



**PROGRAMA ASSOCIADO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
FONOAUDIOLOGIA UFPB/UFRN**



PATRÍCIA BRIANNE DA COSTA PENHA

**EFETIVIDADE DO PROGRAMA DE ASSESSORIA VOCAL PARA
O PROFESSOR: ANÁLISE DE UMA MODALIDADE DE
INTERVENÇÃO SEMIPRESENCIAL**

JOÃO PESSOA-PB/2019

PATRÍCIA BRIANNE DA COSTA PENHA

**EFETIVIDADE DO PROGRAMA DE ASSESSORIA VOCAL PARA
O PROFESSOR: ANÁLISE DE UMA MODALIDADE DE
INTERVENÇÃO SEMIPRESENCIAL**

Dissertação apresentada ao Programa Associado de Pós-Graduação em Fonoaudiologia da Universidade Federal da Paraíba – UFPB e Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN, como requisito obrigatório para obtenção do título de Mestre em Fonoaudiologia, sob orientação da Prof^ª. Dr^ª. Maria Fabiana Bonfim de Lima Silva e coorientação do Prof. Dr. Luiz Medeiros de Araújo Lima Filho.

JOÃO PESSOA-PB/2019

P399e Penha, Patrícia Brianne da Costa.

Efetividade do programa de assessoria vocal para o professor :
análise de uma modalidade de intervenção semipresencial / Patrícia
Brianne da Costa Penha. - João Pessoa, 2019.

93 f. : il.

Orientação: Maria Fabiana Bonfim de Lima Silva.

Coorientação: Luiz Medeiros de Araújo Lima Filho.

Dissertação (Mestrado) - UFPB/CCS.

1. Voz. 2. Docentes. 3. Processos grupais. 4. Educação a distância.
5. Promoção da saúde. I. Lima Silva, Maria Fabiana Bonfim de. II.
Lima Filho, Luiz Medeiros de Araújo. III. Título.

UFPB/BC

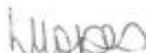
ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO

Aos 17 dias do mês de abril de 2019 (15/04/2019), às 14:00 horas, realizou-se no Laboratório de Voz (LIEV), a sessão pública de defesa de Dissertação intitulada "EFETIVIDADE DO PROGRAMA DE ACESSORIA VOCAL PARA O PROFESSOR: ANÁLISE DE UMA MODALIDADE DE INTERVENÇÃO SEMIPRESENCIAL", apresentada pela mestranda **PATRICIA BRIANNE DA COSTA PENHA**, que concluiu os créditos para obtenção do título de MESTRE EM FONOAUDILOGIA, área de concentração **Aspectos Funcionais e Reabilitação em Fonoaudiologia**, segundo encaminhamento do Prof. Dr. LEONARDO WANDERLEY LOPES, Coordenador do Programa Associado de Pós-Graduação em Fonoaudiologia da UFPB/UFRN e segundo registros constantes nos arquivos da Secretaria da Coordenação do Programa. O Profa. Dra. MARIA FABIANA BONFIM DE LIMA SILVA (PPGFON - UFPB), na qualidade de orientador, presidiu a Banca Examinadora da qual fizeram parte os Professores LUIZ MEDEIROS DE ARAUJO LIMA FILHO (Examinadora/UFPB), Prof. Dro LEONARDO WANDERLEY LOPES (Examinadora/UFPB), e a Profa. Dra LÉSLIE PICCOLOTTO FERREIRA (Examinadora/PUC-SP). Dando início aos trabalhos, o senhor Presidente Prof. Dr. MARIA FABIANA BONFIM DE LIMA SILVA convidou os membros da Banca Examinadora para compor a mesa. Em seguida, foi concedida a palavra à mestranda para apresentar uma síntese de sua Dissertação, que posteriormente foi arguida pelos membros da banca Examinadora. Encerrando os trabalhos de arguição, os examinadores deram o parecer final sobre a Dissertação, ao qual foi atribuído o conceito de APROVAÇÃO. Proclamados os resultados pelo(a) professor(a) Dr(a). MARIA FABIANA BONFIM DE LIMA SILVA, Presidente da Banca Examinadora, foram encerrados os trabalhos e, para constar a presente ata foi lavrada e assinada por todos os membros da Banca Examinadora.

João Pessoa/Natal, 15 de abril de 2019



Prof. Dr. Maria Fabiana Bonfim de Lima Silva
(Presidente da Banca Examinadora)



Prof. Dr. Leonardo Wanderley Lopes
(Examinador)



Profa. Dra. Luiz Medeiros de A. Lima
Filho
(Examinador)



Profa. Dra. Leslie Piccolotto Ferreira
(Examinador)

A Deus dedico toda a trajetória percorrida de
alegria e sabedoria e à minha família,
que me fortalece à cada dia.

AGRADECIMENTOS

A Deus por te me dado saúde, força e coragem para superar todos os obstáculos e dificuldades, assim como por ter proporcionado caminhos cheios de luz e aprendizado.

À minha família, por terem ficado ao meu lado nos momentos difíceis e desafiadores, e também por terem tranquilizado o meu coração nos dias de angústia e medo, principalmente, a minha irmã Jéssica Adrielly. Agradeço imensamente à minha prima Ana Beatriz e seus avós, Terezinha e João, pelo apoio e carinho durante a minha estadia em João Pessoa.

A minha querida orientadora Prof^a. Maria Fabiana Bonfim de Lima Silva, pelos conhecimentos adquiridos, paciência, atenção, carinho e amizade cultivados nessa trajetória. Obrigada por acreditar em mim e por me incentivar sempre à seguir em frente. De todo o meu coração, muito obrigada.

Ao meu coorientador Prof. Luiz Medeiros de Araújo Lima Filho, pelos ensinamentos, disponibilidade e paciência, durante todo o processo de elaboração deste trabalho. Muito obrigada por tudo!

À Prof^a. Léslie Piccolotto Ferreira, por ter me dado a honra de ser da minha banca avaliadora. Obrigada pela disponibilidade e sugestões apontadas que engrandeceram a elaboração deste trabalho.

À Prof^a. Anna Alice Figueiredo de Almeida, pelas contribuições valiosas na qualificação, que possibilitaram melhorar o meu trabalho.

Ao Prof. Leonardo Wanderley Lopes, que me acompanhou desde o início do mestrado e me estimulou sempre a ir adiante.

À Prof^a. Ana Celiane da Nóbrega e Ugulino, pela disponibilidade e apoio durante a elaboração deste trabalho.

Aos meus amigos da turma de mestrado 2017, pelo companheirismo, apoio e amizade. Vocês tornaram essa caminhada mais leve e com inúmeras lembranças que guardarei para sempre comigo.

Aos meus amigos Beatriz Lima, Heitor Almeida, Gizele Nascimento e Ana Luisa Albuquerque, por sempre estarem me encorajando e incentivando a nunca desistir dos meus sonhos.

Aos mestres que fazem parte do PpgFon, pelos conhecimentos repassados que foram essenciais para o meu desenvolvimento profissional e pessoal. Todo aprendizado adquirido fez de mim o que sou hoje. O meu sincero muito obrigada.

À Secretaria de Educação e Cultura de João Pessoa, por ter apoiado e tornado

possível a realização deste trabalho, em especial, à assessora pedagógica Eliana Shirley Lisboa.

Aos diretores, coordenadores e professores das escolas municipais participantes desta pesquisa, pela disponibilidade, confiança e gentileza com que sempre me receberam.

À extensão ASSEVOX, a qual me acolheu com muito amor nesse projeto. Em especial a Gleydson Grangeiro, Paula Rayana, Saulo Iordan, Lorena Sampaio, Pâmela Pontes, Camila Macêdo, Geovanne Fernandes, Thaíse Sara e Luyênia Martins, pela ajuda prestada durante a coleta de dados e pela amizade sincera conquistada. Espero que continuem desenvolvendo o projeto com muito carinho e que cada vez mais, façam a diferença na vida dos nossos professores pessoenses.

À PRPG-UFPB pela bolsa de estudo concedida e pelo incentivo à pesquisa.

A todos que, embora não mencionados, contribuíram de alguma forma com a realização desta pesquisa.

RESUMO

O presente trabalho de dissertação é dividido em dois artigos, ambos com a temática de intervenção à saúde vocal do professor. O artigo 1 trata-se de uma revisão integrativa que buscou verificar a efetividade das ações fonoaudiológicas em grupo voltadas à saúde vocal do professor. A pesquisa inicial nas bases de dados selecionadas resultou em 1.944 artigos e de acordo com os critérios de elegibilidade, nove estudos foram incluídos. A partir da análise desses estudos, concluiu-se que as ações fonoaudiológicas em grupo são efetivas para a qualidade de vida, reduzindo os sintomas vocais e emocionais causados pela multifatorialidade presente no contexto de trabalho do professor. Além disso, a prática da terapia em grupo na própria escola, permite a criação de um ambiente favorável para discussão, solução de problemas e estreitamento de laços entre os professores, promovendo uma rede de apoio e aprendizado compartilhado. O artigo 2 trata-se de um estudo do tipo intervencional, ensaio clínico não randomizado e comparativo. O objetivo deste foi verificar a efetividade de um Programa de Assessoria Vocal na modalidade semipresencial para professores do ensino fundamental da rede municipal de João Pessoa-PB. Participaram 41 professores que foram divididos em dois grupos: presencial (Grupo Controle=18) e semipresencial (Grupo Experimental=23). Os resultados revelaram que o Programa de Assessoria Vocal na modalidade semipresencial é efetivo para o aumento dos conhecimentos em saúde vocal, diminuição do risco para distúrbio de voz e melhora da qualidade vocal. O método EAD é um recurso promissor para promover educação em saúde vocal para professores.

