018

Resultado: Aprovada

BANCA EXAMINADORA


Prof. Dra. Juliana Vendruscolo
UNAERP – Universidade de Ribeirão Preto


Prof. Dra. Ariane Damasceno Pellicani
UFS – Universidade Federal de Sergipe


Prof. Dra. Gisele Laura Haddad
UNAERP – Universidade de Ribeirão Preto

RIBEIRÃO PRETO
2018

DEDICATÓRIA

Dedico em primeiro lugar esse trabalho a Deus, pois só Ele sabe a luta. Não poderia deixar de dedicar ao meu amado marido e aos meus filhos maravilhosos, que acompanham cada momento e sentem a minha ausência, mas entendem calados, na certeza de que esse é o melhor caminho e que em breve virá a recompensa.

AGRADECIMENTOS

Os agradecimentos são muitos, porém agradeço à Dra. Juliana Vendruscolo que sem hesitar aceitou o desafio da orientação. Quero agradecer ao Coral Unaerp, pela contribuição de seus cantores que tornaram possível a realização da pesquisa. Porém, o maior agradecimento é à UNIVERSIDADE DE RIBEIRÃO PRETO, honrada instituição que sempre acreditou no meu trabalho e que me incentivou de uma maneira tão grandiosa nesta empreitada, que não tenho palavras para agradecer, somente posso demonstrar minha gratidão com os meus atos.

EPÍGRAFE

“Educar-se é impregnar de sentido cada momento da vida, cada ato cotidiano”

Paulo Freire

“Milhares de pessoas cultivam a música; poucas, porém, têm a revelação dessa grande arte”

Ludwig van Beethoven

RESUMO

ANGELOTTI, T.C.M. Desvantagem Vocal em Cantores Amadores.66 p. Dissertação(Mestrado Profissional em Saúde e Educação), Universidade de Ribeirão Preto-SP, 2018.

Palavras chave:voz; qualidade da voz; música coral, canto

Este trabalho é o resultado de uma pesquisa realizada com os participantes do coral amador da Universidade de Ribeirão Preto – UNAERP, durante 1 ano.O objetivo deste trabalho foi conhecer o perfil vocal e o índice de desvantagem vocal no canto dos participantes deste coro. Trata-se de uma pesquisa de abordagem quantitativa na qual houve a coleta sistemática de informações, mediante a análise estatística. A amostra foi composta por 40 coralistas não profissionais, participantes do Coral Unaerp. Como instrumentos de coleta de dados, foram aplicados um questionário para aferir o perfil de conhecimento sobre os hábitos de saúde vocal e história pregressa; Protocolo Índice de Triagem de Distúrbios Vocais (ITDV) e Protocolo Índice de Desvantagem do Canto Clássico (IDCC). Os resultados obtidos após a análise estatística por meio do software *Stata*® revelaram que a faixa etária variou entre 18 e 75 anos (média de 56,6 anos), o ITDV identificou 12 (30%) coralistas com provável distúrbio vocal e 28 (70%) com ausência de sintomas do distúrbio de voz; os participantes com mais de 10 anos de coral apresentaram o ITDV negativo; os coralistas revelaram ter conhecimento sobre a influência da hidratação durante os ensaios, bem como bons hábitos vocais, minimizando fatores que ocasionam uma desvantagem vocal.O grupo do Coral Unaerp apresenta ITDV negativo para uma possível alteração vocal, podendo ser considerado, de forma geral, um grupo vocalmente saudável. Nas considerações finais propõe-se um estudo interventivo como a preparação de um programa de saúde vocal para o coro.

ABSTRACT

ANGELOTTI, T.C.M. Vocal Handicap in Amateur Singers. 66p. Dissertation (Professional Master's Degree in Health and Education), Universidade de Ribeirão Preto-SP, 2018.

Key Words: voice, quality of voice, choir music, chant

This work is the result of a research made with participants of the amateur choir of the Universidade de Ribeirão Preto – UNAERP, for a year. The objective of this work was to understand the vocal profile and the vocal handicap index in the singing of the participants of this choir. It is about a research of quantitative approach, in which there was a systematic collection of information, through a statistic analysis. The sample was composed by 40 non-professional choristers, participants of the Coral Unaerp. As instrument of data collection, were applied a questionnaire to assess the profile of knowledgement of the habits of vocal health and previous history; the Triage Index of Vocal Disorders Protocol (ITDV) and of Classical Singing Handicap Index Protocol (CSHI). The results obtained after the statistic analysis through the software Stata® revealed that the age range varied between 18 and 75 years (56,6 average), the ITDV identified 12 (30%) choristers with a probable vocal disorder, and 28 (70%) with absence of syntoms of vocal disorder; the choir participants with over 10 years of choir practice presented ITDV negative; the choir practitioners revealed knowledgement of the importance of hydration during rehearsals as a good vocal habit, minimizing factors that cause a vocal handicap. The group of Coral Unaerp presents an ITDV negative for a possible vocal alteration, and can be considered in a general way, as a vocally healthy group. In the final considerations it proposes an interventional study, such as the preparation of a vocal health program for the choir.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1.	Regente do Coral Unaerp – Profa Tereza Cristina Modé Angelotti Fonte: Revista Movimento Vivace 90.....	10
Figura 2.	Evolução do espaço físico da UNAERP. Fonte: arquivo pessoal.....	13
Figura 3	Apresentações do Coro Infantil Fonte: arquivo pessoal.....	14
Figura 4.	Coral UNAERP em sua formação atual. Fonte: arquivo pessoal.....	15

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Número e percentual das respostas a etapa 1 do protocolo de perfil vocal da amostra total, em função do gênero e do provável distúrbio de voz.....	35
Tabela 2. Número e percentual das respostas a etapa 2 do protocolo de perfil vocal da amostra total, em função do sexo e do provável distúrbio de voz.....	36
Tabela 3. Número e percentual das respostas a etapa3 (uso contínuo da voz) do protocolo de perfil vocal da amostra total, em função do sexo e do provável distúrbio de voz.....	39
Tabela 4. Número e percentual das respostas a etapa 4 (hábitos vocais) do protocolo de perfil vocal da amostra total, em função do sexo e do provável distúrbio de voz.....	43
Tabela 5. Estatística descritiva das respostas da amostra geral aos protocolos ITDV e IDCC.....	47
Tabela 6. Comparação entre homens e mulheres para as respostas aos protocolos ITDV e IDCC.....	48
Tabela 7. Comparação entre ITDV positivo e ITDV negativo para as respostas aos protocolos ITDV e IDCC.....	48

LISTA DE SIGLAS

AERP	Associação de Ensino de Ribeirão Preto
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CD	CompactDisc
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CSHI	ClassicalSinging Handicap Index
DACE	Diretoria de Assuntos Comunitários e Estudantis
DIPRO	Diretoria de Projetos Estratégicos
EAD	Educação à Distância
FAPESP	Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo
FINEP	Financiadora de Estudos e Projetos
IDCC	Índice de Desvantagem para o Canto Clássico
IDCM	Índice de Desvantagem para o Canto Moderno
IDV	Índice de Desvantagem Vocal
IDV-C	Índice de Desvantagem para o Canto
MEC	Ministério da Educação
MSHI	ModernSinging handicap Index
OMS	Organização Mundial da saúde
QVV	Protocolo de Qualidade de Vida em Voz
UNAERP	Universidade de Ribeirão Preto
VHI	Voice Handicap Index
V-RQOL	Voice Related Quality of Life

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	
1 INTRODUÇÃO	11
1.1 OBJETIVO GERAL	16
1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	16
1.3 JUSTIFICATIVA.....	16
2 REVISÃO DA LITERATURA	17
2.1 Canto coral	17
2.2 Canto coral no Brasil – Evolução Histórica	20
2.3 Voz.....	22
2.4 Perfil do coral amador.....	23
2.6 Protocolos de percepção vocal.....	28
2.5 Disfonia e o impacto na qualidade de vida do coralista	24
3 CASUÍSTICA E MÉTODO.....	30
3.1 Natureza do estudo	30
3.2 Local do estudo	30
3.3 População e amostra	30
3.4 Aspectos éticos da pesquisa	32
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	33
5 CONCLUSÕES.....	49
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	50
REFERÊNCIAS.....	52
APÊNDICES.....	57
ANEXOS	65

APRESENTAÇÃO

Por se tratar de uma pesquisa envolvendo os cantores do Coral Unaerp, do qual sou regente, será descrito à frente um breve relato da minha atuação profissional, do meu envolvimento com a Universidade e com o Coral, justificando assim, a escolha do tema.

A música começou a fazer parte da minha vida desde os 6 anos de idade, quando iniciei meus estudos no instrumento piano com a Profa Beatriz Nazari. Completei o antigo Conservatório Musical e, a essa época, a música já coincidia com a minha escolha profissional. Confesso que relutei bastante para entender que ela seria a minha profissão.

Iniciei minha trajetória de formação acadêmica com o curso de Educação Artística com habilitação em Música, em seguida a Graduação em Música (Instrumento Piano) e a Graduação em Fonoaudiologia pela Universidade de Ribeirão Preto. Paralelamente às graduações, já me envolvia com o canto, fazendo aulas e regendo corais.

Minha vida profissional sempre esteve ligada ao Coral Unaerp, iniciei meu trabalho como docente nesta Universidade em 1980, ano em que formei um Coro Infantil. Neste mesmo ano, ingressei como docente na referida Universidade.

Após o Coro Infantil que iniciei em 1980, vieram o Coro Juvenil, em 1990 e o Adulto em 1996, sendo que este último permanece até hoje. Fui me envolvendo cada vez mais com o canto porque me apaixonava com a voz, até que iniciei meus estudos no canto solo e em 2004, busquei uma Especialização em Voz.

Paralelamente a tudo isso, mantive minha vida profissional voltada ao Canto, regendo corais, ministrando workshops e atuando como cantora (mezzo soprano) em vários concertos junto com a Orquestra Sinfônica de Ribeirão Preto, regida por maestros de renome.

Atualmente sou docente no curso Licenciatura em Música, da UNAERP, desde o seu início e regente do Coral da mesma Instituição. Mantenho minha clínica particular e participo intensamente de projetos e concertos musicais.

Minha formação como musicista e fonoaudióloga, juntamente com a minha atuação de muitos anos frente ao Coral Unaerp, me fez pensar neste tema que busca uma interface entre a arte e a ciência, procurando fazer com que os integrantes do coro sejam beneficiados.



Figura 1. Regente do Coral Unaerp – Profa Tereza Cristina Modé Angelotti
Fonte: Revista Movimento Vivace 90.

1 INTRODUÇÃO

“Cantar é um fenômeno cultural, social e histórico que promove comunicação e expressão do ser humano e de sua cultura. É, ainda, um fenômeno psíquico, integrador, que envolve processos cognitivos. O cantar é capaz de mover as emoções, a imaginação e os afetos daqueles que cantam e, também, dos seus ouvintes (CARMINATTI & KRUG, 2010)”.

Não é relevante se o coro intenciona ser profissional ou amador, a importância está no fato de cumprir função sócio educacional integradora; no canto coral as diferenças econômica, social e intelectual não são significativas, pois todos encontram-se numa mesma situação de aprendizes.

A prática do canto coral permite que pessoas de diferentes idades, classes sociais, estilos, experiências, e conhecimentos musicais, possam participar de corais amadores. Como observado durante a minha experiência profissional, um fato que chamou atenção é que cantores com técnicas vocais e conhecimento de saúde vocal bastante heterogêneo também podem participar da prática do canto coral. Porém, observamos que a experiência musical parece ter efeitos significativos no desempenho do canto e é considerada de grande importância para o crescimento da atividade coral.

Esta atividade é um instrumento potencial de educação musical de crianças, adolescentes e adultos. Isto se relaciona ao fato de o canto coral ter como instrumento principal a voz, inata aos seres humanos, e por basear-se em atividades que possibilitam o exercício da prática social (OLIVEIRA, 2003; CARMINATI & KRUG, 2010).

Os coros podem ser formados em escolas, associações, universidades, igrejas, teatros, empresas, comunidades, por iniciativa privada ou pública. A dinâmica da formação de corais e a faixa etária dos coralistas costumam ser bastante variadas e heterogênea, intra e intercorais, mas não se pode negar a importância que o coro tem na formação de canto dos seus participantes (BEHLAU, 2005).

Em estudos realizados com coro, cantores amadores não estão bem informados quanto aos conhecimentos básicos relacionados a cuidados vocais e demonstram falta de conscientização das capacidades e limitações do mecanismo vocal (RIBEIRO & HANAYAMA, 2005; KOVACICI & BUDJANOVAC; 2003).

Este desconhecimento pode levar o cantor ao uso excessivo, mau uso ou abuso vocal, podendo resultar em sintomas crônicos ou agudos de atrito vocal, implicando numa redução da capacidade vocal ou desgaste do mecanismo vocal (KEIDAR & SCHIMIDT, 1993; SAPIR & SHAHAR, 1992).

De acordo com experiência profissional em clínica fonoaudiológica, pode-se perceber que qualquer intercorrência na qualidade vocal em indivíduos que fazem uso da sua voz, tanto no âmbito profissional quanto no amador, pode interferir na sua qualidade de vida.

Participar de um coro, além de proporcionar sociabilização, desembaraço, trabalho em equipe, ajuda a aumentar a concentração e a autoconfiança dos membros participantes. Por experiência profissional, trabalhar com coral é desafiador, mas ao mesmo tempo, provocante, e acredito no poder da música através do som vocal, semeando amor, paz e sendo principalmente uma ação transformadora.

A UNIVERSIDADE – UNAERP E SUA HISTÓRIA

A partir de informações obtidas na página oficial da universidade, a UNAERP foi a primeira instituição de Ensino Superior da região de Ribeirão Preto. Fundada em 1º de Junho de 1924 como Sociedade Escola de Farmácia e Odontologia de Ribeirão Preto por um grupo de idealistas profissionais da saúde, intelectuais e educadores. Desde sua implantação, tinha como objetivo promover o desenvolvimento social, educacional e cultural da então rica capital do café, hoje principal polo sucroalcooleiro do país.

Daquele visionário projeto inicial, a trajetória da UNAERP teve forte expansão a partir de 1950, quando o professor Electro Bonini (1913-2011), assumiu a administração.

O professor, ao assumir a administração da Associação de Ensino, implementou avanços e novos cursos, como a faculdade de Direito “Laudo de Camargo”, criada em 1961, e os cursos de Administração de Empresas, Serviço Social, Química Industrial, implantados um pouco depois.

Na década de 1970 a faculdade de Educação Artística com Habilitação em Música, Desenho e Artes Plásticas, era oferecida pela AERP, assim como os cursos de Comunicação Social, Educação Física, Engenharia Química e outras licenciaturas.

Com essa expansão, fez-se necessária a instalação de um Campus que abrigasse os cursos existentes e os novos projetos. O novo Campus UNAERP foi inaugurado em 1971 no bairro Ribeirânia, numa área de 120 mil metros quadrados. Foi reconhecida como Universidade em 1985, e passou a ter como reitora a professora Elmara Lúcia de Oliveira Bonini.



Figura 2. Evolução do espaço físico da UNAERP.

Fonte: arquivo pessoal

A partir da década de 1990, a universidade começa a investir em pesquisa nas áreas da Saúde, Humanas, Sociais, Ambientais e Biotecnológicas. Vieram então novos cursos como Medicina, Enfermagem, Fonoaudiologia, Engenharia da Computação, Turismo, entre outros.

Em 1999, com respaldo e tradição da sede, foi instalado o Campus Guarujá na cidade litorânea do Estado de São Paulo, que é um dos maiores polos de ensino do interior do Estado e conta com cursos de Bacharelado, Licenciatura e Tecnologia nas áreas da Saúde, Humanas, Exatas e Tecnologia nas modalidades presencial e EAD. A Universidade oferece programas de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em nível de

Doutorado e Mestrado reconhecidos e avaliados pela CAPES/MEC com conceitos 5 e 4 e Especializações Lato Sensu.

Mantém também projetos de pesquisa com financiamento próprio e dos principais órgãos nacionais de fomento como CNPq, FAPESP, FINEP e CAPES, possui grupos certificados pelo CNPq, sendo que os resultados dessa política científica institucional são o registro de patentes e a cessão de direitos autorais

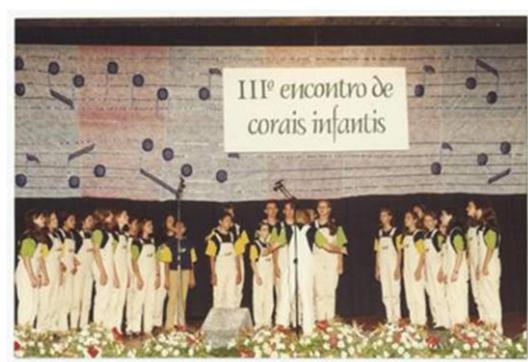
A Universidade sempre deu grande importância à Arte, tanto que os cursos de Educação Artística, Música e Artes Plásticas, foram uns dos pioneiros da instituição. Sempre manteve projetos ligados à arte, sendo um deles o CORAL UNAERP, que tem grande importância para a Universidade.