Palavras-chave: Voz, Docentes, Processos grupais, Educação a distância, Promoção da saúde.

ABSTRACT

The present work of dissertation is divided in two articles, both with the theme of intervention to the vocal health of the teacher. Article 1 is an integrative review that sought to verify the effectiveness of the speech-language pathology actions in a group focused on vocal health of the teacher. The initial search in the selected databases resulted in 1,944 articles and according to the eligibility criteria, nine studies were included. Based on the analysis of these studies, it was concluded that group speech-language actions are effective for quality of life, reducing the vocal and emotional symptoms caused by the multifactorial present in the work context of the teacher. In addition, the practice of group therapy in the school itself allows the creation of a favorable environment for discussion, problem solving and closer ties among teachers, promoting a network of support and shared learning. Article 2 is an interventional, non-randomized, comparative clinical trial. The objective of this study was to verify the effectiveness of a Vocal Counseling Program in the distance modality for elementary school teachers of the municipal network of João Pessoa-PB. Participants were 41 teachers who were divided into two groups: face-to-face (Control Group = 18) and distance (Experimental Group = 23). The results revealed that the Vocal Counseling Program in the distance modality is effective for increasing vocal health knowledge, reducing the risk for voice disturbance and improving vocal quality. The EAD method is a promising resource for promoting vocal health education for teachers.

Keywords: Voice, Faculty, Group processes, Distance education, Health Promotion.

LISTA DE ABREVIATURAS

ASSEVOX: Programa de Assessoria em Voz para Professores
APAV: Avaliação do Programa de Assessoria Vocal
CONEP: Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
CFFa: Conselho Federal de Fonoaudiologia
CPV-P : Condição de Produção Vocal – Professor
DVRT: Distúrbio de Voz Relacionado ao Trabalho
DP: Desvio Padrão
DeCS: Descritores em Ciências da Saúde
EAD: Ensino a Distância
EAV: Escala Analógica Visual
GE: Grupo Experimental
GC: Grupo Controle
ITDV: Índice de Triagem de Distúrbios de Voz
IDV: Índice de Desvantagem Vocal
LILACS: Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MIN: Mínimo
MÁX: Máximo
PAV-P: Programa de Assessoria Vocal Presencial
PAV-S: Programa de Assessoria Vocal Semipresencial
PubMed: Public Medicine Library
PQV: Protocolo de Queixas Vocais
SciELO: Scientific Eletronic Library Online
SEDEC-JP: Secretaria de Educação e Cultura do município de João Pessoa
QVV: Questionário de Qualidade de Vida em Voz
QSHV: Questionário de Saúde e Higiene Vocal
Q¹/₄: Primeiro Quartil
Q³/₄: Terceiro Quartil
TCLE: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TMF: Tempo Máximo de Fonação
UFPB: Universidade Federal da Paraíba
V-RQQL: Voice-Related Quality of Life

LISTA DE FIGURAS

Artigo 1 - Efetividade das Ações Fonoaudiológicas em Grupo voltadas à Saúde Vocal do Professor: uma Revisão Integrativa

- Figura 1** - Fluxograma de identificação e seleção dos artigos 30
- Figura 2** - Relação das publicações analisados por autor/ano, localidade/tipo de estudo, amostra(n), objetivo, instrumento de avaliação pré e pós intervenção, tipo de abordagem, duração da ação e número de encontros, e efetividade da intervenção 31

LISTA DE QUADROS

Artigo 2 - Efetividade do Programa de Assessoria Vocal para o Professor: Análise de uma Modalidade de Intervenção Semipresencial

Quadro 1 -	Descrição das oficinas vocais realizadas no PAV-P	41
Quadro 2	Descrição das oficinas vocais realizadas no PAV-S	42

LISTA DE TABELAS

Artigo 2 - Efetividade do Programa de Assessoria Vocal para o Professor: Análise de uma Modalidade de Intervenção Semipresencial

Tabela 1 - Caracterização da amostra quanto às variáveis sexo e carga horária de trabalho dos professores submetidos aos Programas Assessoria Vocal Presencial e Semipresencial	55
Tabela 2 - Caracterização da amostra quanto às variáveis idade e tempo de profissão dos professores submetidos aos Programas Assessoria Vocal Presencial e Semipresencial	56
Tabela 3 - Frequência e percentual da presença de sintomas vocais autorreferidos pelos professores submetidos aos Programas de Assessoria Vocal Presencial e Semipresencial, nos momentos pré e pós-intervenção	57
Tabela 4 - Frequência e percentual das questões presentes no questionário de Avaliação do Programa de Assessoria Vocal - Semipresencial	60
Tabela 5 - Comparação do escore total do QSHV, QVV e ITDV no momento pré-intervenção dos Programas Assessoria Vocal Presencial e Semipresencial	62
Tabela 6 - Comparação do risco para o desenvolvimento de distúrbio de voz de acordo com o ITDV nos momentos pré e pós-intervenção dos professores submetidos aos Programas Assessoria Vocal Presencial e Semipresencial	63
Tabela 7 - Comparação do escore total do QSHV nos momentos pré e pós-intervenção dos professores submetidos aos Programas Assessoria Vocal Presencial e Semipresencial	64
Tabela 8 - Comparação dos domínios do QVV nos momentos pré e pós-intervenção dos professores submetidos aos Programas Assessoria Vocal Presencial e Semipresencial	65

LISTA DE GRÁFICOS

Artigo 2 - Efetividade do Programa de Assessoria Vocal para o Professor: Análise de uma Modalidade de Intervenção Semipresencial

- Gráfico 1** - Distribuição percentual dos professores do Programa de Assessoria Vocal- Presencial quanto à melhora da qualidade da voz e seus parâmetros vocais 58
- Gráfico 2** - Distribuição percentual dos professores do Programa de Assessoria Vocal- Semipresencial quanto à melhora da qualidade da voz e seus parâmetros vocais 59

SUMÁRIO

1	APRESENTAÇÃO	16
2	ARTIGO 1 – Efetividade das Ações Fonoaudiológicas em Grupo voltadas à Saúde Vocal do Professor: uma Revisão Integrativa	18
3	ARTIGO 2 – Efetividade do Programa de Assessoria Vocal para o Professor: Análise de uma Modalidade de Intervenção Semipresencial	34
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS	72
5	REFERÊNCIAS	73
	APÊNDICES	
	ANEXOS	

1. APRESENTAÇÃO

Para muitas profissões, a voz é considerada uma ferramenta indispensável para o desenvolvimento do trabalho. Dentre esses, destaca-se o professor, o qual pertence a categoria de profissionais mais estudados na Fonoaudiologia e na área de voz . (FERREIRA et al. 2003; FERRACCIU et al. 2015; PENTEADO;RIBAS;GARCÍA-ZAPATA, 2015).

Os professores da educação básica representam, aproximadamente, cerca de 2,2 milhões de trabalhadores no Brasil e conforme um estudo recente, que realizou um levantamento epidemiológico em todo o território nacional, verificou-se que 63% dos professores afirmaram já terem sido acometidos por algum distúrbio de voz durante a vida (BEHLAU et al. 2012; BRASIL;INEP, 2017). A partir disso, confirma-se que a ocupação docente é de alto risco para o desenvolvimento de distúrbios de voz, fazendo o que faz o professor brasileiro, muitas vezes, refletir sobre mudar de profissão (BEHLAU et al. 2012; FERREIRA et al. 2016).

Conforme o protocolo publicado pelo Ministério da Saúde em 2018, “O Distúrbio de Voz Relacionado ao Trabalho (DVRT) é qualquer forma de desvio vocal relacionado à atividade profissional que diminua, comprometa ou impeça a atuação ou a comunicação do trabalhador, podendo ou não haver alteração orgânica da laringe” (BRASIL;MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018, p.11). A publicação desse protocolo permite orientar os profissionais da saúde, de serviço público ou privado, a identificar, notificar e subsidiar as ações de vigilância dos casos de DVRTs, seja para profissionais da voz ou não (professores, cabelereiros, advogados, teleoperadores, chapeiros, entre outros) bem como de seus determinantes.

O aparecimento do DVRT é multifatorial e está associado à inúmeros aspectos, que podem surgir diante de um único fator ou em conjunto, direta ou indiretamente, os quais podem gerar ou intensificar o distúrbio de voz. No caso do professor, a presença do DVRT é capaz de prejudicar seu desempenho profissional, levando-o muitas vezes ao afastamento da sala de aula, provocando custos financeiros e sociais para o país (SILVA et al. 2016; BRASIL;MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

Diante desse contexto em que o professor está submetido, pesquisas são desenvolvidas com o intuito de promover programas de educação em saúde vocal teórico-práticos, como forma de sensibilizar e conscientizar o professor quanto à necessidade do cuidado com o principal instrumento de trabalho, a voz (XAVIER et al.

2013; DITSCHNER, 2014; RIBAS, PENTEADO e GARCÍA- ZAPATA, 2014; ANJOS et al. 2017; SILVA et al. 2019).

Tais programas podem ser de curta ou longa duração, ofertados na modalidade presencial, semipresencial (presencial e *on-line*) ou até totalmente à distância (*on-line*). As práticas educativas na modalidade Ensino à distância (EAD) vem se configurando como um método vantajoso para disseminar conhecimento e, no que se refere à voz do professor, a literatura aponta que essa prática traz resultados satisfatórios para o aprendizado dessa população (POMPEU et al. 2016; TELES; SANTOS-UEDA, 2015; FERREIRA, 2018).

Com base no exposto, esta dissertação objetivou desenvolver dois artigos com a temática de intervenção à saúde vocal do professor.

O artigo 1 trata-se de uma revisão integrativa que teve por objetivo verificar a efetividade das ações fonoaudiológicas em grupo voltadas à saúde vocal do professor. Para nortear a pesquisa, surgiu o seguinte questionamento: qual a efetividade das ações fonoaudiológicas em grupo voltadas à saúde vocal do professor? Essa revisão concluiu que a terapia em grupo é efetiva para a qualidade de vida, reduzindo os sintomas vocais e emocionais causados pela multifatorialidade presente no contexto de trabalho do professor, assim como permite o desenvolvimento de uma rede de apoio e um aprendizado compartilhado entre os professores.

O artigo 2 refere-se à um estudo do tipo intervencional, ensaio clínico não randomizado e comparativo. Este estudo buscou responder a seguinte pergunta: Qual a efetividade de um Programa de Assessoria Vocal na modalidade semipresencial para professores? Participaram 41 professores que foram divididos em dois grupos: presencial (Grupo Controle=18) e semipresencial (Grupo Experimental=23). Esse estudo revelou que o Programa de Assessoria Vocal na modalidade semipresencial é efetivo para o aumento dos conhecimentos em saúde vocal, diminuição do risco para distúrbio de voz e melhora da qualidade vocal.

2. ARTIGO 1 – Submetido à Revista CEFAC - 24/02/2019 (ANEXO 1)

EFETIVIDADE DAS AÇÕES FONOAUDIOLÓGICAS EM GRUPO VOLTADAS À SAÚDE VOCAL DO PROFESSOR: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Effectiveness of speech and language therapy actions in group aimed at teacher vocal health: an integrative review

Patrícia Brianne da Costa Penha⁽¹⁾, Camila Macêdo Araújo de Medeiros⁽²⁾,
Maria Fabiana Bonfim de Lima Silva⁽³⁾

⁽¹⁾Programa Associado de Pós-Graduação em Fonoaudiologia UFRN/UFPB (Mestrado), Universidade Federal da Paraíba – UFPB (PB), Brasil.

⁽²⁾Programa de Pós-Graduação em Linguística UFPB (Mestrado), Universidade Federal da Paraíba – UFPB (PB), Brasil.

⁽³⁾Departamento de Fonoaudiologia da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa (PB), Brasil.

Instituição: Trabalho realizado no Departamento de Fonoaudiologia, Universidade Federal da Paraíba – UFPB, João Pessoa (PB), Brasil.

Endereço para correspondência:

Maria Fabiana Bonfim Lima Silva

Departamento de Fonoaudiologia, Centro de Ciências da Saúde

Cidade Universitária - Campus I, Castelo Branco, João Pessoa (PB), Brasil,

CEP: 58051-900. Tel.: (83) 3216-7831. Email: fbl_fono@yahoo.com.br

Área: Saúde Coletiva

Tipo de manuscrito: Revisão de Literatura

Conflito de interesses: inexistente

RESUMO

O objetivo desse estudo foi realizar uma revisão integrativa, dos últimos 10 anos, sobre a efetividade das ações fonoaudiológicas em grupo voltadas à saúde vocal do professor. A pesquisa foi realizada a partir da associação dos descritores “voz”, “docentes”, “terapia de grupo” e “treinamento da voz” e seus correspondentes na língua inglesa. As bases de dados utilizadas foram: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), ScientificElectronic Library Online (SciELO) e Public Medicine Library (PubMed). A Pesquisa inicial resultou em 1.944 artigos. Foram incluídos 9 estudos obedecendo os critérios de inclusão e exclusão. As ações fonoaudiológicas em grupo para a saúde vocal do professor são efetivas para a qualidade de vida, reduzindo os sintomas vocais e emocionais causados pela multifatorialidade presente no contexto de trabalho deste profissional.

Descritores: Voz; Docentes; Terapia de Grupo; Treinamento da Voz;

ABSTRACT

The objective of this study was to carry out an integrative review of the last 10 years on the effectiveness of speech - language pathology actions in a group focused on teacher's vocal health. The research was carried out from the association of the descriptors "voice", "teachers", "group therapy" and "voice training" and their correspondents in the English language. The databases used were: Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) and Public Medicine Library (PubMed). Initial Search resulted in 1,944 articles. Nineteen studies were included obeying the inclusion and exclusion criteria. The speech-language group actions for teacher vocal health are effective for quality of life, reducing the vocal and emotional symptoms caused by the multifactorial present in the work context of this professional.

Keywords: Voice; Faculty; Psychotherapy, Group; Voice Training; Speech Therapy

INTRODUÇÃO

A voz é o elemento essencial para a comunicação humana e seu uso é indispensável para os profissionais que a utilizam como instrumento de trabalho, como o professor¹⁻³. Os professores são uma das categorias mais pesquisadas na área de voz por apresentarem alta incidência de distúrbios a ela relacionados, devido à multifatorialidade característica de seu trabalho, somado ao uso intensivo da voz⁴⁻⁶.

No momento em que o professor desenvolve um distúrbio de voz devido ao trabalho que exerce, pode haver comprometimentos em diversos aspectos, tanto na vida social, como profissional⁷. Dentre algumas consequências decorrentes do adoecimento vocal, pode-se destacar o comprometimento no desempenho da atividade em sala, problemas na autoestima, problemas emocionais, interferência negativa no processo de ensino-aprendizagem, entre outros⁷⁻¹⁰. Na literatura², estudos revelam que, devido aos riscos para o desenvolvimento de distúrbios de voz em consequência da profissão, o professor reflete, muitas vezes, sobre mudar de carreira para obter melhor qualidade de vida.

Uma revisão⁴ composta por estudos brasileiros relacionados à voz do professor revelou que, das 500 publicações analisadas, apenas 14% tinham por objetivo avaliar os efeitos de programas de intervenções vocais. Em contrapartida, 86% dos estudos pretendiam realizar avaliações. Tais resultados evidenciam o baixo número de pesquisas que possuem o objetivo de investigar os efeitos de ações de promoção e prevenção de distúrbios de voz em professores.

Contudo, quando promovidas ações em prol da saúde vocal do professor, a literatura aponta que há contribuições positivas, como a redução significativa de sinais e sintomas vocais, melhora da qualidade de vida e de voz no trabalho, avanços na capacidade de identificar os comportamentos vocais inadequados e aprendizado de estratégias para minimizar as sensações proprioceptivas desagradáveis¹¹⁻¹³. Além disso, os professores que participam desse tipo de intervenções sentem-se satisfeitos e referem o quanto o

aprendizado adquirido é importante para desenvolverem a atividade profissional com mais saúde e bem-estar vocal¹⁴.

Tais ações fonoaudiológicas citadas são realizadas no próprio âmbito escolar para que o professor se sinta mais à vontade em frequentar as atividades, bem como geram possibilidades de discussões sobre fatores ambientais e organizacionais presentes na instituição de ensino^{12,15,16}. Por serem realizadas no espaço escolar, ações de saúde vocal são realizadas em grupo, sendo apontadas na literatura¹⁶⁻¹⁸ como um tipo de terapia positiva para os participantes.

Dentre algumas contribuições da terapia em grupo com ações de saúde vocal, é possível verificar que a mesma possibilita a tomada de consciência por parte do professor acerca do problema, promove reflexão, discussão, troca de experiências e a construção de conhecimentos compartilhados entre o grupo, criando uma rede de apoio^{12,16,19}.

Na intervenção, seja individual ou em grupo, pode-se utilizar três tipos de abordagens terapêuticas diferentes: direta, indireta e eclética. A abordagem direta se caracteriza pela realização de exercícios e técnicas vocais específicas com foco na respiração, fonação, ressonância e articulação, para modificar aspectos da produção vocal e permitir um melhor padrão de fonação. Os aconselhamentos e orientações sobre higiene vocal, com objetivo de realizar um aprendizado e cuidado com a voz, são característicos da abordagem indireta. Estas duas formas de abordagens não são excludentes e podem ser associadas, constituindo-se, assim, uma abordagem eclética^{20,21}.

Estudos de revisão^{21,22} revelam que, nas ações fonoaudiológicas realizadas com professores, a abordagem eclética é a mais comum, destacando-se os conteúdos: comportamentos vocais, hábitos e cuidados de higiene e saúde vocal, exercícios e técnicas vocais, e noções de anatomo-fisiologia da produção vocal.

Para verificar as possíveis evoluções adquiridas a partir da intervenção fonoaudiológica promovida, é necessário que se realize uma avaliação vocal^{23,24}, seja por medidas perceptivoauditivas, acústicas, aerodinâmicas, laringológicas ou de autoavaliação, no momento pré e pós-intervenção, de forma que permita comparar se a ação realizada apresentou potencial ou não para promover benefícios à saúde vocal.

As contribuições geradas pelas ações fonoaudiológicas para prevenção de distúrbios de voz aos professores promovem resultados positivos à saúde vocal destes. Contudo, entender o que vem sendo realizado nos últimos 10 anos com relação à aplicabilidade da modalidade em grupo nessas ações, trata-se de um aspecto pouco citado ou até mesmo explorado quanto aos seus benefícios na literatura.