O CORAL UNAERP

Foi criado em 1980, ligado ao Departamento de Graduação em Música (Instrumento) e atualmente é um projeto de extensão da Universidade e está vinculado ao DACE. Inicialmente a formação era de Coro Infantil e tinha como regente a ProfaTereza Cristina Modé Angelotti e a pianista Tania Pacca. Este coro foi pioneiro na cidade de Ribeirão Preto, como primeiro coro infantil ligado a uma instituição, aberto à comunidade.

O Coral Infantil participou de vários Encontros Corais em Ribeirão e em várias cidades dos Estados de São Paulo, Minas Gerais, entre outros.

A Universidade abriu também seu Campus para proporcionar grandes encontros de Corais Infantis.



Figuras 3 – Apresentações do Coro Infantil

Fonte: arquivo pessoal

Esse coro, em meados de 1990, passou a formar um Coral Juvenil, que participou de vários Encontros e Festivais, como o Encontro de Coros da Venezuela em 1996.

Em 1995, formou-se o Coral Adulto da Universidade, regido também pela professora TEREZA CRISTINA MODÉ ANGELOTTI e a pianista SUSANA SAMORANO, as quais até hoje estão à frente deste coral.

Com objetivos não somente artísticos, mas também educativos, a Universidade presta um serviço aos seus alunos, aos professores, aos colaboradores e à comunidade em geral através deste projeto.



Figura 4 - Coral UNAERP em sua formação atual.

Fonte: arquivo pessoal

O Coral UNAERP gravou seu primeiro CD em 1996 e tem participado ativamente de grandes concertos junto à Orquestra Sinfônica de Ribeirão Preto, de *Workshops*, Encontros e Festivais importantes na cidade de Ribeirão Preto, no Brasil e no exterior, como o Festival Corearte de Barcelona e o *Workshop* do Lago de Garda na Itália.

Este coro é formado por cantores amadores com idades e experiências no canto muito heterogêneas, como será abordado mais à frente. Pelo fato de a regente ser musicista e fonoaudióloga, o coro mantém uma técnica vocal baseada na fisiologia e na saúde vocal.

1.1 OBJETIVO GERAL

Conhecer o perfil vocal e o índice de desvantagem vocal no canto dos participantes de um coral amador - Coral Unaerp.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- analisar o perfil vocal dos coralistas do Coral Unaerp;
- descrever e comparar a desvantagem vocal no canto clássico e a triagem do distúrbio vocal em função do gênero e da presença de um provável distúrbio vocal.

1.3 JUSTIFICATIVA

Justifica-se a relevância desta pesquisa, pois trata de questões referentes à saúde humana, uma vez que a disfonia, ou a alteração na emissão vocal, é uma condição extremamente comum na atualidade, podendo comprometer a qualidade da comunicação e conseqüentemente a relação social do indivíduo, afetando assim diretamente sua qualidade de vida.

Portanto, assim como na avaliação do estado da saúde geral de um indivíduo, a avaliação da saúde vocal deve também levar em consideração a percepção que o sujeito tem em relação a sua qualidade de vida, mensurando o quanto ela se modifica frente a um problema em sua voz.

A autopercepção do som da voz e o conhecimento sobre a produção vocal podem impactar no nível de desvantagem vocal. Entende-se que quanto maior o nível de autoconhecimento a respeito do aparato vocal, maiores serão os cuidados com a voz e menor será a desvantagem e o impacto vocal.

Coralistas com baixa percepção do som da própria voz podem desenvolver ajustes vocais negativos durante o canto. Ademais, segundo Ternström (1994) *apud* Sundberg (2015), os coralistas devem guiar-se por dois sinais sonoros distintos: o som de sua própria voz e o som de outros cantores do coral.

Diante do contexto apresentado, surgiram as seguintes indagações:

1. Qual o perfil vocal dos coralistas da UNAERP?
2. Os coralistas do Coral UNAERP apresentam algum nível de desvantagem vocal para o canto clássico?
3. Há diferenças no perfil e na desvantagem vocal em função do sexo e de um possível distúrbio vocal?

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 CANTO CORAL

Amato (2007) aborda o Canto Coral como uma prática musical exercida e difundida nas mais diferentes etnias e culturas. Por apresentar-se como um grupo de aprendizagem musical, desenvolvimento vocal, integração e inclusão social, o coro é um espaço constituído por diferentes relações interpessoais e de ensino-aprendizagem, exigindo do regente uma série de habilidades e competências referentes não somente ao preparo técnico musical, mas também à gestão e à condução de um conjunto de pessoas que buscam motivação, aprendizagem e convivência em grupo social.

Barreto(1973) define a prática do canto coral como sendo o canto que se entoa simultaneamente por várias vozes, em uníssono (canto homofônico), ou em partes diversas (canto polifônico). De acordo com a autora citada, a palavra Coral é derivada de Coro, e esse termo segundo alguns autores, designava o local onde se dançava e cantava, porém pode-se atribuir também sua origem (do grego *Khoros*) ao canto em uníssono dançado e ritmado por conjunto de crianças e adultos.

A mesma autora atribui também a palavra “coro” aos cantos sacros e litúrgicos das igrejas. Esses grupos de cantores eram mantidos pelas igrejas e recebiam o nome de CAPELA, sendo que a princípio esse nome designava uma parte do templo em que os músicos ficavam durante suas performances e depois acabou por denominar o próprio coro. Esses cantos eram entoados sem acompanhamento, surgindo assim a expressão “canto a capela”.

Ainda de acordo com Barreto (1973), pode-se considerar as origens do Canto Coral entre os povos primitivos nas evocações dos espíritos por atos de magia, gritos seguidos por tambores e atabaques a fim de incitar o povo para lutas e também dar

ritmo ao trabalho coletivo, aos atos festivos, aos feitos de bravura em louvor aos Deuses e nos atos religiosos e fúnebres.

O Canto Coral é encontrado em todos os povos, desde épocas mais remotas até nossos dias, podendo-se identificar o Canto Coral como elemento orgânico na vida dos povos cumprindo função social e educacional (BARRETO, 1973).

No âmbito social, de acordo com Junker (1999), o Canto Coral acontece como uma manifestação cultural, na qual pessoas de vários seguimentos da sociedade se reúnem com um mesmo objetivo em busca de realização cultural pessoal, que se manifesta através de experiência ou vivência da sensibilidade estética.

Junker (1999) ainda coloca que no Brasil, assim como em todo mundo, a grande maioria dos corais são amadores, sendo quase sempre de natureza comunitária e, em geral, ligados a uma instituição, ou independentes. Segundo o autor, o termo “Coral Amador” implica na realização de uma atividade em que seus cantores participam por “Amor” à música.

Para se descrever a atividade coral como um meio de atividade social, o autor acima citado, afirma que se faz necessário caracterizar os gêneros ou as categorias de corais para que se identifique perante a sociedade a qual pertence.

Ribeiro (1998) cita em sua palestra na “I Oficina de Administração Coral”, realizada pela Federação de Coros de Brasília, que os grupos corais podem ser classificados nos seguintes gêneros:

- CORAIS DE EMPENHO
- CORAIS RELIGIOSOS OU SACROS
- CORAIS DE ESCOLAS TÉCNICAS E SUPERIORES DE MÚSICA
- CORAIS INDEPENDENTES
- CORAIS INFANTIS
- CORAIS MASCULINOS
- CORAIS FEMININOS
- CORAIS ADULTOS MISTOS
- CORAIS COMUNITÁRIOS
- CORAIS SACROS
- CORAIS DE EMPRESAS
- CORAIS PROFISSIONAIS
- CORAIS UNIVERSITÁRIOS
- CORAIS DE ESCOLAS SECUNDÁRIAS

- CORAIS INFANTO/JUVENIS
- CORAIS LÍRICOS E SINFÔNICOS
- CORAIS CÊNICOS
- CORAIS DE CÂMARA OU MADRIGAIS
- CORAIS DE TERCEIRA IDADE
- GRUPOS VOCAIS

No âmbito educacional, de acordo com Junker (1999), para se tratar do movimento coral, é necessário que se trate da área musical como um todo, pois grande parte do ensino de música nas escolas se resume somente a atividades corais.

Barreto (1973) relata como ineficaz a prática da música coral no Brasil, tanto no sistema público, como nas escolas específicas. De acordo com suas palavras, a música coral no Brasil, como assunto acadêmico faz parte do currículo de maneira esporádica.

“a prática do coro nas escolas em geral, e nas escolas de música era muito deficiente, sendo as canções mecanicamente executadas, quando não ensaiadas por audição, com repertório inadequado às vozes e possibilidades dos cantores”

A justificativa de Barreto (1973) para essa situação baseia-se principalmente por três motivos:

- 1º - falta de um sistema educacional brasileiro para o desenvolvimento de fundamentos da música coral;
- 2º - as instituições acadêmicas até pouco tempo atrás raramente ofereciam cursos e graduações para preparação de professores da música coral;
- 3º - a falta de associações nacionais de regentes para liderar e orientar a educação da música coral no Brasil.

Mathias (1986), escreve que o ser humano busca o seu som através da prática do canto coral para que possa se inserir num processo de educação musical libertadora. O saber é uma experiência. Toda experiência é única e pessoal, e através dessa experiência musical podemos nos descobrir, dar um novo sentido à nossa vida, buscando novos sons interiores e transmitindo ao mundo a música da vida humana.

2.2 CANTO CORAL NO BRASIL – EVOLUÇÃO HISTÓRICA

No Brasil, esta atividade apresenta considerável relevância, sendo um instrumento potencial de educação musical de crianças, adolescentes e adultos. Isto se relaciona ao fato de o canto coral ter como instrumento principal a voz, inata aos seres humanos, e por basear-se em atividades que possibilitam o exercício da prática social (OLIVEIRA, 2003; CARMINATI & KRUG, 2010).

Barreto (1973), em seu livro intitulado CANTO CORAL – Organização e Técnica de Coro faz uma evolução do Canto Coral no Brasil. O autor inicia relatando que os missionários jesuítas Aspícueta Navarro, Nóbrega e Anchieta, utilizavam-se da música e do canto antifônico para catequese dos nativos. Um misto de canto gregoriano e música profana trazida pelos colonizadores uniu-se à herança rítmica africana e indígena, formando o balbuciar do canto coletivo empregado nas cerimônias litúrgicas, nos autos e nos mistérios.

O costume de educar os aborígenes pelo canto perdurou durante longos anos e, no século XVIII, o bispo do Grão Pará, Frei João de Queiroz se referia às índias e às mamelucas “cantando missas a quatro vozes, bem ajustadas...”

No início do século XVIII, de acordo com Barreto (1973), as capelas apresentavam maior apuro musical. Os mestres de capela, tanto em Olinda-PE, Vila Rica-MG e no Rio de Janeiro - RJ, eram bem remunerados e os conjuntos vocais eram constituídos de vinte e oito coristas que exibiam um nível de performance bastante elevado. Durante todo o império brasileiro a música de coro foi prestigiada em capelas, escolas e teatros, apesar de essa música obedecer constantemente ao estilo europeu.

Barreto (1973) cita que grandes nomes saíram da escola de Música Santa Cruz, no Rio de Janeiro, conhecida como Conservatório de Negros, e foram de grande valor para a música coral brasileira. Alguns deles: Padre José Maurício Nunes Garcia, José Joaquim E. Lobo de Mesquita, Francisco Gomes da Rocha, Marcos Coelho Neto, entre outros.

Em 1890 o Instituto Nacional de Música, dirigido pelo compositor Leopoldo Miguez (1850-1902), incluiu no programa de ensino o curso de Canto Coral e a partir daí foram surgindo escolas de música em todo o Brasil, todas com a disciplina de Canto Coral no currículo (BARRETO, 1973).

Ainda, segundo Barreto (1973), em 1931 foi fundada a Universidade do Brasil e a ela incorporada o Instituto Nacional de Música com o nome de Escola Nacional de Música, no qual foram introduzidos os cursos de Orfeão com cinco anos de duração e Canto Coral com um ano.

Em 1932 o Secretário de Educação do Distrito Federal, Dr. Anísio Teixeira (1900-1971), deu todo o apoio ao ensino da música nas escolas, tendo em Villa-Lobos um incentivador emérito, introduzindo assim o “canto orfeônico” nos currículos escolares de todo o país. Esse feito resultou no principal movimento educacional do século XX, para a música coral especificamente (BARRETO,1973).

O mestre Villa-Lobos (1887-1959) acreditava que todos os cidadãos brasileiros deveriam estar expostos ao ensino de Música e, através do seu esforço, foi introduzido o ensino de música nas escolas regulares além de terem sido criadas escolas específicas de música.

Porém, a falta de uma tradição em música nas escolas somada à falta de estrutura no sistema escolar conduziu à modificação de alguns posicionamentos ligados às necessidades do Canto Coral, até mesmo chegando a rescindir completamente (JUNKER,1999).

Zander (1985) atribui a situação de coros no Brasil à deficiência dos elementos de cultura e tradição; considera a “vida coral” ainda engatinhando e esta prática só será evoluída se o país construir uma base com fundamentos sólidos nas áreas cultural e educativa artística.

Segundo Junker (1999) um fator que contribui para a situação de pouco desenvolvimento no canto coral do Brasil é a falta de livros, artigos acadêmicos e manuais endereçados aos problemas enfrentados pelos regentes de corais brasileiros. Mas apesar dessa situação, o autor relata que programas efetivos de atividades corais têm sido desenvolvidos em grande parte dos estados brasileiros através de festivais, encontros, seminários, workshops e painéis relativos ao movimento coral no Brasil.

Muitas dessas atividades são organizadas de maneira independente e outras com o apoio do Instituto Nacional de Música. Esta instituição criou o Projeto Villa-Lobos a fim de cultivar a música Coral no Brasil através de painéis, seminários, reuniões de regentes e também publicação da música coral brasileira.

2.3 VOZ

De acordo com Greene (1989), a voz é o som musical produzido pela vibração das pregas vocais na laringe pelo ar vindo dos pulmões. A voz é reconhecida como sendo um atributo exclusivamente humano.

Behlau e Rehder (1997) afirmam que pode-se compreender voz como o resultado do equilíbrio entre duas forças – a força do equilíbrio do ar que sai dos pulmões – força aerodinâmica e a força muscular das pregas vocais – força mioelástica.

A voz também pode ser definida como a utilização dos ruídos e dos sons produzidos no interior da laringe com o impulso da expiração controlada, ampliados e timbrados nas cavidades de ressonância e modelado pelos articuladores. A esta definição de caráter fisiológico e acústico, acrescenta-se o conteúdo psíquico e emocional; isto é, a voz é também a expressão sonora da personalidade do indivíduo e o reflexo de seu estado psicológico (COELHO, 1994).

Behlau(2001) coloca em questão a definição de voz normal, se referindo ao fato de quando a harmonia muscular é mantida, obtém-se um som dito de boa qualidade para os ouvintes e produzido sem dificuldade ou desconforto para o falante.

Embora a fonação seja uma função neurofisiológica inata, a voz desenvolve-se num paralelo com o desenvolvimento orgânico do indivíduo e, por sua vez, a sua formação psicológica também se expressa na voz, tornando-se uma das extensões mais fortes da personalidade. Pode-se dizer então, que a voz é uma manifestação com base psicológica, mas de sofisticado processamento muscular.

Ainda segundo os autores, a voz depende fundamentalmente de uma complexa e interdependente atividade de todos os músculos que servem à sua produção, além da integridade dos tecidos do aparelho fonador.

Para Sundberg (2015), a voz caracteriza-se por sons gerados pelo sistema fonador, quando as pregas vocais estiverem em vibração ou, mais precisamente, pelo fluxo de ar pulmonar que é primeiramente modificado pelas pregas vocais em vibração, depois pelo trato vocal e por vezes também pela cavidade nasal.

Para Casanova (1997), a voz é o som produzido pela laringe a partir do ar pulmonar expirado, e depois amplificado e reforçado pelas cavidades de ressonância. Porém não se trata apenas de ar sonorizado, mas também da expressão do indivíduo em sua totalidade, já que reflete seu estado emocional, sua personalidade, sua saúde, etc.

Colton e Casper (1996) colocam a voz como um poderoso instrumento que não apenas transmite mensagem, mas também acrescenta algo ao sentido. Além do seu papel de transmitir as palavras, a voz é um meio de se expressar emoções e age como um espelho do eu interior das pessoas, sendo um reflexo da personalidade do indivíduo.

2.4 PERFIL DO CORAL AMADOR

Do dicionário – AMADOR (amar+dor) – que ou aquele que ama, que gosta muito de alguma coisa; amante, apreciador, entusiasta; que ou aquele que por gosto e não por profissão, exerce qualquer ofício ou arte; que ou aquele que revela inexperiência em algum assunto ou atividade.

O canto coral em diversos países e também no Brasil é uma atividade realizada predominantemente por grupos amadores (JUNKER, 1999; RAMOS, 2003; ROBINSON & WINOLD, 1976; SMITH & SATALOFF, 2006). Em geral, nesses casos, somente o regente tem formação em música e muitos coralistas contam com o ensaio coral como única fonte para o ensino-aprendizagem da técnica vocal (EHMANN & HAASEMANN, 1982; FERNANDES, 2009; GUTHMILLER, 1986; HERR, 1995; PFAUSTCH, 1988; SMITH, SATALOFF, 2006).

Uma das características encontradas em cantos corais é a grande evasão de cantores amadores (CUNHA, 1999). Em geral, os novos integrantes são inexperientes e costumam ter deficiência no conhecimento de normas que protejam sua saúde vocal (MEKINNEY, 1997). Os pesquisadores Braun-Janzen e Zeine (2009), investigando os níveis de interesse e conhecimento da produção vocal de cantores amadores, concluíram que esses foram susceptíveis ao desenvolvimento de sintomas negativos.

O cantor amador diferencia-se do profissional, pois o profissional realiza shows e apresentações constantemente, obtém seu sustento por meio da música, enquanto o amador não possui essa rotina, canta pelo prazer, demonstrando amor pela música, acredita que cantar, principalmente em coros, pode lhe proporcionar novas amizades, aventuras e muitas vezes aceitação em meio à sociedade.

Os cantores amadores estão mais preocupados em transmitir mensagens por meio da música e muitas vezes não se importam com a qualidade do canto. A grande maioria pratica o canto durante vários anos sem nunca ter estudado sobre ou feito uso de alguma técnica vocal (COSTA et al., 2006).

Em geral, corais amadores não oferecem ao cantor preparo vocal adequado, além da classificação vocal ser feita, muitas vezes, de forma inadequada e esses fatores podem gerar abuso vocal (COSTA et al., 2006; CAMARGO et al., 2007).

Reis e Camargo-Gomes (2013) apontam que não só os cantores amadores, mas também grande parte dos cantores profissionais, com treino regular de voz, nem sempre são assistidos de maneira adequada no que se refere à saúde vocal, desconsiderando os cuidados necessários e sadios para a preservação e aprimoramento da voz.

A respiração, a projeção e a tessitura vocal, são elementos importantes para os indivíduos que se lançam para atividade coral. Porém, a respiração é fundamental para todo cantor, principalmente para o cantor amador, que geralmente não tem aprendizado prévio do canto (AMATO, 2007).

De acordo com Ribeiro e Hanayama (2005), as pessoas praticam o canto coral por prazer e; em estudos realizados com cantores de coro profissional, semi profissional e amador; constatou-se que principalmente cantores amadores não estão bem informados sobre conhecimentos básicos relacionados a cuidados vocais, demonstrando falta de conhecimento das capacidades e limitações do mecanismo vocal.

Esse desconhecimento pode levar ao uso excessivo, mau uso ou abuso vocal, que separados ou associados a fatores biológicos e psicossomáticos, podem resultar em sintomas crônicos ou agudos de atrito vocal, com redução das capacidades vocais ou desgaste do mecanismo vocal. Esse atrito vocal no canto pode influenciar a qualidade da voz falada e vice-versa, por isso a importância de se verificar num cantor de coro, aspectos relacionados a voz cantada e voz falada.

2.5 DISFONIA E O IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA DO CORALISTA

Disfonia representa uma dificuldade ou um desvio na produção vocal que, na maioria das vezes, não oferece risco iminente de morte do indivíduo, sendo seu tratamento geralmente eletivo (BEHLAU, 2001).

Disfonia é caracterizada por perturbações da voz, as quais podem afetar qualquer das qualidades vocais. Assume grande importância no campo da Patologia da Comunicação pela elevada incidência e também porque acomete com frequência profissionais da voz – atores, docentes, cantores, locutores, etc.

Behlau e Pontes (1995) definem disфония como um distúrbio da comunicação oral, no qual a voz não consegue cumprir seu papel básico de transmissão da mensagem verbal e emocional de um indivíduo. Uma disфония significa toda e qualquer dificuldade ou alteração na emissão vocal que impede a produção natural da voz, por alterações orgânicas ou funcionais.

O termo rouquidão é considerado, equivocadamente, como sinônimo de disфония. De acordo com Pinho (2003), os diferentes tipos de disфония apresentam padrões diversos, tais como os acústicos, localizações anatômicas e etiologias variadas, podendo, a rouquidão, ser apenas um sintoma.

A disфония interfere diretamente na qualidade de vida da pessoa; segundo a *Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde*, a qualidade de vida representa o que as pessoas percebem e sentem em relação à sua saúde ou consequências advindas de um estado não saudável, sendo, portanto, uma construção subjetiva sobre “bem-estar” (OMS, 2003).

Diferentes conceituações de qualidade de vida têm sido usadas:

O termo qualidade de vida é abrangente, incluindo fatores relacionados à saúde, como os físicos, os funcionais, emocionais e bem-estar mental e, também, os não relacionados, a saber, o trabalho, família, amigos e outros aspectos da vida (GILL & FEINSTEIN, 1994). A qualidade de vida relacionada à saúde envolve vários domínios do cotidiano, sendo os mais comumente estudados, o psicológico, o social e o físico (ARNOLD et al., 2004).

Para Spina et al (2008), qualidade de vida é um conceito de difícil definição porque é considerado subjetivo, porém a OMS o definiu como sendo a percepção do indivíduo a respeito da sua condição de vida. Ela está integrada a fatores multidimensionais baseados em parâmetros físicos, mentais e sociais, portanto, considerando-se também a avaliação da saúde vocal.

O impacto na qualidade da voz, causado pela disфония, apresenta variação de grau discreto a severo. Segundo Behlau et al. (2005) a disфония pode prejudicar o indivíduo durante o exercício de sua profissão, principalmente aquele que depende de uma qualidade vocal específica para desempenhar determinada atividade e/ou sobrevivência profissional.

O cantor de coral, como qualquer outro profissional que faça uso intenso da voz sem conhecimento e sem os cuidados necessários, pode fazer referência a algum tipo de sintoma vocal, que é uma queixa relatada pelo indivíduo, referente à sensações relacionadas à fonação, como dor no pescoço ou de garganta após longas conversas, ou ainda às características perceptuais da voz, como rouquidão ou afonia (FERREIRA et al., 2010).

É bastante comum que participantes de corais procurem tratamento ao apresentarem sintomas como fadiga vocal, rouquidão, hemorragias e outros problemas relacionados com os abusos vocais realizados pela participação de um coro (SMITH & SATALOFF, 1997 apud BEHLAU, 2005).

Quando investigados os níveis de interesse e conhecimento da produção vocal de cantores, observou-se que os cantores amadores estavam mais suscetíveis ao desenvolvimento de sintomas negativos (BRAUN-JANSEN & ZEINE, 2009; COELHO et al, 2013).

Bele (2005) afirma que a percepção da qualidade vocal é um parâmetro subjetivo e baseia-se não só em comparações com outras vozes ou com impressões prévias do ouvinte sobre a mesma voz, mas também em outros fatores (características da personalidade e fatores psicológicos) estão intimamente ligados nessa percepção.

Silva et al (2013), escreve que o impacto de uma disfonia para o grupo de cantores não tem a mesma relevância do que em outros pacientes disfônicos, sendo que as informações que os cantores passam sobre sua função vocal proporcionam um dado essencial e único não obtido por nenhum outro procedimento.

Kasama e Brasolotto (2007) relatam que quanto pior a opinião do disfônico sobre o impacto da disfonia em sua qualidade de vida, pior é a sua autopercepção vocal, porém não tem relação à qualidade de vida do disfônico e à percepção vocal dos ouvintes.

Paoliello et al (2013), consideram o cantor como um profissional da voz que pertence a um grupo de risco para desenvolvimento de problemas vocais, portanto sua saúde vocal exige um cuidado maior. Observaram que para a avaliação da saúde vocal ser completa deve-se também avaliar a perspectiva que o paciente tem em relação a sua qualidade de vida, mensurando quanto estase modifica frente ao problema com a sua voz.

Dassie-Leite et al (2011), quando compararam hábitos de bem estar vocal entre cantores líricos e populares, observaram que cantores de diferentes estilos musicais estão cada vez mais interessados em conhecer suas potencialidades vocais e os recursos dos quais podem se apropriar para terem um melhor desempenho no seu trabalho. Relataram ainda que esses profissionais dependem de um treinamento vocal específico, direcionado à sua demanda. Sendo assim, é importante que fonoaudiólogos e otorrinolaringologistas, estejam cada vez mais familiarizados com as necessidades desses profissionais.

Zimmer et al (2012), afirmam que a avaliação otorrinolaringológica é de grande importância para o diagnóstico de lesões da prega vocal, que possam comprometer a saúde vocal. Além disso, existe um fator negativo preocupante quanto à longevidade da voz do cantor com a presença de lesão laríngea não diagnosticada. Para esses autores, é possível que a categoria de cantores amadores procure menos a avaliação médica devido à menor ocorrência de queixas vocais, e também por utilizarem a voz para o canto mais esporadicamente.

Coelho et al (2013), relatam que a literatura apresenta diversos fatores que têm impacto direto no desempenho de um coralista. Entre eles estão a classificação vocal, as modificações vocais relativas à idade, desde o amadurecimento até o envelhecimento, além de grande heterogeneidade dos integrantes no que se refere ao grau de experiência com a voz cantada na prática coral. Relatam que a experiência musical parece ter diferentes efeitos no desempenho do canto e é considerada importante para o crescimento musical.

Coelho et al (2013), sobre os níveis de interesse e conhecimento da produção vocal, observaram na literatura a conclusão de alguns autores, os quais afirmaram que cantores amadores foram suscetíveis ao desenvolvimento de sintomas negativos na voz; observaram também a qualidade de vida em cantores idosos com queixas vocais, e concluíram que cantores menos experientes apresentaram maior desvantagem vocal do que cantores profissionais.

Spiegel et al (1997) apud Coelho et al (2013), citaram que a prevalência, o abuso vocal e problemas de saúde relacionados à idade podem ser fatores importantes a serem considerados.

Prestes et al (2012), quando avaliaram cantores amadores de coros de igreja, observaram uma desvantagem vocal importante nos mesmos; mostraram que nesses cantores, quando apresentavam alterações vocais, a desvantagem era ainda maior e que quanto maior o grau de alteração vocal, maiores as limitações referentes à voz cantada.

2.6 PROTOCOLOS DE PERCEPÇÃO VOCAL

Spina et al (2009), relatam que as disfonias podem comprometer a qualidade da comunicação e, por consequência, a relação social do indivíduo, afetando sua qualidade de vida. Os autores mencionam o QVV, que é usado de maneira crescente para associar as disfonias às dificuldades do dia-a-dia do paciente. Esses autores estudaram um grupo de indivíduos disfônicos através do protocolo V-RQOL

(QVV) elaborado e validado por Hogikyan e Sethuraman, e concluíram que a disfonia compromete igualmente, independente do uso profissional da voz.

O IDV desenvolvido em 1997 por Jacobson e outros, é uma ferramenta que foi elaborada para dimensionar o problema vocal de acordo com a percepção do paciente sobre a sua desvantagem vocal. Na área da voz, o VHI (IDV) é um dos protocolos mais utilizados para auto avaliação do impacto de um problema vocal (MORETI et al, 2012). Este protocolo foi desenvolvido nos Estados Unidos e traduzido em quase vinte países, inclusive no Brasil, como IDV.

Apesar de ser indiscutível a confiabilidade do IDV, sua sensibilidade para avaliar cantores é pobre. Para atender essa população, foram desenvolvidas adaptações do VHI para voz cantada, em inglês e francês.

Recentemente o foniatra italiano Franco Fussi, propôs duas versões para o estilo de canto moderno e clássico: *Modern Singing Handicap Index* – MSHI (Índice de Desvantagem para o Canto Moderno), para cantores populares e *Classical Singing Handicap Index* – CSHI (Índice de Desvantagem para o Canto Clássico), para cantores clássicos.

Esses protocolos foram adaptados para o português brasileiro como: Índice de Desvantagem para o Canto Moderno – IDCM e Índice de Desvantagem para o Canto Clássico - IDCC (MORETI et al., 2012). Para auxiliar no mapeamento de distúrbios da voz, o ITDV – é um instrumento válido para triagem e possui alto grau de sensibilidade, auxiliando também no delineamento da saúde vocal de profissionais ou amadores que utilizam da voz.

Cohen (2008) realizou um estudo com cantores amadores e utilizou um questionário para avaliação; foram considerados dados demográficos, estilo de canto, status profissional, duração dos sintomas, problemas médicos e diagnóstico da saúde vocal.

Como resultado da pesquisa, observaram que os participantes que não realizavam aulas de canto obtiveram maiores escores na subescala desvantagem do protocolo IDMC e explicaram esse fato pelo provável uso incorreto da voz que pode prejudicar a saúde vocal do cantor amador, o que justifica a prática fonoaudiológica junto a esse público.

De acordo com Murry et al (2007), fonoaudiólogos quando frente a um cantor que tenha um problema vocal, frequentemente se encontram em desvantagem, sem

saber que se tratam dos problemas da voz falada ou se tentam entender os problemas da voz cantada.

Assim, na área da voz, após a implementação do IDV, pesquisadores preocuparam-se em desenvolver protocolos específicos para a voz cantada. Observaram que cantores parecem apresentar maior suscetibilidade a fatores como refluxo gastroesofágico e alergias que somados a demanda vocal ou técnicas vocais inadequadas, resultam em fadiga vocal, podendo acarretar disfonia.

Portanto, para a avaliação da qualidade de vida de cantores, foram desenvolvidos protocolos direcionados para essa profissão, como o Índice de Desvantagem Vocal para o Canto (IDV-C), Índice de Desvantagem para o Canto Moderno (IDCM) e Índice de Desvantagem para o Canto Clássico (IDCC), sendo que o IDCM e IDCC são duas versões de um mesmo instrumento, para contemplar aspectos específicos do canto moderno e do canto clássico, os quais já possuem versões adaptadas para o português brasileiro.

De acordo com Andrade et al (2008), o ITDV é um instrumento de vigilância epidemiológica validado para identificar o distúrbio de voz e gerar dados e informações úteis sobre a condição vocal de professores. O ITDV contém 12 itens: rouquidão, perda da voz, falha na voz, voz grossa, pigarro, tosse seca, tosse com secreção, dor ao falar, dor ao engolir, secreção na garganta, garganta seca e cansaço ao falar. Aplicaram esse instrumento em professoras sugestivas de refluxo laringofaríngeo e distúrbio da voz.

Como colocam Ávila et al (2010), o IDCC, é um protocolo adaptado e desenvolvido pelo foniatra Franco Fussi, composto por 30 itens, dividido em 3 subescalas: incapacidade, desvantagem e defeito. Essa divisão baseia-se nos critérios utilizados pela Organização Mundial de Saúde e está relacionada ao impacto de uma doença de acordo com os conceitos de “defeito” – anormalidade na função física ou mental, “incapacidade” – restrição ou falta de habilidade manifestada no desempenho das tarefas diárias e “desvantagem” – dificuldade social, econômica ou ambiental resultante de um defeito ou incapacidade

3 CASUÍSTICA E MÉTODO

3.1 NATUREZA DO ESTUDO

Pesquisa de abordagem quantitativa na qual a coleta sistemática de informações, mediante a análise estatística, permite a informação numérica e possibilita ao pesquisador uma avaliação sistemática do assunto, com análise comparativa dos dados. É um estudo transversal, permitindo avaliar os dados existentes no momento da coleta; é também descritivo uma vez que caracterizará a população estudada.

3.2 LOCAL DO ESTUDO

UNAERP - DIPRO

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A amostra foi composta por 40 coralistas não profissionais participantes do Coral Unaerp; indivíduos dos gêneros masculino e feminino, sem distinção da idade, etnia, nível de escolaridade ou tempo de participação no coral.

3.3.1 Instrumento de Coleta de Dados

1 - Questionário para aferir o perfil de conhecimento sobre os hábitos de saúde vocal e história pregressa. O questionário foi elaborado pelos próprios pesquisadores, apresentando linguagem simples, com questões que abrangem quatro esferas do conhecimento vocal, quais sejam: uso profissional, social, contínuo e de saúde vocal (Apêndice I)

2 - ITDV - o qual contém 12 sinais e sintomas de disfonia, cujo índice de corte (acima de cinco pontos) indica a possibilidade de existir alterações laríngeas e/ou vocais (Anexo 1)

3 - IDCC - composto por 30 itens e apresenta 3 subescalas: incapacidade, desvantagem e defeito, baseadas nos critérios de conceituação da OMS (Anexo 2)

3.3.2 Procedimento de Coleta de Dados

As participações (avaliações) foram agendadas previamente com o responsável do coral e os coralistas integrantes. Após a realização das orientações

quanto aos termos éticos e o aceite de participação do estudo, os participantes preencheram um questionário que dava ao pesquisador o perfil vocal de cada cantor e protocolos para mensurar o IDTV, protocolo que é capaz de mensurar a presença ou não de distúrbios vocais no indivíduo.