Diante do contexto exposto, este estudo de revisão integrativa tem por objetivo verificar a efetividade das ações fonoaudiológicas em grupo voltadas à saúde vocal do professor, além de identificar, avaliar e discutir os instrumentos de avaliação, abordagens terapêuticas, duração das ações/número de encontros e a efetividade destas, a partir de artigos publicados entre os anos de 2007 e 2017.

MÉTODOS

Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, a qual tem o propósito de identificar, analisar e sintetizar resultados de estudos que envolvem a mesma temática investigada, colaborando para a construção de uma visão ampla do que vem sendo desenvolvido no campo de um determinado tema específico²².

A seguinte pergunta norteou o presente estudo: Qual a efetividade das ações fonoaudiológicas em grupo voltados à saúde vocal do professor? Para seleção dos artigos foram consultadas as bases de dados Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO) e *Public Medicine Library* (PubMed). Foram selecionadas tais bases de dados pelo fato de apresentarem alta credibilidade científica e por se entender que apresentam um número significativo de publicações em que os professores são sujeitos de pesquisa.

Os critérios de inclusão para os estudos foram: artigos publicados nos últimos 10 anos (2007 a 2017), com proposta de ações fonoaudiológicas em saúde vocal, realizadas em grupo, com professores da rede municipal ou estadual de ensino, publicados nos idiomas português ou inglês e que estivessem disponíveis na íntegra.

A partir da pergunta de pesquisa, foram selecionados os descritores que possivelmente contemplariam os estudos sobre o tema e, para tal finalidade, foi realizada uma consulta ao Descritores em Ciências da Saúde - DeCS.

Os descritores utilizados foram: voz, docentes, terapia de grupo e treinamento da voz. Tais unitermos foram cruzados de dois em dois nos idiomas português e inglês, bem como foram aplicados filtros para facilitar a busca, sendo estes: artigos publicados de 2007 a 2017, modelo artigo, nos idiomas português e inglês e disponíveis para acesso. O número total de artigos selecionados nesta revisão integrativa foi 1.944, sendo 307 do periódico LILACS, 289 da SciELO e 1.348 da PubMed. O fluxograma realizado para identificação e seleção dos artigos está exibido na Figura 1.

Inserir figura 1

A busca nas bases de dados e a seleção dos artigos foram realizadas de forma independente e cega por duas pesquisadoras, no período de setembro a novembro de 2017. Nos casos de discordância, houve discussão fundamentada nos critérios de inclusão. Aplicados os critérios, foram excluídos na primeira etapa da seleção os artigos que não se relacionavam com o tema da pesquisa, estudos secundários, repetidos e aqueles que não abordavam ações fonoaudiológicas na saúde vocal dos professores, como oficinas, cursos, programas, grupos de vivência em voz etc.

Ainda na primeira etapa, foi realizada a leitura dos títulos e resumos dos artigos, e, dentre estes, 17 apresentaram-se condizentes com o tema da pesquisa. A partir da leitura na íntegra dos artigos, 8 foram excluídos e 9 foram selecionados para o estudo.

Os estudos que contemplaram os critérios de elegibilidade foram analisados e deles foram extraídos os seguintes dados: 1) autor/ano; 2) localidade/tipo de estudo; 3) amostra; 4) objetivo; 5) instrumento de avaliação pré e pós-intervenção; 6) tipo de abordagem; 7) duração da ação e número de encontros; 8) efetividade da intervenção, como mostra a Figura 2.

Inserir figura 2

REVISÃO DA LITERATURA

Com base nos critérios de elegibilidade, foram encontrados 9 estudos, todos desenvolvidos no Brasil, entre os anos de 2008 e 2015, sendo 77,7% publicados nos últimos cinco anos. Os estudos foram realizados na região Sudeste (n=5), região Nordeste (n=3) e na região Centro-Oeste (n=1).

Em relação à metodologia empregada nos estudos, verificou-se que dois artigos não explicitaram o delineamento estabelecido, desta forma, com base no que foi analisado por meio da leitura, foram determinadas as seguintes características metodológicas: quanti-qualitativo (n=1), quase-experimental (n=1), pesquisa ação (n=1), experimental (n=1), estudo de caso (n=2) e longitudinal (n=3).

O número de participantes dos estudos variou de 5 a 90, com média de 29,4 sujeitos. Todos os estudos usaram a abordagem eclética, com exceção de um que empregou a indireta, de forma isolada, em um grupo controle²⁶. A utilização desta abordagem pelos estudos pode ser justificada pelo fato de que a combinação de estratégias informativas e práticas resultam em maior efetividade, visto que fornece conhecimento necessário para que o professor seja agente da sua própria saúde¹¹. Os encontros variaram de 1 a 12 encontros, com média de 7,1. A duração das ações oscilou entre 30 minutos a 2 horas, com média de 63,8 minutos de intervenção. Apenas um estudo²⁵ promoveu uma oficina focal, com duração de duas horas em sua totalidade.

Identificou-se que houve diversas formas de designar as ações fonoaudiológicas promovidas pelos estudos selecionados, como: reuniões semanais, sessões de orientações, oficina de voz, vivência em voz e programa educativo teórico-prático. Por mais que se tenha verificado divergências nos termos, todos os estudos foram realizados em grupo e no próprio âmbito escolar.

Dentre os artigos incluídos nesta revisão integrativa, foi possível identificar que foram estabelecidos tais objetivos: verificar o impacto das ações na qualidade de vida em voz (n=3), analisar as queixas vocais dos professores pré e pós-intervenção (n=3), verificar a percepção dos professores sobre a ação realizada (n=1), explorar a situação de saúde de forma interdisciplinar (Fisioterapeuta e Fonoaudiólogo) (n=1) e descrever uma vivência de educação em voz com professores (n=1).

A maioria dos estudos analisados para esta revisão utilizaram a abordagem eclética como metodologia para promoção e prevenção da saúde vocal, com exceção de um estudo, já citado, que aplicou apenas a abordagem indireta em grupo controle²⁶.

No que diz respeito à abordagem direta, um estudo²⁵ não esclareceu na metodologia quais exercícios e técnicas vocais foram utilizadas. Dentre os exercícios mais utilizados na abordagem direta pelos estudos, destacou-se: som nasal^{10,15,16,18,26}, vibração de língua/lábios¹³⁻¹⁶, mastigação selvagem¹³, fricativos surdos e sonoros em tempo máximo de fonação (TMF)^{10,13-16}, rotação de língua no vestibulo¹⁴ e bocejo-suspiro¹⁵; um estudo¹⁸ utilizou firmeza glótica e a manipulação digital de laringe; um estudo¹⁶ adicionou ao programa de intervenção o gargarejo sonorizado com água e três estudos^{10,15,18} utilizaram a voz salmodiada. Para trabalhar a articulação, houve estudos^{10,13,16} que utilizaram também o trava-línguas. Todas as ações promovidas pelos estudos

contemplaram atividades de relaxamento, alongamento (cervical e/ou corporal), respiração e coordenação pneumofonoarticulatória^{10,12-16,18,25,26}.

A inclusão de exercícios vocais, seja de aquecimento ou desaquecimento, proporciona, fisiologicamente, melhoras como: maior mobilidade da mucosa das pregas vocais, equilíbrio da emissão vocal, maior projeção vocal e diminuição do esforço fonatório^{27,28}, que podem ser percebidos a partir de medidas vocais acústicas, perceptivoauditivas, de autoavaliação e aerodinâmicas relacionadas à fonação²⁹.

Quanto à abordagem indireta, as orientações de higiene vocal mais referidas nos estudos foram: importância da hidratação, maus hábitos vocais, como lidar com o ruído em sala, importância dos exercícios de aquecimento e desaquecimento vocal, e anatomofisiologia da fonação^{10,12,13,15,16,18,26}. Além disso, apenas um estudo¹⁸ inseriu dinâmicas para trabalhar a expressividade verbal e não verbal.

Bolbo et al.³⁰ investigaram os fatores de risco de distúrbios da voz em professores egípcios e mediram o efeito de um programa de conscientização sobre a higiene vocal em 156 professores de escola pública. Foi aplicado o protocolo Índice de Desvantagem Vocal (IDV) e um questionário, de elaboração própria, que avaliava os conhecimentos vocais antes e após o programa. Para o desenvolvimento do programa, foram incluídos os conteúdos: anatomia da laringe e fisiologia da fonação, causas e fatores para os distúrbios de voz, sinais de alerta para fadiga vocal e hábitos vocais saudáveis. Ao final do programa, os autores verificaram que a abordagem indireta promoveu mudanças consideravelmente positivas em todos os aspectos de higiene vocal. Os autores acrescentam, ainda, que a motivação para melhorar a qualidade da voz pode ter sido um dos fatores que favoreceu o aprendizado dos professores.

Em relação ao aprendizado adquirido nas ações fonoaudiológicas, houve estudos^{10,15,18,26} que objetivaram reforçá-lo a longo prazo, distribuindo materiais de apoio com explicações sobre os conteúdos abordados, os exercícios trabalhados nas ações, dicas básicas de respiração e estratégias para flexibilizar a dinâmica vocal, semelhante ao encontrado em outros estudos nacionais¹¹ e internacionais³⁰.