Esse protocolo é composto de 12 itens, como: “rouquidão”, “perda da voz”, “falha na voz”, “voz grossa”, “pigarro”, “tosse seca”, “tosse com secreção”, “dor ao falar”, “dor ao engolir”, “secreção na garganta”, “garganta seca”, “cansaço ao falar”.

As respostas foram assinaladas em uma escala de Likert de quatro pontos de acordo com a frequência de ocorrência: “nunca”, “raramente”, “às vezes” “sempre”, sendo contado um ponto para cada resposta “às vezes” e “sempre”, dando assim o escore para cada participante. Assim, a pontuação somando cinco ou mais que cinco pontos, pode-se considerar o indivíduo com provável distúrbio vocal.

O IDCC - composto por 30 itens, distribuídos em três subescalas: “incapacidade”, “desvantagem” e “defeito”, que correspondem respectivamente aos domínios funcional (exemplo: “Minha voz fica cansada ou alterada durante as apresentações”), emocional (exemplo: “Minha ansiedade antes das apresentações está maior que a habitual”), e orgânico (exemplo: “Tenho dificuldades com o controle respiratório por causa do meu problema de voz”).

As respostas foram assinaladas em uma escala de Likert de cinco pontos de acordo com a frequência de ocorrência: 0: nunca; 1: quase nunca; 2: às vezes; 3: quase sempre; 4: sempre. Cada subescala com valor máximo de 40 pontos, totalizando 120 pontos. Quanto maior a pontuação, maior a desvantagem percebida pelo indivíduo.

3.3 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os dados obtidos das respostas dos participantes foram tabulados em planilha *Excel*[®] e analisados por meio do software *Stata*[®]. Para a análise do perfil vocal foi utilizada a estatística descritiva e apresentação dos dados em números absolutos e porcentagem. A análise descritiva também foi aplicada para as variáveis do IDCC e ITDV.

A partir da amostra total foram criados grupos em função do sexo do participante (feminino x masculino) e do provável distúrbio de voz (ITDV positivo e ITDV negativo). Para comparar os resultados entre os grupos foi utilizado o teste de *Mann-Whitney* para amostras independentes.

O nível de significância (p) para a rejeição da hipótese de nulidade será fixado em valor menor ou igual a 0,05%

3.4 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

O estudo foi realizado de acordo com a Declaração de Helsinque para a pesquisa envolvendo seres humanos, com obtenção de consentimento por escrito de cada participante expresso em termos específicos para os diferentes procedimentos, após serem devidamente informados. A pesquisa foi submetida e aprovada junto ao Comitê de Ética em Pesquisa da UNAERP, sob número de parecer: 2.294.408

3.5. AUTORIZAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS DO LOCAL

Apêndice II

3.6. AUTORIZAÇÃO DOS SUJEITOS (TCLE)

Apêndice III

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram coletadas as respostas de 40 coralistas atuantes no Coral da Unaerp; não foi necessária a exclusão de nenhum participante. A faixa etária variou entre 18 e 75 anos (média de 56,6 anos), podendo ser caracterizado como um coro adulto.

A análise em função do sexo permite verificar que o Coral tem 31 participantes do sexo feminino, com média de idade de 58.9 (mínima de 18 e máxima de 75 anos). Participam do coral nove indivíduos do sexo masculino, com média de idade de 48.8 anos (mínima de 27 e máxima de 73 anos).

A análise descritiva permite a observar que o ITDV identificou 12 (30%) coralistas com provável distúrbio vocal e 28 (70%) com ausência de sintomas do distúrbio de voz.

4.1. ANÁLISE DO PERFIL VOCAL

A **tabela 1** apresenta a estatística descritiva das respostas da etapa 1 do protocolo de perfil vocal para a amostra geral, análise em função do gênero e do ITDV; é possível observar que a maioria dos coralistas participam do coral entre 1 e 5 anos ou há mais de 10 anos. Outro fator interessante é que o ITDV negativo também tem seus maiores índices nessa faixa de tempo, o que pode sugerir que a participação no coral pode ter beneficiado a voz dos coralistas.

Esta informação está condizente com a literatura, visto que o tempo de experiência no canto coral pode influenciar na auto percepção do coralista a respeito da sua voz, pois este conhecimento ajuda a compreender os sintomas, o que subsidiará as técnicas no momento dos ensaios e apresentações e proporcionará uma melhor qualidade vocal aos coralistas (COELHO et al, 2013).

Ferreira et al (2010) afirma que seis meses de canto parece ser um tempo considerável para a percepção dos coralistas a respeito das alterações vocais e também dos benefícios das técnicas vocais ao longo do tempo.

De acordo com Ávila et al (2010) é bem provável que quanto maior o tempo de canto, maior será o aprendizado quanto à técnica vocal e os cuidados com a voz e, conseqüentemente, menores serão os problemas de desvantagem vocal.

Lobo et al (2015) relatam que quanto maior o tempo de experiência do cantor, menor será sua desvantagem vocal, já que ajustes musculares necessários ao início de sua atuação como cantor podem levar ao desconforto por serem diferentes dos habituais utilizados na fala, sendo amenizados ao longo do tempo. Portanto, quanto

menor o período de desenvolvimento da voz cantada, maiores serão as desvantagens vocais percebidas.

Ainda na **Tabela 1**, as respostas para a pergunta 4 (Já fez terapia de voz?) revela uma preocupação com esses cantores do coral em relação ao aparelho fonador. Deve-se considerar que vários coralistas podem apresentar outra atividade vocal além do canto coral, o que demonstra a importância de o cantor estar consciente e reflita sobre esta atividade, independentemente se ela seja prejudicial ou não à saúde vocal.

Para a pergunta 6 (Bebe água durante os ensaios?) foi possível observar o conhecimento sobre a influência da hidratação nos bons hábitos vocais, sendo esse fator de grande importância na melhoria da resistência vocal e *performance*.

Com relação à hidratação, Yiu e Chan (2003), relatam que em um trabalho desenvolvido com cantores de karaokê, esses cantavam as músicas selecionadas até relatarem fadiga e não conseguirem mais cantar. Os autores observaram que os participantes que foram hidratados cantavam significativamente por muito mais tempo que aqueles que não tomaram água. Comprovaram isso, quando avaliaram a qualidade vocal através de medidas perceptivas e acústicas, e observaram que não mostraram nenhuma mudança significativa durante o canto, aqueles que receberam água.

Sivasankar et al (2008), abordam que a desidratação prejudica a fonação, sendo que suas consequências negativas podem ter relação com a deficiência na reposição da hidratação da mucosa laríngea após a inalação de ar com baixa umidade relativa. A hidratação pode ser a causa ou um dos sintomas da fadiga vocal assim como o sintoma de dor na garganta.

Os dados obtidos na pergunta 6 mostram os benefícios da hidratação para os bons hábitos vocais, influenciando na resistência e na melhoria da *performance*.

As respostas para as perguntas finais da tabela 1, sobre a ausência de dor e cansaço vocal, podem ser atribuídas à hidratação durante o período de ensaio do coral.

Tabela 1: Número e percentual das respostas a etapa 1 do protocolo de perfil vocal da amostra total, em função do gênero e do provável distúrbio de voz.

Variável	n (%) amostra total	n (%) amostra mulheres	n (%) amostra homens	n (%) amostra ITDV negativo	n (%) amostra ITDV positivo
número cantores	40(100)	31 (77.5)	9 (22.5)	28 (70)	12 (30)
Tempo no coral:					
menos que 1 ano	4(10)	3 (9.68)	1 (11.11)	3 (10.71)	1 (8.33)
de 1 a 5 anos	15 (37.5)	12 (38.71)	3 (33.33)	10 (35.71)	5 (41.67)
maior que 5 anos	6 (15)	3 (9.68)	3 (33.33)	4 (14.29)	2 (16.67)
maior que 10 anos	15 (37.5)	13 (41.94)	2 (22.22)	11(39.29)	4 (33.33)
P2pf – Participa de outros corais?					
sim	28 (70)	21 (67.74)	7 (77.78)	20 (71.43)	8 (66.67)
não	12 (30)	10 (32.26)	2 (22.22)	8 (28.57)	4 (33.33)
P3pf – Faz aula particular de canto?					
0	12 (30)	9 (29.03)	3 (33.33)	7 (25)	5 (41.67)
1	27(67.5)	21 (67.74)	6 (66.77)	20 (71.43)	7 (58.33)
2	1 (2.5)	1 (3.23)	0 (0)	1 (3.57)	0 (0)
P4pf – Já fez terapia de voz?					
sim	10 (25)	7 (22.58)	3 (33.33)	4 (14.29)	6 (50)
não	30 (75)	24 (77.42)	6 (66.77)	24 (85.71)	6 (50)
P5pf – E atualmente, faz terapia de voz?					
0	1 (2.5)	0 (0)	1 (11.11)	27 (96.43)	1 (8.33)
1	38 (95)	30 (96.77)	8 (88.89)	1 (3.57)	11 (91.67)
2	1 (2.5)	1 (3.23)	0 (0)	0 (0)	0(0)
P6pf – Bebe água durante os ensaios?					
sim	38 (95)	30 (96.77)	8 (88.89)	27 (96.43)	11 (91.67)
não	2 (5)	1 (3.23)	1 (11.11)	1 (3.57)	1 (8.33)
P7pf – Faz uso da voz no seu trabalho?					
sim	17(42.5)	11 (35.48)	6 (66.67)	12 (42.86)	5 (41.67)
não	23 (57.5)	20 (64.52)	3 (33.33)	16 (57.14)	7 (58.33)
P8pf – Sente dor na garganta após os ensaios?					
sim	1 (2.5)	1 (3.23)	0(0)	1 (3.57)	0 (0)
não	39 (97.5)	30 (96.77)	9 (100)	27 (96.43)	12 (100)
P9pf – Sente a voz diferente após os ensaios?					
sim	20 (51.8)	14 (46.67)	6 (66.67)	12 (42.86)	8(72.73)
não	19 (48.72)	16 (53.33)	3 (33.33)	16 (57.14)	3 (27.27)
P10pf – Sente cansaço vocal após os ensaios?					
sim	9 (22.5)	6 (19.35)	3 (33.33)	4 (14.29)	5 (41.67)
não	31 (77.5)	25 (80.65)	6 (66.67)	24 (85.71)	7 (58.33)

A **tabela 2** apresenta a análise da etapa 2 do protocolo de perfil vocal. Apesar do número de coralistas com triagem positiva para o distúrbio vocal, é importante observar que 75% desses indivíduos já trabalharam com a voz e 41,67% ainda utiliza sua voz como meio de renda, fazendo oito horas de uso diário da voz (58.3%). Estes achados são importantes visto que o uso vocal fora do canto coral pode prejudicar a função vocal tanto da voz falada, quanto da cantada.

O fato de o comportamento da voz falada repercutir negativamente na voz cantada tem sido frequentemente relatado na literatura. Ribeiro e Hanayama (2005) colocam a importância de se investigar num coralista, não apenas aspectos referentes à voz cantada, mas também estar atento aos aspectos da voz falada.

Assim, o atrito vocal no canto pode influenciar a qualidade da voz falada, sendo a afirmação inversa também verdadeira, pois o mecanismo de produção é o mesmo. Se ele é prejudicado durante a fala, isso refletirá em piora na produção do canto e vice-versa. Dessa forma, é importante que o regente do coral e o professor de canto trabalhem em equipe com o fonoaudiólogo para que sejam investigadas possíveis alterações no padrão da voz falada e cantada.

Tabela 2: Número e percentual das respostas a etapa 2 do protocolo de perfil vocal da amostra total, em função do sexo e do provável distúrbio de voz.

Variável	n (%)	n (%) amostra mulheres	n (%) amostra homens	n (%) amostra ITDVnegativo	n (%) amostra ITDV positivo
P1uv - Já trabalhou com a voz?					
sim	28 (70)	21 (67.74)	7 (77.78)	19 (67.86)	9 (75)
não	12 (30)	10 (32.36)	2 (22.22)	9 (32.14)	3 (25)
P2uv – Atualmente, trabalha com a voz?					
sim	16 (40)	10 (32.26)	6 (66.67)	11 (39.29)	5 (41.67)
não	24 (60)	21 (67.74)	3 (33.33)	17 (60.71)	7 (58.33)
P3uv – Em caso afirmativo, quantas horas por dia?					
0	10 (25)	7 (22.58)	3 (33.33)	8 (28.57)	2 (16.67)
1	6 (15)	3 (9.68)	3 (33.33)	3 (10.71)	3 (25)
2	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
3	24 (60)	21 (67.74)	3 (33.33)	17 (60.71)	7 (58.33)
P4uvA – Qual destas categorias você se enquadra? A - cantor					
sim	40 (100)	31 (100)	9 (100)	28 (100)	12 (100)
não	0 (0)	0(0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
P4uvB - Qual destas categorias você se enquadra? B – atriz					
sim	1 (2.5)	1 (3.23)	0 (0)	1 (3.57)	0(0)
não	39 (97.5)	30 (96.77)	9 (100)	27 (96.43)	12 (100)

P4uvC - Qual destas categorias você se enquadra? C – locutor, repórter					
sim	1 (2.5)	1 (3.23)	0 (0)	1 (3.57)	0(0)
não	39 (97.5)	30 (96.77)	9 (100)	27 (96.43)	12 (100)
P4uvD - Qual destas categorias você se enquadra? D- teleatendente					
sim	5 (12.5)	3 (9.68)	2 (22.22)	4 (14.29)	1 (8.33)
não	35 (87.5)	28 (90.32)	7 (77.78)	24 (85.71)	11 (91.67)
P4uvE Qual destas categorias você se enquadra? E- advogado, orador, animador de evento					
sim	1 (2.5)	1 (3.23)	0 (0)	1 (3.57)	0(0)
não	39 (97.5)	30 (96.77)	9 (100)	27 (96.43)	12 (100)
P4uvF - Qual destas categorias você se enquadra? F- professor					
sim	7 (17.5)	3 (9.68)	4 (44.44)	5 (17.86)	2 (16..67)
não	33(82.5)	28 (90.32)	5 (55.56)	23 (82.14)	10 (83.33)
P4uvG - Qual destas categorias você se enquadra? G- educador físico					
sim	1 (2.5)	1 (3.23)	0 (0)	1 (3.57)	0(0)
não	39 (97.5)	30 (96.77)	9 (100)	27 (96.43)	12 (100)
P5uv – Exerce outras atividades com o uso da voz?					
sim	9 (22.5)	4 (12.90)	5 (55.56)	5 (17.86)	4 (33.33)
não	31 (77.5)	27 (87.10)	4 (44.44)	23 (82.14)	8 (66.67)
P5uvA – Item A -Palestras, oratória, cursos					
sim	5 (12.5)	3 (9.68)	2 (22.22)	2 (7.14)	3 (25)
não	35 (87.5)	28 (90.32)	7 (77.78)	26 (92.86)	9 (75)
P5uvB – Item B- cultos religiosos e equipe de louvor					
sim	6(15)	4 (12.90)	2 (22.22)	3 (10.71)	3 (25)
não	34 (85)	27 (87.10)	7 (77.78)	25 (89.29)	9 (75)
P5uvC – Item C- karaokê, vocalista de banda					
sim	16(40)	11 (35.48)	5 (55.56)	10 (35.71)	6 (50)
não	24 (60)	20 (64.52)	4 (44.44)	18 (64.29)	6 (50)
P5uvD – Item D- academia, ginástica e dança					
sim	8 (12.5)	5 (16.13)	0 (0)	4 (14.29)	1 (8.33)
não	35 (87.5)	26 (83.87)	9 (100)	24 (85.71)	11 (91.67)
P5uvE – Item E- Frequentador de boate, bares, rodeios, bailes					
sim	6(15)	4 (12.90)	2 (22.22)	5 (17.86)	1 (8.33)
não	34 (85)	27 (87.10)	7 (77.78)	23 (82.14)	11 (91.67)
P6uv – Há problemas de voz na família?					
sim	1 (2.5)	1 (3.23)	0 (0)	0 (0)	1 (8.33)
não	39 (97.5)	30 (96.77)	9 (100)	28 (100)	11 (91.67)
P7uv – Costuma ouvir música e cantar?					
sim	38 (95)	29 (93.55)	9 (100)	26 (92.86)	12 (100)
não	2 (5)	2 (6.45)	0 (0)	2 (7.14)	0(0)
P8uvA- Pratica esportes? Item A- futebol, vôlei, basquete					
sim	2 (5)	0 (0)	2 (22.22)	1 (3.57)	1 (8.33)
não	38 (95)	31(100)	7 (77.78)	27 (96.43)	11 (91.67)
P8uvB - Pratica esportes? Item B- esportes radicais					
sim	2 (5)	1 (3.23)	1 (11.11)	1 (3.57)	1 (8.33)
não	38 (95)	30 (96.77)	8 (88.89)	27 (96.43)	11 (91.67)
P8uvC - Pratica esportes? Item C- artes marciais					
sim	1 (2.5)	0 (0)	1 (11.11)	0 (0)	1 (8.33)
não	39 (97.5)	31(100)	8 (88.89)	28 (100)	11 (91.67)

A análise do uso contínuo da voz está apresentada na **tabela 3**; a partir dos resultados é possível observar as referências positivas para cansaço após uso intenso da voz (pergunta 14); episódios de rouquidão (pergunta 18); alterações na voz ao longo do dia (pergunta 19) e também diante de mudanças na temperatura ambiental (pergunta 33). Importante ressaltar, novamente, o conhecimento sobre a importância da hidratação, revelada nas respostas da pergunta 41.