Ao final das ações desenvolvidas, alguns pesquisadores^{10,12,16,14} se preocuparam em obter a opinião dos participantes acerca das atividades realizadas e da modalidade em grupo, e verificaram que as estratégias utilizadas foram satisfatórias e positivas. Um desses estudos¹⁶ relatou que, apesar da efetividade das oficinas, houve professores que cogitaram desistir da intervenção por falta de tempo e vergonha de realizar os exercícios em grupo. Rossi-Barbosa et al.³¹, ao realizarem estudo sobre prontidão para mudança de comportamento em professores, observaram que grande parte dos indivíduos mostra-se resistente, desmotivada e não pronta para programas de terapia ou de promoção da saúde.

Contudo, acredita-se que a utilização da modalidade em grupo, em todos os estudos analisados nesta revisão, pode ser justificada pelo fato de as ações grupais contribuírem para a reflexão, discussão, troca de conhecimento e motivação dos professores, bem como favorece as chances de adesão e continuidade do aprendizado após a intervenção^{19,32}. Pode-se citar, como característica presente em todos os estudos, a realização das atividades no ambiente escolar. Tal espaço permite configurá-lo como um ambiente social para tomada de consciência e discussão sobre as condições de trabalho^{12,14}.

16,19,25,32

Em relação aos instrumentos de avaliação utilizados pelos estudos, no período pré e pós intervenção, foi possível verificar que: cinco aplicaram questionários de autoavaliação vocal^{10,12,15,16,25}, cinco utilizaram questionários estruturados - demográficos/histórico vocal^{12-14,16,26}, três realizaram análise perceptivoauditiva^{12,13,18}, três promoveram avaliação laringológica^{13,14,18}, e um utilizou análise acústica¹⁸ para avaliar os professores. Vale destacar que, dentre os nove estudos, apenas um não utilizou instrumentos para avaliar os participantes na ação²⁵.

Um dos instrumentos mais utilizados nas ações fonoaudiológicas em voz com professores foi a autoavaliação vocal^{10,12,15,16,25}, com destaque para o questionário de Qualidade de Vida em Voz – QVV, aplicado em três estudos^{10,15,25}. O *Voice Related Quality of Life (V-RQOL)* foi elaborado por Hogikyan e Sethuraman³³ e adaptado para o português brasileiro como Qualidade de Vida em Voz (QVV) por Gasparini e Behlau³⁴. Este questionário tem por finalidade analisar o impacto da disfonia na qualidade de vida do sujeito com base em 10 itens que correspondem a três domínios: socioemocional, físico e global, cuja pontuação máxima para cada domínio é 100.

Ribas, Penteado e García-Zapata¹⁵ utilizaram como um dos instrumentos de avaliação, pré e pós-terapia, o questionário QVV supracitado e observaram que, no momento pré, os professores apresentaram baixo impacto da qualidade de vida relacionado à voz nos domínios global e físico, tendo um impacto médio no socioemocional. Após a intervenção, os autores verificaram que houve melhora no domínio global e pequena piora nos domínios físicos e socioemocional. Este comportamento encontrado no estudo foi explicado pelo processo de aprendizado e de sensibilização relacionados aos sintomas vocais que fazem parte da identificação e caracterização dos problemas vocais, bem como a possibilidade da ação fonoaudiológica ter contribuído para o desenvolvimento da atenção para as relações entre voz e qualidade de vida, de forma que os sujeitos foram mais críticos ao se reavaliarem.

Foram encontrados resultados semelhantes no estudo de Kasama, Martinez e Navarro¹⁰, que utilizaram o mesmo instrumento de autoavaliação e perceberam que, antes de iniciar as intervenções, os escores do QVV foram próximos a 100. Já na reavaliação, houve variações quanto ao escore do protocolo pelos professores, no qual verificaram-se aumentos, manutenção e redução de alguns domínios do questionário. Em contrapartida, os resultados observados no estudo de Pizolato et al²⁶ identificaram que, no momento pré-intervenção, a qualidade de vida em voz dos professores não estava sendo afetada, mesmo diante da presença de sintomas vocais. Os grupos, após a intervenção fonoaudiológica, apresentaram significativo aumento nos escores do QVV no domínio global, o que revelou que ações ofertadas refletiram positivamente na qualidade de vida dos professores deste estudo.

Diante dos resultados encontrados nos estudos analisados, que utilizaram o questionário de Qualidade de Vida em Voz (QVV), pode-se inferir que, da mesma forma que auxilia na verificação da efetividade das ações realizadas, pode também ocorrer situações em que esta ferramenta não seja um bom indicador do sucesso de um programa de intervenção, como encontrado no estudo de Kasama, Martinez e Navarro¹⁰.

Quanto à análise perceptivoauditiva antes e após a intervenção, alguns estudos^{12,13,18} a utilizaram como método para avaliar a qualidade da voz dos professores. Dentre os instrumentos empregados, verificou-se o uso da escala GRBASI e a Escala Analógica Visual (EAV). Silverio et al¹³ fizeram uso da escala GRBASI e observaram que, na produção da vogal sustentada [ε], no momento pré-intervenção, 92,85% dos professores apresentaram distúrbio de voz de algum grau, sendo os parâmetros rugosidade, sopro e tensão os mais afetados. No momento pós-intervenção, houve redução significativa apenas no parâmetro tensão. Tal melhora foi atribuída à modificação nos cuidados com a voz e ao aumento da compreensão das causas das tensões.

Luchesi, Mourão e Kitamura¹⁸ utilizaram a EAV para avaliar os parâmetros: *pitch*, modulação e articulação. Estes aspectos foram selecionados com o intuito de estabelecer um paralelo entre a análise perceptivoauditiva e a análise acústica. No âmbito perceptivoauditivo, observou-se aumento das médias pós-intervenção nos três parâmetros, no entanto não houve significância estatística para as diferenças pré e pós-intervenção em nenhum dos parâmetros, como também não houve correlação estatisticamente significativa entre as duas formas de avaliação utilizadas. Pizolato et al.¹² também realizaram análise perceptivoauditiva na pesquisa, porém, ao longo do artigo, não citam qual ferramenta foi utilizada e seus resultados, apenas relatam que os sujeitos referiram melhora na tensão.

Ao verificar a utilização da análise perceptivoauditiva pelos estudos desta revisão, nota-se que os instrumentos GRBASI e EAV para analisar a voz nos momentos pré e pós-intervenção não identificaram mudanças significativas nos professores, sendo a redução da tensão no momento pós-intervenção a mais citada pelos estudos.

Um dos instrumentos mais utilizados neste tipo de pesquisa foram os questionários estruturados antes da realização das oficinas vocais^{12-14,16,26}. A maioria dos questionários foi elaborada pelos próprios autores dos estudos e buscou compreender diferentes aspectos relacionados à voz, bem como informações pessoais e de condições de trabalho.

O uso deste tipo de questionário em alguns estudos^{14,16} deu-se com o propósito de obter dados para auxiliar no direcionamento e planejamento futuro das oficinas vocais. Deste modo, a elaboração da intervenção fonoaudiológica foi baseada nas necessidades referidas pelos professores.

O exame laringológico nas ações foi um procedimento também verificado em alguns estudos^{13,14,18}. O uso desse exame permite a confirmação do diagnóstico e promove a conscientização do professor quanto à patologia e seu direcionamento para o tratamento fonoaudiológico, conforme o estudo de Luchesi, Mourão e Kitamura¹⁸. Entretanto, quando os estudos objetivam realizar também o exame no momento pós-intervenção, os professores se recusam e argumentam sentirem desconforto com o procedimento¹³.

O estudo de Silveiro et al.¹³ utilizou como instrumentos para avaliar os professores na primeira etapa da intervenção a análise perceptivoauditiva e o exame laríngeo. Ao final da pesquisa, constataram que os achados na avaliação laringológica foram condizentes com as queixas, sintomas laríngeos e a análise perceptivoauditiva. Esse resultado ressalta a relevância da associação entre os instrumentos para o diagnóstico preciso e a verificação dos parâmetros vocais alterados de acordo com a patologia.

Como citado, apenas um estudo²⁵ não aplicou instrumentos para avaliar a evolução dos professores após a intervenção em grupo. Tal estudo afirma que houve efetividade em sua intervenção, porém, não há meios ou dados mensuráveis para comprovar tais resultados. Além disso, a sua ação foi pontual e teve duração total de duas horas, tempo este que não permite assegurar que houve completa absorção dos conteúdos ministrados e aprendizado por parte dos professores.

No que diz respeito à duração das ações realizadas, a maioria dos estudos^{10,12,13,16} teve duração de, aproximadamente, 60 minutos por oficina. Em relação ao número de encontros, três estudos^{10,13,18} realizaram 12 encontros semanais. No estudo de Pizolato et al.¹², os professores relataram que, se houvesse mais de um encontro na semana, os conteúdos ministrados seriam absorvidos mais facilmente, entretanto, os autores justificam que, por conta da disponibilidade de horários que a coordenação da escola ofereceu, foi possível realizar apenas um encontro semanal. Outros estudos^{12,16} citam que as ações realizadas foram satisfatórias, porém, os professores relataram a necessidade da inserção de um fonoaudiólogo dentro da escola para que a assistência ao docente seja diária.

O estudo de Luchesi, Mourão e Kitamura¹⁸ acrescenta ainda a necessidade da implantação de cursos de aprimoramento vocal durante a formação profissional, para que os professores tenham a oportunidade de adquirir conhecimentos necessários à prevenção de distúrbios de voz em decorrência da profissão.

Em relação aos resultados obtidos pelos estudos desta revisão, a maioria verificou efetividade em suas ações fonoaudiológicas em voz. Os resultados mostraram-se positivos, satisfatórios ou até mesmo relevantes para a melhoria da qualidade de vida e uso profissional da voz. Além disso, houve, após o término das oficinas, maior percepção dos professores quanto à importância do cuidado com a voz, interesse em mudar os hábitos inadequados e a realização da prática de exercícios vocais^{10,12,14,16,25,26}.

Por outro lado, alguns estudos relataram falhas que comprometeram a efetividade plena de suas ações. O estudo de Ribas, Penteado e García-Zapata¹⁵ relatou que a maneira como a ação foi estruturada não foi suficiente para a promoção da saúde vocal, sob uma perspectiva ampliada de processo saúde-doença e compreensão das relações entre saúde, trabalho e qualidade de vida. Por sua vez, o estudo de Luchesi, Mourão e Kitamura¹⁸ encontrou que o baixo número de sujeitos, o não treinamento dos fonoaudiólogos avaliadores para a realização da análise acústico perceptiva e a baixa sensibilidade dos parâmetros fonoarticulatórios selecionados podem ter prejudicado os resultados da ação fonoaudiológica que promoveram.

As ações fonoaudiológicas em grupo estão cada vez mais presentes na literatura. Futuras pesquisas que visem obter mais conhecimentos sobre este tipo de modalidade são importantes para difundir os benefícios oriundos dessas intervenções, como também é interessante analisar a aplicabilidade dessa modalidade com outros profissionais da voz.

CONCLUSÃO

Pode-se constatar que as ações fonoaudiológicas em grupo para a saúde vocal do professor são efetivas para a qualidade de vida, reduzindo os sintomas vocais e emocionais causados pela multifatorialidade presente no

contexto de trabalho deste profissional. Dentre os instrumentos de avaliação, o de autoavaliação vocal foi o que mais se destacou nas ações, sendo utilizado como parâmetro para verificar se a intervenção promovida, no momento pré e pós-intervenção, possibilitou mudanças significativas e positivas para a saúde vocal dos professores. Vale ressaltar, ainda, que, conforme os estudos desta revisão, a prática da terapia em grupo na própria escola permite a criação de um ambiente favorável para discussão, solução de problemas e estreitamento de laços entre os professores, promovendo uma rede de apoio e aprendizado compartilhado.

A partir desta revisão, espera-se que os achados possam contribuir para fonoaudiólogos e pesquisadores da área na tomada de decisão para a escolha da terapia em grupo, como também na elaboração de ações fonoaudiológicas para professores.

REFERÊNCIAS

1. Ribas TM, Penteado RZ, García-Zapata MTA. Quality of life related with the voice of teachers: exploratory systematic review of literature. *Rev. CEFAC*. 2014;16(1):294-306.
2. Behlau M, Zambon F, Guerrieri AC, Roy N. Epidemiology of voice disorders in teachers and nonteachers in Brazil: prevalence and adverse effects. *J Voice*. 2012;26(5): 665.e18.
3. Anhaia TC, Klahr PS, Cassol M. Association between teaching experience and voice self-assessment among professors: a cross-sectional observational study. *Rev. CEFAC*. 2015;17(1):52-57.
4. Dragone MLS, Ferreira LP, Giannini SPP, Simões-Zenari M, Vieira VP, Behlau M. Voz do professor: uma revisão de 15 anos de contribuição fonoaudiológica. *Rev Soc Bras Fonoaudiol*. 2010;15(2):289-96.
5. Caporossi C, Ferreira LP. Sintomas vocais e fatores relativos ao estilo de vida em professores. *Rev CEFAC*. 2011;13(1):132-9.
6. Silva GJ, Almeida AA, Lucena BTL, Silva MFBL. Vocal symptoms and self-reported causes in teachers. *Rev. CEFAC*. 2016;18(1):158-66.
7. Servilha EAM, Costa ATF. Knowledge about voice and the importance of voice as an educational resource in the perspective of university professors. *Rev. CEFAC*. 2015; 17(1):13-26.
8. Rodrigues ALV, Medeiros AM, Teixeira LC. Impact of the teacher's voice in the classroom: a literature review. *Distúrb Comun*. 2017; 29(1): 2-9.
9. Costa DB, Lopes LW, Silva EG, Cunha GMS, Almeida LNA, Almeida AAF. The risk factors and emotional on the voice of teachers with and without vocal complaints. *Rev. CEFAC*. 2013;15(4):1001-10.
10. Kasama ST, Brasolotto AG. Percepção vocal e qualidade de vida. *Pró-fono R. Atual. Cient*. 2007;19(1):19-28.
11. Anjos LM, Paletot YA, Souza SMA, Lima-Silva MFB. Contribuições de um programa de intervenção fonoaudiológica em voz para professores causas In: One GMC, Albuquerque HN (eds). *Saúde e meio ambiente: os desafios da interdisciplinaridade nos ciclos da vida humana*. Campina Grande – PB: IBEA, 2017. p.407-25.
12. Pizolato RA, Mialhe FL, Barrichelo RCO, Rehder MIBC, Pereira AC. Práticas e percepções de professores, após a vivência vocal em um programa educativo para a voz. *Rev Odonto*. 2012;20(39):35-44.

13. Silverio KCA, Gonçalves CGO, Penteado RZ, Vieira TPG, Libardi A, Rossi D. Ações em saúde vocal: proposta de melhoria do perfil vocal de professores. *Pró-fono R. Atual. Cient.* 2008;20(3):177-82.
14. Almeida KA, Nuto LTS, Oliveira GC, Holanda FEBPN, Freitas BMR, Almeida MM. Prática da interdisciplinaridade do petsaúde com professores da escola pública. *Rev. Bras. Promoç. Saúde.* 2012;25(1):80-5.
15. Ribas TM, Penteado RZ, García-Zapata MTA. Voice-related quality of life: impact of a speechlanguage pathology intervention with teachers. *Rev. CEFAC.* 2014;16(2):554-565.
16. Xavier IALN, Santos ACO, Silva DM. Vocal health of teacher: phonoaudiologic intervention in primary health. *Rev CEFAC.* 2013;5(4):976-985.
17. Almeida LNA, Fahning AKCA, Trajano FMP, Anjos UU, Almeida AAF. Group voice therapy and its effectiveness in the treatment of dysphonia: a systematic review. *Rev CEFAC.* 2015;17(6):2000-8.
18. Luchesi KF, Mourão LF, Kitamura S. Efetividade de um programa de aprimoramento vocal para professores. *Revista CEFAC.* 2012;14(3):459-70.
19. Souza APR, Crestani AH, Vieira CR, Machado FCM, Pereira LL. O grupo na fonoaudiologia: origens clínicas e na saúde coletiva. *Rev. CEFAC.* 2011;13(1):140-51.
20. Santos ACM, Borrego MCM, Bhelau M. Effect of direct and indirect voice training in Speech-Language Pathology and Audiology students. *CoDAS.* 2015;27(4): 384-91.
21. Anhaia TC, Gurgel LG, Vieira RH, Cassol M. Direct and indirect vocal interventions for teachers: a systematic review of the literature. *ACR.* 2013;18(4):363-8.
22. Penteado RZ, Ribas TM. Processos educativos em saúde vocal do professor: análise da literatura da Fonoaudiologia brasileira. *Rev Soc Bras Fonoaudiol.* 2011;16(2):233-9.
23. Cielo CA, Cappellari VM. Tempo máximo de fonação de crianças pré-escolares. *Rev Bras Otorrinolaringol.* 2008;74(4):552-60.
24. Souza LBR, Pernambuco LA, Santos MM, Silva JCV. Queixa vocal, análise perceptiva auditiva e autoavaliação da voz de mulheres com obesidade mórbida. *abcd arq bras cir dig.* 2015;28(supl.1):23-25.
25. Trigueiro JS, Silva MLS, Brandão RS, Torquato IMB, Nogueira MF, Alves GAS. A voz do professor: um instrumento que precisa de cuidado. *J. res.: fundam. Care.* 2015;7(3):2865-73.
26. Pizolato RA, Rehder MIBC, Meneghim MC, Ambrosano GMB, Mialhe FL, Pereira AC. Impact on quality of life in teachers after educational actions for prevention of voice disorders: a longitudinal study. *Health Qual Life Outcomes.* 2013;11(28):1-9.
27. Pereira LPP, Masson MLV, Carvalho FM. Vocal warm-up and breathing training for teachers: randomized clinical trial. *Rev. Saúde Pública.* 2015;49:67.
28. Cielo CA, Beber BC. Saúde vocal do teleoperador. *Distúrb. Comun.* 2012;24(1):109-16.
29. Ribeiro VV, Frigo LF, Bastilha GR, Cielo CA. Vocal warm-up and cool-down: systematic review. *Rev. CEFAC.* 2016; 18(6):1456-65.

30. Bolbol SA, Zalat MM, Hammam RAM, Elnakeb NL. Risk factors of voice disorders and impact of vocal hygiene awareness program among teachers in public schools in Egypt. *J Voice*. 2016;31(2):251.e9-251.e16.
31. Rossi-Barbosa LA, Gama ACC, Caldeira AP. Association between readiness for behavior change and complaints of vocal problems in teachers. *CoDAS*. 2015;27(2):170-7.
32. Penteado RZ, Pereira IMTB. Qualidade de vida e saúde vocal de professores. *Rev Saúde Pública* 2007;41(2):236-43.
33. Hogikyan ND, Sethuraman G. Validation of an instrument to measure voice-related quality of life (V-RQOL). *Journal of Voice, Ann Arbor-Michigan*. 1999;13(4): 557-69.
34. Gasparini G, Behlau M. Quality of life: validation of the Brazilian version of the voice-related quality of life (V-RQOL) measure. *J Voice*. 2009;23(1):76-8.