O uso intensivo da voz cantada e o uso intensivo da voz falada, na opinião dos cantores, determinam os sintomas de rouquidão, garganta e boca seca e esforço ao falar. Para o uso da primeira, aparece ainda voz mais grossa ou mais fina e mais forte, ardor na garganta e dor ao falar; e para o uso da segunda, cansaço ao falar (FERREIRA et al., 2010).

De acordo com Moreti et al (2012), Fatores como demanda vocal elevada, uso da voz em extremos vocais, falta de domínio técnico e limitada experiência no canto, podem deixar o indivíduo em uma situação de risco vocal potencial.

Pode-se caracterizar o cantor fazendo parte do grupo que faz uso prolongado da voz. De acordo com Pellicani et al (2015), o uso prolongado da voz é caracterizado como um dos principais agentes causadores da fadiga vocal, especialmente em se tratando de profissionais da voz.

De acordo com Kostyk e Rochet (1998), após realizarem um levantamento com professores, descreveram alguns sintomas que podem ser característicos do uso prolongado da voz, como: rouquidão, sopro, perda da voz, redução no alcance do pitch, redução na potência vocal, aumento de esforço para falar, tensão nos ombros e no pescoço, dor e fadiga e constrição laringe, dor ao deglutir, aumento de pigarro e tosse.

Em pesquisa realizada por Onofre (2017), na auto avaliação tátil-cinestésica, os sintomas analisados: rouquidão, cansaço para falar, esforço para falar, garganta seca, dor na garganta, quebras na voz, voz aguda, diminuição do volume, tensão em pescoço e ombros mostraram aumento após a tarefa de canto contínuo; no presente estudo, os cantores revelam em suas respostas que o uso contínuo da voz pode ocasionar cansaço vocal e rouquidão. Este último sintoma, tem sido relatado como o mais citado pelos coralistas (100%), conforme observado também na literatura (FERREIRA & FERREIRA, 2001; TEPE et al., 2002; LEITE et al., 2004).

Mesmo utilizando o aquecimento vocal, 26% dos participantes referiram ter problemas vocais.

Gish et al. (2012) analisaram 117 cantores, observando que 54% deles relataram sempre usar aquecimento vocal antes de cantar. A duração preferida desse aquecimento vocal foi de 5-10 minutos.

Tabela 3: Número e percentual das respostas a etapa3 (uso contínuo da voz) do protocolo de perfil vocal da amostra total, em função do sexo e do provável distúrbio de voz.

Variável	n (%)	n (%) amostra mulheres	n (%) amostra homens	n (%) amostra ITDVnegativo	n (%) amostra ITDV positivo
P9uv – Fala durante muito tempo ao longo do dia?					
0=até 1 hora	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
1= de 2 a 4 horas	6 (15)	2 (6.45)	4 (44.44)	5 (17.86)	1 (8.33)
3=mais que 4 horas	7 (17.5)	5 (16.13)	2 (22.22)	5 (17.86)	2 (16.67)
4=sem uso contínuo da voz	27 (67.5)	24 (77.42)	3 (33.33)	18 (64.29)	9 (75)
P10uv – Fala habitualmente em ambiente seco?					
		19			
Sim	25 (64.1)	(63.33)	6 (66.67)	16 (59.26)	9 (75)
		11			
Não	14 (35.9)	(36.67)	3 (33.33)	11 (40.74)	3 (25)
P11uv - Fala habitualmente em ambiente úmido?					
Sim	9 (22.5)	5 (16.13)	4 (44.44)	7 (25)	2 (16.67)
		26			
Não	31 (77.5)	(83.87)	5 (55.56)	21 (75)	10 (83.33)
P12uv - Fala habitualmente em ar condicionado?					
		12			
Sim	15 (37.5)	(38.71)	3 (33.33)	9 (32.14)	6 (50)
		19			
Não	(25)62.5	(61.29)	6 (66.67)	19 (67.86)	6 (50)
P13uv - Fala habitualmente em ambiente refrigerado?					
		16			
Sim	21 (52.5)	(51.61)	5 (55.56)	12 (42.86)	9 (75)
		15			
Não	19 (47.5)	(48.39)	4 (44.44)	16 (57.14)	3 (25)
P14uv – Apresenta cansaço após uso intenso da voz?					
		16			
Sim	21 (52.5)	(51.61)	5 (55.56)	12 (42.86)	9 (75)
		15			
Não	19 (47.5)	(48.39)	4 (44.44)	16 (57.14)	3 (25)
P15uv – Escreve e fala ao mesmo tempo?					
Sim	12 (3)	9 (29.03)	3 (33.33)	10 (35.71)	2 (16.67)
		22			
Não	28 (70)	(70.97)	6 (66.67)	18 (64.29)	10 (83.33)
P16uv – Faz uso da voz durante exercícios físicos?					
Sim	6 (15)	5 (16.13)	1 (11.11)	6 (21.43)	0 (0)

		26				
Não	34 (85)	(83.87)	8 (88.89)	22 (78.57)	12 (100)	
P17uv – Tem ou teve problemas de voz?						
Sim	12 (30)	8 (25.81)	4 (44.44)	5 (17.86)	7 (58.33)	
		23				
Não	28 (70)	(74.19)	5 (55.56)	23 (82.14)	5 (41.67)	
P18uv – Já apresentou episódios de rouquidão?						
		22				
Sim	31 (77.5)	(70.97)	9 (100)	19 (67.86)	12 (100)	
Não	9 (22.5)	9 (29.03)	0 (0)	9 (32.14)	0 (0)	
P19uv – Sua voz apresenta mudanças ao longo do dia?						
Sim	12 (30)	7 (22.58)	5 (55.56)	4 (14.29)	8 (66.67)	
		24				
Não	28 (70)	(77.42)	4 (44.44)	24 (85.71)	4 (33.33)	
P20uv- Fala sussurrando?						
Sim	1 (2.5)	0 (0)	1 (11.11)	0 (0)	1 (8.33)	
Não	39 (97.5)	31 (100)	8 (88.89)	28 (100)	11 (91.67)	
P21uv – Faz imitações vocais?						
Sim	5 (12.5)	2 (6.45)	3 (33.33)	3 (10.71)	2 (16.67)	
		29				
Não	35 (87.5)	(93.55)	6 (66.67)	25 (89.29)	10 (83.33)	
P22uv – Fala habitualmente com a voz fina (aguda)?						
Sim	9 (22.5)	6 (19.35)	3 (33.33)	6 (21.43)	3 (25)	
		25				
Não	31 (77.5)	(80.65)	6 (66.67)	22 (78.57)	9 (75)	
P23uv- Fala habitualmente com a voz grossa (grave)?						
Sim	11 (27.5)	7 (22.58)	4 (44.44)	6 (21.43)	5 (41.67)	
		24				
Não	29 (72.5)	(77.42)	5 (55.56)	22 (78.57)	7 (58.33)	
P24uv – Fala habitualmente com sensação de esforço?						
Sim	3 (7.5)	1 (3.23)	2 (22.22)	1 (3.57)	2 (16.67)	
		30				
Não	37 (92.5)	(96.77)	7 (77.78)	27 (96.43)	10 (83.33)	
P25uv – Fala habitualmente com sensação de queimação na garganta?						
Sim	1 (2.5)	0 (0)	1 (11.11)	0 (0)	1 (8.33)	
Não	39 (97.5)	31 (100)	8 (88.89)	28 (100)	11 (91.67)	
P26uv -Sua voz habitualmente se altera em ambiente ruidoso?						
		15				
Sim	20 (50)	(48.39)	5 (55.56)	12 (42.86)	8 (66.67)	
		16				
Não	20 (50)	(51.61)	4 (44.44)	16 (57.14)	4 (33.33)	
P27uv – Fala usualmente ao telefone?						
		17				
Sim	21(52.5)	(54.84)	4 (44.44)	18 (64.29)	3 (25)	
		14				
Não	19(47.5)	(45.16)	5 (55.56)	10 (35.71)	9 (75)	

P28uv- Em caso afirmativo, quantas horas por dia de uso vocal ao telefone?					
		11			
0=até 1 hora	14 (35)	(35.48)	3 (33.33)	13 (46.43)	1 (8.33)
1= de 2 a 4 horas	5 (12.5)	5 (16.13)	0 (0)	4 (14.29)	1 (8.33)
3=mais que 4 horas	2 (5)	1 (3.23)	1 (11.11)	1 (3.57)	1 (8.33)
4=sem uso continuo da voz	19 (47.5)	14 (45.16)	5 (55.56)	10 (35.71)	9 (75)
P29uv – Fala habitualmente com esforço?					
Sim	4 (10.25)	2 (6.67)	2 (22.22)	0 (0)	4 (33.33)
		28			
Não	35 (89.74)	(93.33)	7 (77.78)	28 (100)	8 (66.67)
P30uv – Fala habitualmente com competição sonora?					
Sim	3 (7.5)	0 (0)	3 (33.33)	2 (7.14)	1 (8.33)
Não	37 (92.5)	31 (100)	6 (66.67)	26 (92.86)	11 (91.67)
P31uv – Permanece habitualmente em ambiente de fumante?					
Sim	40 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Não	0 (0)	31 (100)	9 (100)	28 (100)	12 (100)
P32uv -Em situação emocional desfavorável, a voz modifica?					
		15			
Sim	22 (55)	(48.39)	7 (77.78)	13 (46.43)	9 (75)
		16			
Não	18 (45)	(51.61)	2 (22.22)	15 (53.57)	3 (25)
P33uv -Expõe-se a mudança de temperatura ambiental e a voz altera?					
		11			
Sim	15 (37.5)	(35.48)	4 (44.44)	7 (25)	8 (66.67)
		20			
Não	25 (62.5)	(64.52)	5 (55.56)	21(75)	4 (33.33)
P34uv -Possui o hábito de falar alto (forte)?					
		12			
Sim	14 (35)	(38.71)	2 (22.22)	13 (46.43)	1 (8.33)
		19			
Não	26 (65)	(61.29)	7 (77.78)	15 (53.57)	11 (91.67)
P35uv - Possui o hábito de falar sussurrando?					
Sim	1 (2.5)	1 (3.23)	0 (0)	0 (0)	1 (8.33)
		30			
Não	39 (97.5)	(96.77)	9 (100)	28 (100)	11 (91.67)
P36uv - Possui o hábito de falar rápido?					
		11			
Sim	14 (35)	(35.48)	3 (33.33)	10 (35.71)	4 (33.33)
		20			
Não	26 (65)	(64.52)	6 (66.67)	18 (64.29)	8 (66.67)
P37uv -Possui o hábito de falar devagar?					
Sim	12 (30)	9 (29.03)	3 (33.33)	7 (25)	5 (41.67)
		22			
Não	28 (70)	(70.97)	6 (66.67)	21(75)	7 (58.33)

P38uv- Sente dor quando fala por muito tempo?					
Sim	10 (25)	8 (25.81)	2 (22.22)	6 (21.43)	4 (33.33)
		23			
Não	30 (75)	(74.19)	7 (77.78)	22 (78.57)	8 (66.67)
P39uv- Fica rouco com facilidade?					
Sim	5(12.5)	5 (16.13)	0 (0)	2 (7.14)	3 (25)
		26			
Não	35 (87.5)	(83.87)	9 (100)	26 (92.86)	9 (75)
P40uv- Quando você fala por muito tempo, você sente que “sai ar” na voz?					
Sim	13 (32.5)	9 (29.03)	4 (44.44)	8 (28.57)	5 (41.67)
		22			
Não	27 (67.5)	(70.97)	5 (55.56)	20 (71.43)	7 (58.33)
P41uv- Costuma beber água quando está em uso excessivo da voz?					
		29			
Sim	38(95)	(93.55)	9 (100)	26 (92.86)	12 (100)
Não	2 (5)	2 (6.45)	0 (0)	2 (7.14)	0(0)
P42uv- No final do dia você sente que sua voz está “fraca”?					
Sim	8 (20)	3 (9.68)	5 (55.56)	3 (10.71)	5 (41.67)
		28			
Não	32 (80)	(90.32)	4 (44.44)	25 (58.33)	7 (58.33)
P43uv- Tem insônias frequentes?					
Sim	8 (20)	6 (19.35)	2 (22.22)	3 (10.71)	5 (41.67)
		26			
Não	32 (80)	(80.65)	7 (77.78)	25 (58.33)	7 (58.33)

Os achados a respeito dos hábitos vocais estão descritos na **tabela 4**. É possível observar que 25% da amostra de coralistas com um provável distúrbio de voz (ITDV positivo) não têm a confirmação diagnóstica médica, o que pode sugerir que estes não fazem o acompanhamento médico de seu aparato vocal.

A presença do fonoaudiólogo no grupo coral pode permitir ao coralista o acesso mais rápido ao médico especialista e propiciar o acompanhamento dessa possível alteração vocal. Pode-se destacar três profissionais que lidam com a voz de cantores: o professor de canto, o fonoaudiólogo especialista em voz e o otorrinolaringologista.

Do ponto de vista artístico, o que atua diretamente na formação técnica do cantor é o professor de canto, enquanto do ponto de vista clínico é o otorrinolaringologista que está devidamente habilitado a diagnosticar as alterações laríngeas. Por fim, o profissional que investiga a queixa e trabalha na reabilitação vocal é o fonoaudiólogo especialista em voz (RADIONOFF, 2004).

De forma geral, por meio das respostas do protocolo é possível observar que os coralistas apresentam hábitos vocais saudáveis, o que pode ser um reflexo do conhecimento vocal.

As repostas para as perguntas P14, P19, P26, P31, P32 e P33 apresentam uma relação entre a qualidade da voz e os aspectos físicos, emocionais e ambientais.

Mais especificamente sobre a pergunta 33 (Expõe-se a mudança de temperatura ambiental e a voz altera?) 67% dos participantes responderam positivamente; é sabido que exposição a mudanças bruscas de temperatura provoca um choque térmico no aparelho fonador, podendo ser perigosa, principalmente se a pessoa estiver transpirando ou com pouca roupa (BEHLAU & PONTES, 2001).

Tabela 4: Número e percentual das respostas a etapa 4 (hábitos vocais) do protocolo de perfil vocal da amostra total, em função do sexo e do provável distúrbio de voz.