Figura 1 – Fluxograma de identificação e seleção dos artigos

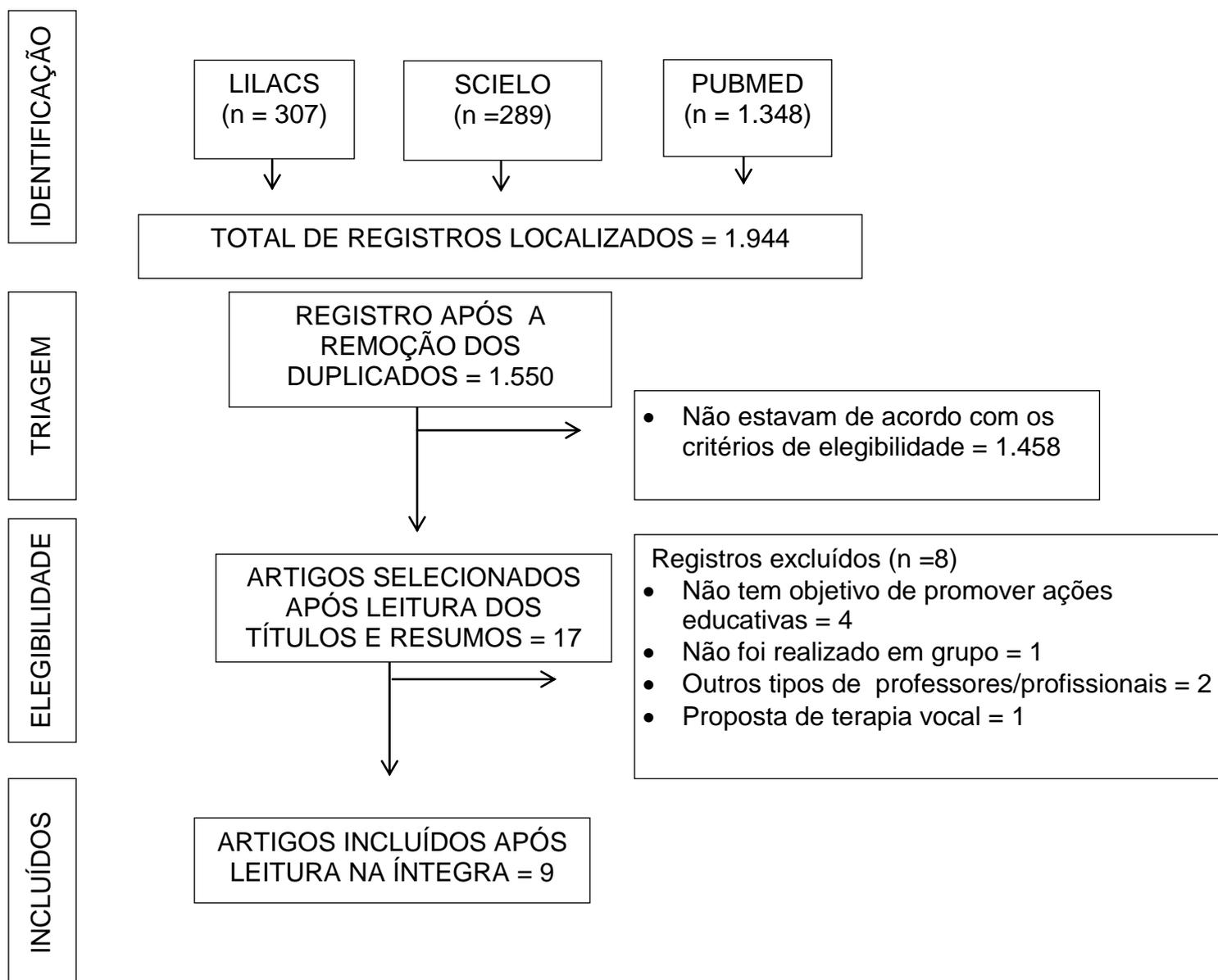


Figura 2 - Relação das publicações analisados por autor/ano, localidade/tipo de estudo, amostra(n), objetivo, instrumento de avaliação pré e pós intervenção, tipo de abordagem, duração da ação e número de encontros, e efetividade da intervenção.

Nº	Autor/Ano	Localidade/tipo de estudo	Amostra(n)	Objetivo	Instrumento de Avaliação Pré e Pós- Intervenção	Tipo de Abordagem	Duração da ação e número de encontros	Efetividade da intervenção
1	Xavier, Santos e Silva (2013)	Brasil/PE Quanti-qualitativa	27♀	Realizar uma ação dentro da perspectiva NASF, voltada para promoção à saúde com grupos de professores, e verificar a percepção dos mesmos sobre a ação realizada.	Pré- HistóricoVocal Pós- Questionário de Autopercepção dos participantes sobre ações fonoaudiológicas e dos sintomas vocais.	Eclética	40-60 min 6 encontros quinzenais	Sim
2	Ribas, Penteadó e García-Zapata (2014)	Brasil/GO Quase-experimental	20 14♀/ 6♂	Verificar o impacto de uma ação fonoaudiológica na qualidade de vida relacionada à voz de professores.	Pré e Pós- Protocolo de Queixas Vocais (PQV) e protocolo de Qualidade de Vida em Voz (QVV)	Eclética	45-50 min 3 encontros (um encontro mensal)	Parcial
3	Silverio et al., (2008)	Brasil/SP Longitudinal	13♀	Analisar as queixas, os sintomas laríngeos, hábitos relacionados com o desempenho vocal e o tipo de voz de professores antes e após a participação em grupos de vivência em voz.	Pré- Questionário sobre queixa vocal, sintomas laríngeos e hábitos vocais, Análise perceptivoauditiva (GRBASI) e avaliação laringológica Pós- Análise perceptivoauditiva (GRBASI)	Eclética	60 min 12 encontros	Sim

4	Luchesi, Mourão e Kitamura (2012)	Brasil/SP Longitudinal	5♀	Analisar parâmetros, vocais e articulatórios de professores, pré e pós-programa de aprimoramento vocal.	Pré - Análise perceptivoauditiva (EAV), acústica e avaliação laringológica. Pós- Análise perceptivoauditiva (EAV) e acústica.	Eclética	1 hora e 30 min 12 encontros semanais	Parcial
5	Trigueiro et al., (2015)	Brasil/PB Estudo de caso	90	Descrever a vivência de participantes do projeto de extensão "Educando o educador: promovendo a saúde ocupacional do professor.	-	Eclética	2h Um encontro	Sim
6	Almeida et al., (2012)	Brasil/CE Pesquisa- ação	12 11♀/1♂	Explorar a situação de saúde dos professores de escolas públicas, sob a ótica do fisioterapeuta e do fonoaudiólogo, por meio de uma proposta de intervenção preventiva.	Pré- Questionário estruturado sobre questões fonoaudiológicas e fisioterapeutas e avaliação laringológica	Eclética	45 min 6 encontros quinzenais	Sim
7	Pizolato et al., (2012)	Brasil/SP Estudo de caso	6 5♀/1♂	Avaliar a efetividade de um programa educativo da voz do professor utilizando a pesquisa qualitativa.	Pré- Análise perceptivoauditiva e Questionário estruturado sobre queixas vocais e hábitos vocais	Eclética	60 min 5 encontros semanais	Sim
8	Pizolato et al., (2013)	Brasil/SP Longitudinal	70 GE:30 26♀/ 4♂ GC: 40	Realizar uma avaliação longitudinal do impacto das atividades educativas de voz na qualidade da vida dos professores.	Pré-Questionário estruturado sobre sinais e sintomas de disfonia, e Qualidade de Vida em Voz (QVV)	GE Eclética GC Indireta	GE: 30 min; 5 encontros quizenalmente GC: 30 min; 2 encontros	Sim

			31♀/9♂		Pós- Protocolo Qualidade de Vida em Voz (QVV)		quizenalmente	
9	Kasama, Martinez e Navarro (2011)	Brasil/SP Experimental	22 19♀/3♂	Propor e analisar uma ação de promoção de saúde vocal para professores, capaz de fornecer conscientização e percepção dos fatores que determinam ou interferem no processo saúde- -doença da disfonia.	Pré e Pós- Protocolo de Qualidade de Vida em Voz (QVV)	Eclética	60 min 12 encontros semanais	Sim

1. ARTIGO 2 – A SER SUBMETIDO AO *JOURNAL OF VOICE*

EFETIVIDADE DO PROGRAMA DE ASSESSORIA VOCAL PARA O PROFESSOR: ANÁLISE DE UMA MODALIDADE DE INTERVENÇÃO SEMIPRESENCIAL

Resumo

Objetivo: verificar a efetividade de um Programa de Assessoria Vocal na modalidade semipresencial para professores do ensino fundamental. **Desenho do estudo:** estudo intervencional, do tipo ensaio clínico não randomizado e comparativo. **Métodos:** participaram 41 professores, no qual 18 foram submetidos à modalidade presencial (Grupo Controle-GC) e 23 para semipresencial (Grupo Experimental-GE). O Programa de Assessoria Vocal em ambos os grupos contemplou: avaliação pré-intervenção, quatro oficinas vocais e avaliação pós-intervenção. Os instrumentos aplicados foram os questionários Condição de Produção Vocal-Professor, Índice de Triagem de Distúrbios de Voz, Questionário de Saúde e Higiene Vocal e Qualidade de Vida em Voz, assim como foi realizado a coleta de voz para análise perceptivoauditiva da qualidade vocal. As oficinas desenvolvidas abordaram conteúdos teórico-práticos para ambos os grupos. No GC todas as oficinas foram realizadas na modalidade presencial e no GE, as oficinas foram divididas em duas *on-line* e duas presenciais. Foi realizada análise descritiva dos dados e aplicado os testes de Wilcoxon pareado e de Mann Whitney por meio do *software* R, com nível de significância foi de 0,05. **Resultados:** houve melhora para ambos os grupos na aquisição de conhecimentos em saúde vocal, bem como melhora na qualidade da voz, porém, com maior ocorrência no GE. Observou-se que apenas o GC apresentou melhora significativa na qualidade de vida em voz. Além disso, houve diminuição significativa do risco para o distúrbio de voz no GE. **Conclusão:** o Programa de Assessoria Vocal na modalidade semipresencial é efetivo para o aumento dos conhecimentos em saúde vocal, diminuição do risco para distúrbio de voz e melhora da qualidade vocal dos professores. O método EAD é um recurso promissor para promover educação em saúde vocal para professores.