Variável	n (%)	n (%) amostra mulheres	n (%) amostra homens	n (%) amostra ITDV negativo	n (%) amostra ITDV positivo
P44svA – Apresenta diagnóstico médico de – Item A- problemas vocais					
Sim	4 (10)	3 (9.68)	1 (11.11)	1 (3.57)	3(25)
Não	36 (90)	28 (90.32)	8 (88.89)	27 (96.43)	9 (75)
P44svB- – Apresenta diagnóstico médico de – Item B- rinite, sinusite					
Sim	17 (42.5)	13 (41.94)	4 (44.44)	8 (28.57)	9 (75)
Não	23 (53.5)	18 (58.06)	5 (55.56)	20 (71.43)	3(25)
P44svC - – Apresenta diagnóstico médico de – Item C- otite, otalgia					
Sim	3 (7.5)	2 (6.45)	1 (11.11)	1 (3.57)	2 (16.67)
Não	37 (92.5)	29 (93.55)	8 (88.89)	27 (96.43)	10 (83.33)
P44svD- – Apresenta diagnóstico médico de – Item D- alteração hormonal					
Sim	5 (12.5)	5 (16.13)	0 (0)	4 (14.29)	1 (8.33)
Não	35 (87.5)	26 (83.87)	9 (100)	24 (85.71)	11 (91.67)
P44svE -- Apresenta diagnóstico médico de – Item E- asma, bronquite					
Sim	5 (95)	2 (6.45)	0 (0)	1 (3.57)	1 (8.33)
Não	38 (95)	29 (93.55)	9 (100)	27 (96.43)	11 (91.67)
P44svF -- Apresenta diagnóstico médico de – Item F- refluxo gastroesofágico, asia, gastrite					
Sim	15 (37.5)	14 (45.16)	1 (11.11)	9 (32.14)	6(50)
Não	25 (62.5)	17 (54.84)	8 (88.89)	19 (67.86)	6(50)
P44svG- – Apresenta diagnóstico médico de – Item F- problemas neurológicos e psiquiátricos					

Sim	1 (2.5)	0 (0)	1 (11.11)	0 (0)	1 (8.33)
Não	39 (97.5)	31 (100)	8 (88.89)	28 (100)	11 (91.67)
P45sv – Possui hábitos de beber água?					
Sim	36 (90)	27 (87.10)	9 (100)	25 (89.29)	11 (91.67)
Não	4 (10)	4 (12.90)	0 (0)	3 (10.71)	1 (8.33)
P46sv- Se tem hábito de hidratar, quantos copos de água ingere no dia?					
0= 1 copo	1 (2.5)	1 (3.23)	2 (22.22)	1 (3.57)	0 (0)
1= 3 copos	3 (7.5)	1 (3.23)	2 (22.22)	2 (7.14)	1 (8.33)
2= 5 copos	12 (30)	10 (32.26)	2 (22.22)	6 (21.43)	6 (50)
3= 8 copos	14 (35)	12 (38.71)	2 (22.22)	11 (39.29)	3 (25)
4= +10 copos	10 (25)	7 (22.58)		8 (28.57)	2 (16.67)
P47svA- Sensações fora gripes e resfriados: Item A - dor					
Sim	1 (2.5)	1 (3.23)	0 (0)	0 (0)	1 (8.33)
Não	39 (97.5)	30 (96.77)	9 (100)	28 (100)	11 (91.67)
P47svB - Sensações fora gripes e resfriados: Item B – ressecamento na garganta					
Sim	5 (12.5)	1 (3.23)	4 (44.44)	1 (3.57)	4 (33.33)
Não	35 (87.5)	30 (96.77)	5 (55.56)	27 (96.43)	8 (66.67)
P47svC - Sensações fora gripes e resfriados: Item C- pigarros					
Sim	5 (12.5)	3 (9.68)	2 (22.22)	3 (10.71)	2 (16.67)
Não	35 (87.5)	28 (90.32)	7 (77.78)	25 (89.29)	10 (83.33)
P47svD- Sensações fora gripes e resfriados: Item D: sem resistência da voz					
Sim	13 (32.5)	10 (32.26)	3 (33.33)	9 (32.14)	4 (33.33)
Não	27 (67.5)	21 (67.74)	6 (66.67)	19 (67.86)	8 (66.67)
P47svE- Sensações fora gripes e resfriados: Item E: sensação de aperto na garganta					
Sim	1 (2.5)	0 (0)	1 (11.11)	0 (0)	1 (8.33)
Não	39 (97.5)	31 (100)	8 (88.89)	28 (100)	11 (91.67)
P47svF-- Sensações fora gripes e resfriados: Item F: queimação na garganta					
Sim	14 (35)	10 (32.26)	4 (44.44)	7 (25)	7 (58.33)
Não	26 (65)	21 (67.74)	5 (55.56)	21 (75)	5 (41.67)
P47svG- Sensações fora gripes e resfriados: Item G: esforço para falar					
Sim	4 (10)	1 (3.23)	3 (33.33)	0 (0)	4 (33.33)
Não	36 (90)	30 (96.77)	6 (66.67)	28 (100)	8 (66.67)
P47svH- Sensações fora gripes e resfriados: Item H: cansaço para falar					
Sim	4 (10)	3 (9.68)	1 (11.11)	1 (3.57)	3(25)
Não	36 (90)	28 (90.32)	8 (88.89)	27 (96.43)	9 (75)
P47svI- Sensações fora gripes e resfriados: Item I: tosse					
Sim	1 (2.5)	0 (0)	1 (11.11)	0 (0)	1 (8.33)
não	39 (97.5)	31 (100)	8 (88.89)	28 (100)	11 (91.67)
P47svJ- Sensações fora gripes e resfriados: Item J: perda da voz					

Sim	1 (2.5)	0 (0)	1 (11.11)	1 (3.57)	0 (0)
Não	39 (97.5)	31 (100)	8 (88.89)	27 (96.43)	12 (100)
P47svK- Sensações fora gripes e resfriados: Item K: falta de ar para falar					
Sim	5(12.5)	2 (6.45)	3 (33.33)	2 (7.14)	3(25)
Não	35 (67.5)	29 (93.55)	6 (66.67)	26 (92.86)	9 (75)
P47svL- Sensações fora gripes e resfriados: Item L: ardor					
Sim	2 (5)	1 (3.23)	1 (11.11)	1 (3.57)	1 (8.33)
Não	38 (95)	30 (96.77)	8 (88.89)	27 (96.43)	11 (91.67)
P47svM- Sensações fora gripes e resfriados: Item M: falha na voz					
Sim	12 (30)	10 (32.26)	2 (22.22)	7 (25)	5 (41.67)
Não	28 (70)	21 (67.74)	7 (77.78)	21 (75)	7 (58.33)
P47svN- Sensações fora gripes e resfriados: Item N: fica rouca quando fala muito					
Sim	3 (7.5)	2 (6.45)	1 (11.11)	1 (3.57)	2 (16.67)
Não	37 (92.5)	29 (93.55)	8 (88.89)	27 (96.43)	10 (83.33)
P47svO- Sensações fora gripes e resfriados: Item O- dor para deglutir					
Sim	2 (5)	1 (3.23)	0 (0)	1 (3.57)	0 (0)
Não	38 (95)	30 (96.77)	9 (100)	27 (96.43)	12 (100)
P48sv – Uso do álcool?					
Sim	21 (52.5)	16 (51.61)	5 (55.56)	17 (60.71)	4 (33.33)
Não	19 (47.5)	15 (48.39)	4 (44.44)	11 (39.29)	8 (66.67)
P49sv – Faz uso de dietas alimentares?					
Sim	9 (22.5)	7 (22.58)	2 (22.22)	7 (25)	2 (16.67)
Não	31 (77.5)	24 (77.42)	7 (77.78)	21 (75)	10 (83.33)
P50sv – Uso diário de bebidas geladas?					
Sim	22 (55)	14 (45.16)	8 (88.89)	15 (53.57)	7 (58.33)
Não	18 (45)	17 (54.84)	1 (11.11)	13 (46.43)	5 (41.67)
P51sv –Faz uso diário de café ou chá preto?					
Sim	31 (77.5)	26 (83.87)	5 (55.56)	22 (78.57)	9 (75)
Não	9 (22.5)	5 (16.13)	4 (44.44)	6 (21.43)	3(25)
P52svFaz uso diário de refrigerantes?					
Sim	40 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Não	0 (0)	31 (100)	9 (100)	28 (100)	12 (100)
P53sv-Faz uso diário de alimentos condimentados(gordura, fritura, doces, molhos)?					
Sim	13 (32.5)	10 (32.26)	3 (33.33)	9 (32.14)	4 (33.33)
Não	27 (67.5)	21 (67.74)	6 (66.67)	19 (67.86)	8 (66.67)
P54sv- Faz uso diário de chocolate, leite e derivados?					
Sim	21 (52.5)	15 (48.39)	6 (66.67)	15 (53.57)	6 (50)

Não	19 (47.5)	16 (51.61)	3 (33.33)	13 (46.43)	6 (50)
P55sv - Possui o hábito diário de pigarrear?					
Sim	7(17.5)	5 (16.13)	2 (22.22)	3 (10.71)	4 (33.33)
Não	33 (82.5)	26 (83.87)	7 (77.78)	25 (89.29)	8 (66.67)
P56sv- Possui o hábito diário de tossir?					
Sim	3 (7.5)	1 (3.23)	2 (22.22)	1 (3.57)	2 (16.67)
Não	37 (92.5)	30 (96.77)	7 (77.78)	27 (96.43)	10 (83.33)
P57svFaz uso diário de pastilhas ou balas?					
Sim	6 (15)	5 (16.13)	1 (11.11)	5 (17.86)	1 (8.33)
Não	34 (85)	26 (83.87)	8 (88.89)	23 (82.14)	11 (91.67)
P58sv- Faz uso de medicamentos contínuos como anti-histamínico, antidepressivos, anti-hipertensivos, hipoglicemiantes e anti-inflamatórios?					
Sim	13 (32.5)	10 (32.26)	3 (33.33)	11 (39.29)	2 (16.67)
Não	27 (67.5)	21 (67.74)	6 (66.67)	17 (60.71)	10 (83.33)
P59sv - Faz uso de drogas ilícitas?					
Sim	40 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Não	0 (0)	31 (100)	9 (100)	28 (100)	12(100)
P60sv-Faz uso de cigarro?					
Sim	40 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Não	0 (0)	31 (100)	9 (100)	28 (100)	12(100)
P61svFaz uso de anticoncepcionais?					
Sim	3 (7.5)	3 (9.68)	0 (0)	1 (3.57)	2 (16.67)
Não	37 (92.5)	28 (90.32)	9 (100)	27 (96.43)	10 (83.33)
P62sv- Você gosta da sua voz?					
Sim	33 (82.5)	28 (90.32)	5 (55.56)	25 (89.29)	8 (66.67)
Não	7 (17.5)	3 (9.68)	4 (44.44)	3 (10.71)	4 (33.33)
P63sv- Participar do coral lhe traz benefícios?					
Sim	40 (100)	31 (100)	9 (100)	28 (100)	12(100)
Não	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)

A partir das respostas para as perguntas 45 e 46, foi possível novamente relacionar a boa hidratação com a ausência de percepção de alguns sintomas negativos, pois 91% dos coralistas relataram possuir hábito de beber água, alguns (16%) fazendo a ingestão de mais de 10 copos diariamente.

Para a pergunta 48 (Uso do álcool?), uma porcentagem significativa (67%) afirmou não fazer uso; para as perguntas 52 (Faz uso diário de refrigerantes?), 59 (Faz uso de drogas ilícitas?) e 60 (Faz uso de cigarro?), todos os participantes

revelaram não usar quaisquer dos produtos citados. Fato que pode estar associado ao conhecimento sobre os males à saúde causados por tais substâncias presentes na composição de tais produtos.

Conforme citado por Ferreira et al (2010) o hábito de fumar está menos presente ainda entre os coralistas, por ser um ato que há muito é preconizado como prejudicial ao canto, principalmente o erudito.

O consumo de bebidas alcóolicas, especialmente as destiladas, causa irritação do aparelho fonador semelhante à produzida pelo cigarro (BEHLAU & PONTES, 2001) principalmente se for frequente (BEHLAU & REHDER, 1997). Aparentemente, uma ou duas doses de bebida alcóolica produzem, em alguns indivíduos sensação de melhora na voz (BEHLAU & PONTES, 2001).

Com relação ao consumo de refrigerantes e demais bebidas gasosas alguns autores afirmam que tal hábito contribui para a ocorrência de flatulência (BEHLAU & PONTES, 2001) e para o aparecimento de refluxo laringofaríngeo (COSTA, & SILVA, 1998).

4.2. DESCRIÇÃO E COMPARAÇÃO ENTRE O IDCC E ITDV NOS GRUPOS DE ANÁLISE:

A análise descritiva dos valores do IDCC e ITDV, na amostra total dos coralistas, está apresentada na **tabela 5**. A média do ITDV na amostra total de coralistas se apresentou abaixo do número de corte e o IDCC revelou um pequeno índice de desvantagem vocal no canto clássico.

Tabela 5: Estatística descritiva das respostas da amostra geral aos protocolos ITDV e IDCC.

Variável	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo
ITDV	3.35	2.36	0	8
IDCC	21.15	1.76	0	76
IDCC- incapacidade	7.55	6.04	0	26
IDCC- defeito	9.35	7.22	0	31
IDCC- desvantagem	4.22	5.78	0	27

Quando realizada a comparação entre indivíduos do sexo feminino e masculino, não foi possível observar diferenças estatisticamente significantes tanto para o ITDV, quanto para o IDCC, o que permite analisar que não há diferenças na

manifestação da desvantagem vocal para o canto clássico entre coralistas homens e mulheres (**tabela 6**).

Nesta pesquisa o maior número de participantes é representado por mulheres, sendo este sexo o mais comum em boa parte dos coros, como também pode ser verificado em estudos anteriores (REZENDE et al, 2015; CARMO et al, 2012; PRESTES et al, 2012; FERREIRA et al, 2010).

Tabela 6: Comparação entre homens e mulheres para as respostas aos protocolos ITDV e IDCC.

Variável	Grupo mulheres				Grupo homens				p-valor
	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo	
ITDV	3.12	2.37	0	7	4.11	2.08	2	8	0.24
IDCC	19.94	16.84	0	76	25.33	20.73	0	69	0.54
IDCC- incapacidade	7.19	5.62	0	26	5.66	4.6	0	25	0.09
IDCC- defeito	8.9	6.08	0	25	10.88	9.34	0	31	0.73
IDCC- desvantagem	3.8	16.84	0	27	5.66	4.6	0	13	0.43

A análise comparativa entre os grupos em função de um provável distúrbio de voz (ITDV) sugere haver diferenças estatisticamente significantes em todas as variáveis, apesar de o tamanho amostral dos grupos ser distinto (**tabela 7**). Este achado possibilita a análise que coralistas com provável distúrbio de voz se sintam em desvantagem vocal quando comparados aos vocalmente saudáveis.

Tabela 7: Comparação entre ITDV positivo e ITDV negativo para as respostas aos protocolos ITDV e IDCC

Variável	Grupo ITDV normal				Grupo ITDV alterado				p-valor
	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo	
ITDV	2.1	1.44	0	4	6.25	0.96	5	8	0
IDCC	15.85	11.25	0	39	33.5	23.59	3	76	0.01
IDCC- incapacidade	5.82	4.26	0	14	11.58	7.71	1	26	0.01
IDCC- defeito	7.35	5.27	0	17	14	9.09	0	31	0.02
IDCC- desvantagem	2.64	3.11	0	11	7.91	8.57	0	27	0.05

5 CONCLUSÕES

Os resultados obtidos com essa pesquisa, possibilitam concluir que os coralistas do Coral Unaerp:

1. Amostra total e nos subgrupos: apresentam como perfil vocal a predominância de participação no coral acima de cinco anos, com participação em outro coral, ausência de necessidade de terapia vocal, ingestão de água ao longo dos ensaios, ausência de dor e cansaço após os ensaios.

2. Amostra total e nos subgrupos: apresentam como perfil vocal de uso vocal a predominância de já terem trabalhado com a voz, sendo unânime entre os grupos o uso profissional da voz, principalmente para o canto; ausência de alterações vocais na família e hábito de ouvir música e cantar ao mesmo tempo.

3. Amostra total e nos subgrupos: apresentam como perfil de uso contínuo da voz a ausência de atividades regulares que caracterizem o uso prolongado da voz, exceto nas práticas de canto; presença de cansaço vocal quando em atividades de uso intensivo da voz; acima de 70% de relatos positivos de rouquidão. Foi possível observar que em momentos de sensações de esforço, competição sonora, ambiente de fumante, os coralistas evitam fazer o uso da voz.

4. Amostra total e nos subgrupos: apresentam como perfil de hábitos e histórico vocal a ausência em pelo menos 75% da amostra com diagnóstico médico de alteração vocal, ausência de hábitos nocivos para a voz, como uso do cigarro, drogas ilícitas, hábitos de tossir.

5. De forma geral, o grupo do Coral Unaerp apresenta ITDV negativo para uma possível alteração vocal, podendo ser considerado de forma geral, um grupo vocalmente saudável. É possível observar baixa desvantagem vocal, visto que o IDCC se apresentou com índice abaixo de 21,15 pontos.

6. Não houve diferença estatisticamente significativa entre homens e mulheres para a manifestação de um possível distúrbio vocal e desvantagem vocal para o canto clássico.

7. A comparação entre os grupos de coralistas com e sem um provável distúrbio de voz demonstra que, aqueles com um provável distúrbio de voz apresentam em desvantagem vocal para exercer a atividade de canto clássico.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O contato da pesquisadora com o coral Unaerp, possibilitou uma aproximação da temática relacionada à auto percepção vocal de cantores amadores.

O cantor de coral amador, como qualquer outro profissional que faça uso intenso da voz sem conhecimento e sem os cuidados necessários, pode fazer referência a algum tipo de sintoma vocal. Este sintoma pode causar danos para esse cantor, tanto no aspecto fisiológico como emocional. Cantar é uma ação que exige grande demanda da energia para o cantor, além de conhecimento e preparo vocal.

Como prática vocal saudável, entende-se a necessidade de fornecer o aquecimento vocal, prática bastante utilizada neste coral. Acredita-se que o aquecimento vocal prepara a musculatura fonatória para o aumento da resistência na atividade do canto, assim como o alongamento muscular garante ao cantor maior resistência e flexibilidade para execução de movimentos, que, se praticados regularmente, promovem melhor resposta motora no momento da *performance* (ANDRADE et al., 2007; MELLO & SILVA, 2008; QUINTELA et al., 2008).

Estudos também apontam como benefícios do aquecimento vocal as mudanças significantes no vibrato, qualidade e projeção vocal e assim destacam a importância de aquecer a voz (MOOCROFT et al, 2013).

Os resultados obtidos poderão auxiliar na realização de ações interventivas, com foco em atividade de orientação e preparação vocal dos coralistas, especificando-se os pontos em que houve maior índice de desvantagens vocais e/ou hábitos que interferem na produção vocal.

Preparar um programa de saúde vocal e de aspectos da fisiologia para a fala e para o canto, em que a cada dois meses possam ser ministradas aulas expositivas com vídeos, abordando os aspectos que mais vão atingir o cantor. Fazendo assim um trabalho de prevenção para a população em questão.

A percepção do cantor sobre sua voz é um fator importante a ser estudado para que sejam avaliados os ajustes vocais necessários ao seu bem-estar vocal. As orientações citadas acima farão com que o cantor entenda um pouco mais do processo da emissão vocal da voz falada e cantada e aí tenha uma maior percepção da sua voz.

Visto que um dos resultados obtidos leva a uma preocupação com o aparelho fonador, como mostra a pergunta “já fez terapia de voz”, a sugestão é reforçar as

atividades para conscientização vocal àqueles que já possuem uma voz alterada, assim como encaminhar esse coralista para avaliação otorrinolaringológica, mostrando uma preocupação e um cuidado com esse cantor, não deixando que ele se sinta em desvantagem com o restante dos cantores que não possuem qualquer problema vocal.

O conhecimento do perfil e as principais características do uso vocal de um grupo de coralistas pode oferecer importantes informações ao regente que, ao identificar suas principais dificuldades, poderá adaptar a técnica vocal, redirecionando-a para esses aspectos, colaborando com o melhor desempenho na voz cantada e com a saúde vocal dos seus cantores.

A regente do coral Unaerp, autora da pesquisa, é também fonoaudióloga e tem conhecimento a respeito dos efeitos positivos de uma intervenção fonoaudiológica em coralistas amadores. Diantedisso e a partir das respostas apresentadas pelos participantes da pesquisa, terá como proposta manter e intensificar a relevância de um processo interventivo sobre a voz cantada, a fim de que estes sujeitos mantenham a sua saúde vocal com qualidade no decorrer dos anos de canto.

Para um trabalho futuro, a regente/pesquisadora propõe comparar o grupo Coral Unaerp com outro Coral amador da cidade ou região, verificando se os resultados mais pertinentes da população estudada, também poderiam ser relevantes em um outro grupo.

REFERÊNCIAS

AMATO, R.F. (2007). O canto coral como prática sócio-cultural e educativo-musical. **Opus**. 13(1):75-96.

ANDRADE, S.R. et al. (2007). Inter-relações entre fonoaudiologia e canto. **Rev Música Hodie**.; 7(1):83-98.

ARNOLD, R. et al. (2004). The relative contribution of domains of quality of life to overall quality of life for different chronic diseases. **Qual Life Res**; 13:883-96.

ÁVILA, M.E.B. et al. (2010). Índice de desvantagem vocal no canto clássico (IDCC) em cantores eruditos. **Pró-Fono Revista de Atualização Científica**, v. 22, n. 3, p. 221-226.

BARRETO, C. B. (1973). **Canto Coral organização e técnica de coro**. Petrópolis, RJ:

BEHLAU M.; PONTES P. **Avaliação e tratamento das disfonias**. São Paulo: Lovise; 1995

BEHLAU, M.; REHDER, M.I. **Higiene vocal para o canto coral**. Rio de Janeiro: Revinter; 1997.

BEHLAU, M.; AZEVEDO, R.;PONTES, P. (2001). Conceito de voz normal e classificação das disfonias. In M. Behlau. **Voz: o livro do especialista** (pp.53-79). Rio de Janeiro: Revinter.

BEHLAU, M.; PONTES, P. (2001). Conceitos de voz e classificação das disfonias. In: BEHLAU, M.S. **Voz: o livro do especialista**. Rio de Janeiro: REVINTER, p.53-76.

_____. **Voz: o livro do especialista**. Vol. 2. Rio de Janeiro: Revinter, 2005.

BELE, I. V. (2005) Reliability in perceptual analysis of voice quality. **J. Voice**, Mosby, v. 19, n. 4, p. 555-573, dez. 2005.

BRAUN-JANZEN, C., ZEINE, L.(2009). Singers interest and knowledge level of vocal function and dysfunction: survey findings. **Journal of Voice**. 23(4):470-83.

CAMARGO,T.F. et al. (2007) Características da fonetografiaem coristas de diferentes classificações vocais. **Rev.Soc.Bras Fonoaudiologia**; 12 (1): 10-17.

CARMINATTI, J.S.; KRUG, J.S. (2010). A prática de canto coral e o desenvolvimento de habilidades sociais. **Pensamiento Psicológico**. 7(14):81-96.

CARMO S.C.W. (2012). Saúde da Voz de Coralistas sem Orientação Vocal. **Rev. Bras. De Ciên Saúde**;16 (2):167-76.

COELHO et al. (2013). Coralistas amadores: auto-imagem, dificuldades e sintomas na voz cantada. **Rev. CEFAC**. 15(2):436-443.

COHEN, S.M, et al. (2007). Creation and validation of the singing voice handicap index. **Ann Otol Rhinol Laryngol**. 2007;116(6):402-6.

COHEN, S. M. et al (2008). Factors associated with perception of singing voice handicap. **Otolaryngology-head And Neck Surgery**,138 (4): 430-434.

COLTON, R.H; CASPER,J.K. **Compreendendo os problemas de voz: uma perspectiva fisiológica ao diagnóstico e ao tratamento**. Porto Alegre: Artes Médicas; 1996.

COSTA, P. (2006). Extensão vocal de cantores de coros evangélicos amadores. **Rev CEFAC**; 8(1): 96-106.

DASSIE-LEITE, A.P. et al (2011). Comparação de hábitos de bem estar vocal entre cantores líricos e populares. **Rev. CEFAC**. 13(1): 123-131. Editora Vozes.

EHMANN, W.; HAASMANN, F. **Voice bulding for choirs**. Tradução de Brenda Smith. Chapel Hill, NC: Hinshaw Music, Inc., 1982.

FERNANDES, A.J. O regente moderno e a construção da sonoridade coral: uma metodologia de preparo vocal para coros. 2009. 475 f. Tese (Doutorado em Música) – Instituto de Artes, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2009.

FERREIRA L.P. et al.(2010). Associação entre os sintomas vocais e suas causas referidas em um grupo de coralistas da cidade de São Paulo. **Distúrb. Comum.**;22(1):47-60.

FERREIRA, J.B; FERREIRA, D.S.(2001). Estudo descritivo de 451 atendimentos na campanha da semana nacional de voz. [periódico online]. **Rev Soc Bras Otorrinolaringol**.

GICK, M. L. (2011). Singing, health and well-being: A health psychologist's review. **Psychomusicology: Music, Mind and Brain**, 21(1-2):176-207.

GILL, T.M, FEINSTEIN, A.R. (1994). A critical appraisal of the quality of quality-of-life measurements. **JAMA**; 272:619-26.

GISH, A. et al. (2012). Vocal warm-up practices and perceptions in vocalists: a pilot survey. **J Voice**.; 26(1):1-10.

GREENE, M. C. L. **Distúrbios da voz**. São Paulo: Manole.1989.

GUTHMILLER, J.H. (1986). The goals of vocalization: Developing healthy voices and the potencial for expressive singing. **Choral Journal**, Oklahoma, v.26, n.7, p13-15.

HERR, M. Considerações para a classificação da voz do coralista. In: FERREIRA, Leslie Piccolotto et al. **Voz Profissional: o profissional da o**. Carapicuíba: Pró-Fono Departamento Editorial, 1995.p.51-56.

JUNKER, D. B. **Manuscritos do livro a ser publicado: A arte da regência coral**.1999.

KASAMA, S. T., BRASOLOTTO, A. G. (2007). Percepção vocal e qualidade de vida. **Pró-Fono Revista de Atualização Científica**. 19(1): 19-28.

KOVACIC, G.; BUDJANOVAC, A. (2003). Knowledge about voice care among professional, semi-professional, and amateur choral singers. **J Voice**;17(1):67-74.

LEITE, G.C.A. et al.(2004). O canto nas igrejas: o estudo do uso vocal dos coralistas e não coralistas. **Disturb Comun**. 2004; 16 (2): 229-39.

LOBO, B.P.L. et al. (2015). Influência do canto coral na qualidade de vida em voz dos usuários do serviço público de saúde. **Rev. CEFAC**.17(5):1573-1579.

MCKINNEY J. (1997). The singing/acting young adult from a singing instruction perspective. **J Voice**;11(2):153-5.

MELLO, E.L.; Silva, M.A.A. (2008). O corpo do cantor: alongar, relaxar ou aquecer?**Rev CEFAC**;10(4):548-56.

MOOCROFT L., KENNY D.T. (2013). Singer and Listener Perception of Vocal Warm-Up. **Journal of Voice** ; 27(2): 258.e1-13.

MORETI F. et al. (2012). Influência da queixa e do estilo de canto na desvantagem vocal de cantores. **J. Soc. Bras. Fonoaudiol**;24(3):296-300.

MURRY, T. et al. (2009). Voice handicap in singers. **Journal of Voice**. 23 (3);376-379.

OLIVEIRA, V.G. **O desenvolvimento vocal do adolescente e suas implicações no coro juvenil “A Capella”**. Dissertação (Mestrado) – Instituto de Artes, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.2003

ONOFRE, F.; RICZ, L.N.A. **Resistência vocal em cantoras de coro**. 2017[s.n.], Ribeirão Preto, 2017.

Organização Mundial da Saúde (OMS). **Classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde**. São Paulo: Edusp; 2003.

PAOLIELLO, K. et al. (2013). Desvantagem vocal no canto mapeado por diferentes protocolos de autoavaliação. **CoDas**; 25(5):463-468.

PELLICANI, A.D et al. (2015). Phonatory function after prolonged voice use in brazilian woman. **CoDas**, [s.l.], v. 27, n. 4, p.392-399.

PFAUSTCH, L. **The choral conductor and the rehearsal**. *In*: DECKER, Harold; HERFORD, Julius (Ed.). Choral conducting symposium. 2nd ed. New Jersey: Prentice hall, 1988. P. 69-111.

PINHO, S.M.R. **Manual de higiene vocal para profissionais da voz**. Carapicuíba: Editora Pró-Fono; 2003.

PRESTES, T. et al. (2012). Desvantagem vocal em cantores de igreja. **Rev. CEFAC**.14(5):901-909.

QUINTELA, A S. et al. (2008). Prática de aquecimento e desaquecimento vocal de cantores líricos. **HU Rev**; 34(1):41-6.

RADIONOFF, S.L. (2004). Preparing the singing voice specialist revisited. **Journal of Voice**; 18 (4):513-521.

RAMOS, M.A.S. O ensino da regência coral. São Paulo, 2003.Tese(livre-docência) – Escola de Comunicações e Artes, Universidade de São Paulo.

REZENDE, G. et al. Coro universitário: autopercepção de sintomas vocais e desvantagem vocal no canto. **Revista Cefac**, v. 17, n. 4, p.1161-1172, FapUNIFESP. 2015.

RIBEIRO, H. R. Palestra na I Oficina de Administração Coral, Brasília, DF. 1998.

RIBEIRO, L.R., HANAYAMA, E.M. (2005). Perfil vocal de coralistas amadores. **Rev. CEFAC**. 7(2):252-266.

ROBINSON, R.; WINOLD, A. **The choral experience**. New York: Harper & Row, 1976.

SAPIR, S.; ATTIAS, J.; SHAHAR, A. (1992). Vocal attrition related to idiosyncratic dysphonia: re-analysis of survey data. **European Journal of Disorders of Communication**; 27:129-35.

SILVA, F.F et al. (2014). Efeitos da reabilitação fonoaudiológica na desvantagem vocal de cantores populares profissionais. **Audiol. Commun. Res.**, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 194-201.

SIVASANKAR, M. et al. Phonatory effects of airway dehydration: preliminary evidence for impaired compensation to oral breathing in individuals with a history of vocal fatigue. **J Speech Lang Hear Res.**;51(6):1494-506. 2008.

SPINA, A.L et al.(2009). Correlação da qualidade de vida e voz com atividade profissional. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**. 75(2):275-279.

SUNDBERG, J. **Ciência da voz: fatos sobre a voz na fala e no canto**. Tradução de Gláucia Laís Salomão. 1ª ed. São Paulo: EDUSP. 2015. 328p.

TEPE, E.S. et al. (2002). A pilot survey of vocal health in young singers. **J Voice**; 16 (2): 244-50.

UNAERP. **Nossa História**. Disponível em: <https://www.unaerp.br/a-unaerp/nossa-historia>. Acesso em nov de 2017.

YIU, E.M.; CHAN, R.M. (2003). Effect of hydration and vocal rest on the vocal fatigue in amateur karaoke singers. **J Voice**;17(2):216-27.

ZANDER, O. **Regência coral**. 2 ed. Porto Alegre: Movimento, 2003.

ZIMMER, V. et al. (2012). Comportamento vocal de cantores populares. **Rev. CEFAC**. 14(2): 298-307.

APÊNDICE I

Questionário para avaliação do perfil vocal em coralistas não-profissionais.

Nome: _____

Idade: _____ Data de nascimento: _____ Sexo: _____

Telefone: _____ e-mail: _____

1. PROFISSÃO E USO DA VOZ

1. Há quanto tempo participa do coral? () menos de 1 anos () entre 1 e 5 anos () + 5 anos () +10 anos
2. Participa de outro (s) coral (ais)? () SIM () NÃO quantos? ()
3. Faz aula particular de canto? () SIM () NÃO
4. Já fez terapia vocal? () SIM () NÃO
5. E atualmente? faz terapia vocal? () SIM () NÃO
6. Bebe água durante os ensaios? () SIM () NÃO
7. Faz uso da voz no seu trabalho?
8. Sente dor na garganta após os ensaios? () SIM () NÃO
9. Sente a voz diferente após os ensaios? () SIM () NÃO
10. Sente cansaço vocal após os ensaios? () SIM () NÃO

2. USO SOCIAL DA VOZ

1. Já trabalhou com a voz?.....() SIM () NÃO
2. E atualmente? Trabalha com a voz?..... () SIM () NÃO
3. **Em caso afirmativo, quantas horas/dia?**() Até 5hs () 5 a 8hs () + 8hs
4. Qual dessas categorias você se enquadra?
 - A- Cantora (popular, erudito, coral, religioso e teatro musical).....() SIM () NÃO
 - B- Atriz (teatro, circo, televisão e dublador)() SIM () NÃO
 - C- Locutor, repórter e apresentadora (televisão e rádio) () SIM () NÃO
 - D- Teleatendente, vendedor, leiloeiro ou camelô.....() SIM () NÃO
 - E- Advogada, orador, animador de evento.....() SIM () NÃO
 - F- Professora em diferentes áreas e graus.....() SIM () NÃO
 - G -Educador físico, guia turístico, padre, pastor..... () SIM () NÃO
 - H – Outro: _____

5. Exerce outra(s) atividade(s) com o uso da voz?..... () SIM () NÃO
- A- Palestras, oratória, seminários, aulas, animador de festas..... () SIM () NÃO
- B- Participação nos cultos religiosos e equipe de louvor () SIM () NÃO
- C- Karaoquê, vocalista de banda de música, coral, back vocal () SIM () NÃO
- D- Academia, ginástica ou dança () SIM () NÃO
- F- Freqüentadora semanal de boate, barzinho, rodeios, bailes, shows.
() SIM () NÃO

6. Em sua família há ou houve pessoas com problemas de voz? () SIM () NÃO

7. Costuma ouvir música e cantar?..... () SIM () NÃO

8. Pratica algum tipo de esporte que utiliza a voz () SIM () NÃO

Qual desses esportes você se enquadra?

A- Futebol, vôlei, basquete, beisebol ou torcida organizada..... () SIM () NÃO

B- Esporte radicais (rafting, canoagem, bungeejump, canyoning ou skate)...

.() SIM () NÃO

C- Artes marciais (Judô, karate, capoeira, jiu-jitsu)() SIM () NÃO

D- Outro:_____

3. USO CONTÍNUO DA VOZ

9. Fala durante muito tempo durante o dia?..... .() SIM () NÃO

Em caso afirmativo, quantas horas/dia?.....() Até 1h () 2 a 4h () + 4h

10. Fala habitualmente em ambiente seco?..... () SIM () NÃO

11. Fala habitualmente em ambiente úmido?.....() SIM () NÃO

12. Fala continuamente em ambiente com ar condicionado?..... () SIM () NÃO

13. Sua voz se altera em ambiente refrigerado?..... () SIM () NÃO

14. Apresenta cansaço após uso intenso da voz?.....() SIM () NÃO

15. Escreve e fala ao mesmo tempo?.....() SIM () NÃO

16. Faz uso da voz durante exercícios físicos?.....() SIM () NÃO

17. Tem ou teve problemas de voz?.....() SIM () NÃO

18. Já apresentou episódios de rouquidão?.....() SIM () NÃO

19. Sua voz apresenta mudanças durante o dia?.....() SIM () NÃO

20. Fala sussurrando?.....() SIM () NÃO

21. Faz imitações de vozes?.....() SIM () NÃO

22. Fala habitualmente com voz fina (aguda)?..... .() SIM () NÃO

23. Fala habitualmente com voz grossa (grave)?.....() SIM () NÃO

24. Fala habitualmente com sensação de esforço?.....() SIM () NÃO
25. Fala habitualmente com sensação de queimação na garganta?... () SIM () NÃO
26. Sua voz habitualmente se altera em ambiente ruidoso?..... () SIM () NÃO
27. Fala usualmente ao telefone?..... () SIM () NÃO
28. Em caso afirmativo, quantas horas/dia?.....() Até 1h () 2 a 4h () + 4h
29. Fala habitualmente com esforço?..... () SIM () NÃO
30. Fala habitualmente com competição sonora?..... () SIM () NÃO
31. Permanece habitualmente em ambiente de fumante?.....() SIM () NÃO
32. Em situação emocional desfavorável, a voz modifica?..() SIM () NÃO
33. Expõe-se a mudança de temperatura ambiental e a voz altera?.....() SIM () NÃO
34. Possui o hábito de falar alto (forte)?..... () SIM () NÃO
35. Possui o hábito de falar sussurrando?.....() SIM () NÃO
36. Possui o hábito de falar rápido?..... () SIM () NÃO
37. Possui o hábito de falar devagar?.....() SIM () NÃO
38. Sente dor quando fala por muito tempo?.....() SIM () NÃO
39. Fica rouco com facilidade?.....() SIM () NÃO
40. Quando você fala por muito tempo, você sente que “sai ar” na voz?
() SIM () NÃO
41. Costuma beber água quando está em uso excessivo da voz?.....
() SIM () NÃO
42. No final do dia você sente que sua voz está “fraca”?..... () SIM () NÃO
43. Tem insônias freqüentes?..... () SIM () NÃO

4. SAÚDE VOCAL

44. Apresenta diagnóstico médico dê:

A- Problemas Vocais(por exemplo,cisto, nódulo, pólipos, edema de Reinke)..

() SIM () NÃO

B- Rinite, sinusite, faringite ou laringite..... () SIM () NÃO

C- Otite, otalgia.....() SIM () NÃO

E- Alteração hormonal.....() SIM () NÃO

F- Asma, bronquite, enfisema pulmonar.....() SIM () NÃO

G- Refluxo gastroesofágico, azia, gastrite.....() SIM () NÃO

H- Problemas neurológicos e/ou psiquiátrico.....() SIM () NÃO

I- Outros: _____

45. Possui o hábito de beber água?..... () SIM () NÃO
46. Quantos copos de água/dia?
 () 1 copo () 3 Copos () 5 copos () 8 copos () + de 10 copos
47. Apresenta alguma dessas sensações fora de gripes e resfriados ?
 () Dor () Cansaço ao falar () tosse
 () Ressecamento da garganta () Perda da voz
 () Pigarrros () Falta de ar para falar
 () Sem resistência da Voz () Ardor
 () Sensação de aperto na garganta () Falha na voz
 () Sensação de queimação na garganta. () Fica rouca quando fala muito.
 () Aumento de esforço para falar () Dor para engolir
48. Uso do álcool:() SIM () NÃO
 () Fermentado () Destilado () 1 vez a 3 vezes/mês () 3 vezes/semana ou +
49. Faz uso freqüentemente de dietas alimentares?.....
 () SIM () NÃO
50. Faz uso diário de bebidas geladas?.....
 () SIM () NÃO
51. Faz uso diário de café ou chá preto.....
 () SIM () NÃO
52. Faz uso diário de refrigerantes?.....
 () SIM () NÃO
53. Faz uso diário de alimentos condimentados(gordura, fritura, doces, molhos)? ()
 SIM () NÃO
54. Faz uso diário de chocolate, leite e derivados?.....
 () SIM () NÃO
55. Possui o hábito diário de pigarrear?.....
 () SIM () NÃO
56. Possui o hábito diário de tossir?.....
 () SIM () NÃO
57. Faz uso diário de pastilhas ou balas?.....
 () SIM () NÃO
58. Faz uso de medicamentos contínuos como anti-histamínico, antidepressivos, anti-hipertensivos, hipoglicemiantes e anti-inflamatórios?.....
 () SIM () NÃO
59. Faz uso de drogas ilícitas?.....() SIM () NÃO

60. Faz uso de cigarro?..... () SIM () NÃO

61. Faz uso de anticoncepcionais?.....() SIM () NÃO

62. Você gosta da sua voz?.....() SIM () NÃO

Por que? _____

63. Se você tivesse que dar uma nota para a sua voz, que nota você daria?

1 (muito ruim)	2	3	4	5	6	7	8	9	10 (Excelente)
----------------	---	---	---	---	---	---	---	---	----------------

64. Participar do coral lhe traz benefícios?() SIM () NÃO

Se sim, que nota você daria?

1 (muito ruim)	2	3	4	5	6	7	8	9	10 (Excelente)
----------------	---	---	---	---	---	---	---	---	----------------

Qual seria o maior benefício?

OBRIGADA!!!

APÊNDICE II



Ribeirão Preto SP
Av. Costáez de Fátima, 2221
(16) 3620-7000
CEP 14206-000

Guarujá SP
Av. D. Pedro I, 3300
(12) 3326-1000
CEP 11440-000

www.unaerp.br

Solicitação de realização de pesquisa com o Coral da Universidade de Ribeirão Preto –
UNAERP

Ilma. Sra.
Vanessa Bonini Panico
Coordenadora da DIPRO

Eu, **Tereza Cristina Modé Angelotti**, discente da Pós-Graduação em Mestrado Profissional em Saúde e Educação, pela Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP), estou desenvolvendo um projeto de pesquisa sobre **DESVANTAGEM VOCAL EM CANTORES AMADORES**.

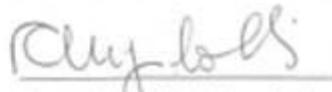
Sendo assim, solicito a vossa contribuição com o estudo na autorização da realização da pesquisa em sua instituição. Sua colaboração é de fundamental importância para o desenvolvimento e construção de pesquisa.

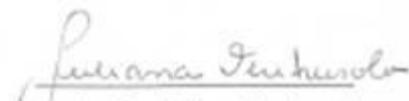
Vossa Sra. poderá solicitar esclarecimentos se necessário for e também optar por não aceitar esta pesquisa. Asseguro que serão mantidos o sigilo e o anonimato dos dados coletados mediante a observância da Resolução 466/2012 do CNS. A referida pesquisa será encaminhada ao Comitê de Ética.

O desenvolvimento do estudo será de responsabilidade da mestranda sob orientação da Profa. Dra. Juliana Vendruscolo, portadora do documento de identidade nº 19.355001. Segue o projeto em Anexo.

Na expectativa de contar com a inestimável atenção de V. S.^a no atendimento desta solicitação, aproveitamos o ensejo para apresentar o elevado apreço da mestranda e sua orientadora de pesquisa.

Desde já agradecemos a sua colaboração.


Tereza Cristina Modé Angelotti
(Mestranda)


Prof. Dra. Juliana Vendruscolo
(Orientadora)

APÊNDICE III

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Projeto: Desvantagem vocal em cantores amadores

RESPONSÁVEL PELO PROJETO: Tereza Cristina Modé Angelotti

ORIENTADORA: Profa. Dra. Juliana Vendruscolo

PARTICIPANTE: _____

TELEFONE: (____) _____ **E-MAIL:** _____

Você está sendo convidado a participar de um estudo científico que contribuirá para mensurar o conhecimento que os cantores de um coral amador tem sobre a sua voz e o quanto o nível de conhecimento pode impactar em desvantagem para o canto.

O objetivo deste trabalho é averiguar o perfil de conhecimentos sobre voz e o índice de desvantagem vocal no canto clássico dos participantes de um coral não profissional de uma Universidade particular no município de Ribeirão Preto – SP. Para isso, será necessário que você responda a três questionários:

1 – Questionário de conhecimento vocal: será por meio dele que conseguiremos conhecer o perfil de uso e sintomas da voz dos cantores. As perguntas abordam o uso profissional ou não da voz, hábitos vocais e saúde vocal. Para cada questão é necessário que você responda SIM ou NÃO.

2 – Índice de Triagem de Distúrbios da Voz (ITDV): é um protocolo que contém 12 sintomas vocais mais comuns, sintomas vocais mais comuns, nos quais você precisará assinar qual a frequência de determinado sintoma na sua rotina de vida diária.

3 – Índice de Desvantagem do Canto Clássico: este protocolo avalia o grau da desvantagem vocal no canto clássico. É dividido em 3 subescalas: Incapacidade, desvantagem e defeito, sendo que cada uma é composta de 10 itens. Será preciso que você assinale entre 0 a 4 cada afirmação, no qual a resposta indicará o quanto você compartilha da mesma experiência.

É importante ressaltar que nenhum dos procedimentos a serem realizados lhe causarão incômodos ou riscos para sua saúde.

Caso não queira participar deste projeto, não lhe acontecerá nenhum prejuízo. Sua participação no coral será mantida e não haverá qualquer tipo de prejuízo em virtude da não participação no projeto. Também será aceita a sua recusa em participar, assim como a sua retirada a qualquer momento, sem que lhe haja qualquer penalidade ou qualquer tipo de dano a sua pessoa. Será mantido total sigilo sobre

Ribeirão Preto SP
Av. Costeira Número, 2201
(16) 3902-7000
CEP 14080-900

Guarujá SP
Av. D. Pedro I, 3300
(13) 3366-1000
CEP 11440-000
www.unaerp.br



Ribeirão Preto SP
 Av. Cristóvão Pereira, 2201
 (16) 3023-7000
 CEP 14296-900
 Guarujá SP
 Av. D. Pedro I, 3300
 (13) 5299-1000
 CEP 13440-000

a sua identidade e em qualquer momento você poderá desistir que seus dados sejam utilizados em www.unaerp.br presente pesquisa.

Você não terá nenhum tipo de despesas por participar da pesquisa durante todo decorrer do projeto.

Também não haverá recompensas financeiras relacionadas a sua participação.

Você terá como benefícios uma maior percepção da sua saúde vocal evitando assim que você possa fazer exageros com a sua voz e conseqüentemente não causar danos vocais, refletindo numa melhor qualidade de vida.

Por último, caso se sinta lesado você tem o direito de solicitar indenização, conforme legislação vigente, embora não esteja prevista indenizações. Você será acompanhada de forma integral, estando livre a perguntar e esclarecer suas dúvidas em qualquer etapa deste estudo. Em caso de dúvidas ou problemas com o projeto você pode procurar o pesquisador responsável, Tereza Cristina Modé Angelotti, docente do Curso de Licenciatura em Música da Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP) e discente do curso de mestrado da mesma Universidade, telefone de contato (16) 99994-2991.

Ribeirão Preto ____/____/____

Assinatura do Participante

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste indivíduo para a participação deste estudo

Profª. Dra. Juliana Vendruscolo (Pesquisadora orientadora responsável)
 RG: 19.355001 CPF: 081.393.978-06 Email: jvendruscolo@yahoo.com.br

Tereza Cristina Modé Angelotti (Pesquisadora)
 RG: 9.689.767 CPF: 624.532.898-53 Email: crismode@hotmail.com

ANEXO 1

ÍNDICE DE TRIAGEM DE DISTÚRBO DE VOZ – ITDV

Marque um "x" na opção que melhor descreve a frequência com que você tem os sintomas abaixo:				
1. rouquidão	nunca	raramente	às vezes	sempre
2. perda da voz	nunca	raramente	às vezes	sempre
3. falha na voz	nunca	raramente	às vezes	sempre
4. voz grossa	nunca	raramente	às vezes	sempre
5. pigarro	nunca	raramente	às vezes	sempre
6. tosse seca	nunca	raramente	às vezes	sempre
7. tosse com secreção	nunca	raramente	às vezes	sempre
8. dor ao falar	nunca	raramente	às vezes	sempre
9. dor ao engolir	nunca	raramente	às vezes	sempre
10. secreção na garganta	nunca	raramente	às vezes	sempre
11. garganta seca	nunca	raramente	às vezes	sempre
12. cansaço ao falar	nunca	raramente	às vezes	sempre

Score ITDV: _____ (1 ponto para cada resposta às vezes e sempre)

ANEXO 2

IDCC (Índice de Desvantagem para o Canto Clássico)
Adaptado de: CSHI (Classic Singing Handicap Index)

Marque a resposta que indica o quanto você compartilha da mesma experiência:
Chave de resposta: 0 - nunca; 1 - quase nunca; 2 - às vezes; 3 - quase sempre; 4 – sempre

O impacto do problema de voz nas atividades profissionais (Disability - Incapacidade).

1	Tenho dificuldades durante as apresentações por causa de alterações de meu rendimento vocal.	0	1	2	3	4
2	Tenho levado mais tempo para aquecer a minha voz.	0	1	2	3	4
3	Minha voz fica cansada ou alterada durante as apresentações.	0	1	2	3	4
4	Tenho que mudar aspectos da minha técnica vocal, porque o problema de voz prejudica a minha emissão.	0	1	2	3	4
5	Meu problema vocal me obriga a modificar músicas ou limitar meu repertório.	0	1	2	3	4
6	Por causa do meu problema de voz sou forçado a limitar meu tempo habitual de estudo/ensaio.	0	1	2	3	4
7	Sou obrigado a fazer períodos de descanso vocal mais longos entre as apresentações ou produções.	0	1	2	3	4
8	Preciso evitar dinâmicas de volume em "pianíssimo".	0	1	2	3	4
9	Preciso tomar remédios continuamente para mascarar meu problema de voz.	0	1	2	3	4
10	Meu problema vocal me obriga a limitar o uso social da voz.	0	1	2	3	4

O impacto psicológico do problema de voz (*Handicap* – Desvantagem)

1	Minha ansiedade antes das apresentações está maior que a habitual.	0	1	2	3	4
2	As pessoas com as quais convivo não compreendem minha queixa de voz.	0	1	2	3	4
3	As pessoas com as quais convivo têm criticado a minha voz.	0	1	2	3	4
4	Meu problema de voz me deixa nervoso ou menos sociável.	0	1	2	3	4
5	Fico preocupado quando me pedem para repetir um vocalise ou uma frase musical.	0	1	2	3	4
6	Sinto que minha carreira está em risco por causa do meu problema de voz.	0	1	2	3	4
7	Colegas, diretores e críticos já notaram minhas dificuldades vocais.	0	1	2	3	4
8	Sou obrigado a cancelar alguns compromissos profissionais por causa da voz.	0	1	2	3	4
9	Evito agendar futuros compromissos profissionais.	0	1	2	3	4
10	Evito conversar com as pessoas.	0	1	2	3	4

Auto-percepção das características de minha voz (*Impairment* – Defeito)

1	Tenho dificuldades com o controle respiratório por causa do meu problema de voz.	0	1	2	3	4
2	Meu rendimento vocal varia durante o dia.	0	1	2	3	4
3	Acho que minha voz cantada está rouca ou ruidosa.	0	1	2	3	4
4	Tenho dificuldades em sustentar as notas (quebra de nota).	0	1	2	3	4
5	Minha extensão vocal reduziu ou mudou.	0	1	2	3	4
6	Tenho dificuldades para equilibrar a ressonância ou os registros vocais.	0	1	2	3	4
7	Cantar tem sido difícil ou cansativo e tenho que forçar a voz para produzir os sons.	0	1	2	3	4
8	Minha qualidade vocal piora durante as apresentações.	0	1	2	3	4
9	Após as apresentações, minha voz fica cansada ou alterada.	0	1	2	3	4
10	Meu rendimento vocal piora em alguns momentos do dia.	0	1	2	3	4

Fonte: Ávila MEB, Oliveira G, Behlau M. Índice de desvantagem vocal no canto clássico (IDCC) em cantores eruditos. *Pró-Fono Revista de Atualização Científica*. 2010.