Palavras-chave: Voz, Docentes, Educação a distância, Promoção da saúde.

1. INTRODUÇÃO

O professor é considerado um dos profissionais da voz mais propensos para desenvolver distúrbios de voz devido à multifatoriedade presente em seu contexto de trabalho, seja de natureza ambiental, organizacional ou mesmo por características individuais^{1,2}.

Devido à alta demanda vocal e a presença de múltiplos fatores relacionados ao trabalho docente, o professor pode desenvolver diferentes tipos de sintomas vocais que geram desconforto e comprometem o desempenho na profissão, como rouquidão, falha na voz, pigarro, garganta seca e dentre outros. Tais condições podem resultar, muitas vezes, na necessidade de afastamento, licenças e readaptações das funções do docente³⁻⁶.

Devido ao grande número de professores com a presença de distúrbios de voz, estudos são realizados com o intuito de promover programas, cursos e oficinas presenciais que oferecem orientações e intervenções educativas focadas no cuidado com a voz, trazendo resultados positivos à saúde vocal dos professores⁷⁻¹².

Conforme estudos^{7,9,13}, as oficinas vocais conseguem proporcionar o conhecimento necessário para os professores colocarem em prática as orientações sobre bem-estar vocal e a realização dos exercícios vocais após a intervenção. Além disso, há redução de sintomas vocais, o que motiva e consolida a participação dos docentes nas oficinas.

Entretanto, no que se refere às dificuldades encontradas nos programas de saúde vocal na modalidade presencial, a desistência e a baixa adesão por parte dos professores são os fatores principais, o que se relaciona à falta de tempo disponível para se inserirem nas intervenções devido a rotina cansativa e elevada carga horária de trabalho^{8,9}.

Diante dessa problemática enfrentada em intervenções presenciais, estudos propõem programas de intervenção na modalidade Ensino à Distância (EAD), seja de modo totalmente *on-line*¹⁴ ou semipresencial^{15,16}. Os resultados desses programas mostram-se capazes de promover aumento significativo dos conhecimentos em saúde vocal, fornecendo ao professor o aprendizado necessário para obter melhor qualidade de vida e bem-estar vocal, tornando-o agente e protagonista de sua própria saúde.

Além disso, por tratar-se de uma modalidade de intervenção que utiliza uma ferramenta diferenciada, o professor tem fácil acesso aos conhecimentos sobre os cuidados com a voz sem precisar se deslocar de casa e no horário que for mais conveniente, conciliando de forma eficiente estudo e trabalho^{14,16}.

Dessa forma, a inserção da tecnologia nos atendimentos fonoaudiológicos hoje é uma realidade imprescindível e nesse sentido, o Conselho Federal de Fonoaudiologia – CFFa regulamenta o atendimento fonoaudiológico virtual como Telessaúde em Fonoaudiologia, por meio da Resolução nº 427 de 1º de março de 2013¹⁷, definindo-a como: “o exercício da profissão por meio do uso de tecnologias de informação e comunicação, com as quais se poderá prestar serviços em saúde como teleconsultoria, segunda opinião formativa, teleconsulta, telediagnóstico, telemonitoramento e teleducação, visando o aumento da qualidade, equidade e da eficiência dos serviços e da educação profissional, prestados por esses meios”.

A Teleducação é uma alternativa que veio para suprir as deficiências educacionais, desenvolvendo um novo modelo de processo educacional à distância. Tal recurso possibilita alcançar um grande número de pessoas e favorecer um aprendizado efetivo e de qualidade¹⁸⁻¹⁹.

Assim, com panorama atual da educação exposto acima, conhecer a efetividade deste tipo de intervenção em prol da saúde vocal do professor é relevante, pois possibilita a comprovação científica de uma nova ferramenta que pode ser utilizada em intervenções, fornecendo mais alternativas para o fonoaudiólogo promover educação em saúde para essa população.

Dessa forma, o objetivo desse estudo foi verificar a efetividade de um Programa de Assessoria Vocal na modalidade semipresencial para professores do ensino fundamental.

2. MÉTODOS

2.1 Desenho do estudo

Trata-se de um estudo do tipo intervencional, descritivo e de caráter quantitativo-qualitativo. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – UFPB, sob número 091/13. Todos os sujeitos que participaram assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE antes de serem submetidos aos procedimentos relacionados à pesquisa, estando de acordo com o recomendado pela resolução 466/12 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

2.2 Amostra

Neste estudo, participaram professores do ensino fundamental de três escolas municipais de João Pessoa-PB, os quais foram submetidos ao Programa de Assessoria

Vocal Presencial – PAV-P (Grupo Controle) e ao Programa de Assessoria Vocal Semipresencial - PAV-S (Grupo Experimental). A amostra foi selecionada por conveniência a partir dos seguintes critérios de elegibilidade: professores da rede municipal de ensino da cidade de João Pessoa- PB que pertencessem às escolas selecionadas para a pesquisa; de ambos os sexos; de qualquer faixa etária; que ministrassem disciplinas no ensino fundamental (I ou II); preenchessem os instrumentos adequadamente e realizassem todas as etapas da avaliação (pré e pós-intervenção); cumprissem o tempo mínimo de 50% de presença nas oficinas vocais; não estarem afastados, readaptados, de licença ou sob tratamento fonoaudiológico; não utilizarem a voz profissionalmente em outras atividades; e que não tivessem participado de algum programa de saúde vocal, não possuindo, assim, conhecimentos sobre cuidados e técnicas vocais (sendo identificadas a partir de uma entrevista realizada antes da pesquisa).

Dentre os 48 professores que aceitaram participar da pesquisa, seis foram excluídos por cumprir menos de 50% de participação nas oficinas, e um por ter se recusado a realizar a avaliação pós-intervenção. Assim, a amostra final foi composta por 41 professores, no qual 18 foram submetidos ao PAV-P e 23 ao PAV-S.

2.2 Procedimentos

A pesquisa foi realizada entre o período de setembro de 2017 a dezembro de 2018. O projeto foi desenvolvido dentro das próprias escolas e também em sala virtual (plataforma *Moodle*) ofertada pela Secretaria de Educação e Cultura do município de João Pessoa (SEDEC-JP).

Primeiramente, foi realizado o contato com a SEDEC/JP que autorizou a realização da pesquisa nas escolas municipais de João Pessoa. Em seguida, a direção, coordenação e professores das escolas selecionadas foram informadas sobre a proposta da pesquisa, no que diz respeito aos objetivos e seus procedimentos. Os professores que desejaram participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.

A escolha pelo tipo de modalidade de intervenção que foi desenvolvida em cada escola variou de acordo com as possibilidades e aceitação de cada instituição. Sendo assim, em uma escola foi totalmente presencial (n=9), a segunda escola totalmente semipresencial (n=14) e a terceira escola foi dividida em presencial (n=9 – turno tarde) e semipresencial (n=9 – turno manhã).

Definido o tipo de intervenção e obtido o consentimento dos professores por meio do TCLE, ambas as modalidades (PAV-P e PAV-S), foram submetidos à avaliação pré-

intervenção, na qual foram aplicados os instrumentos: Condição de Produção Vocal – Professor (CPV-P)²⁰, o Índice de Triagem de Distúrbios de Voz (ITDV)²¹, Questionário de Saúde e Higiene Vocal (QSHV)²² e o protocolo Qualidade de Vida em Voz (QVV)²³, como também foi realizada a gravação da voz para análise perceptivoauditiva dos parâmetros vocais.

No momento pós-intervenção foram reaplicados todos os questionários citados, com exceção do CPV-P, e realizada a avaliação perceptivoauditiva. Além disso, foi aplicado ainda, o questionário de Avaliação do Programa de Assessoria Vocal (APAV) em ambos os grupos (PAV-S e PAV-P) para que fosse possível avaliar a implantação e a opinião dos professores sobre os Programas de Assessoria Vocal.

O questionário Condição de Produção Vocal – Professor (CPV-P)²⁰, originalmente, contém 84 questões e tem por objetivo realizar caracterização do perfil vocal e de saúde geral dos professores, assim como levantar as condições de trabalho nas escolas, sob o ponto de vista do docente. Neste estudo, optou-se utilizar a versão mais atual composta por 62 questões, na qual as respostas são em escala *likert* (nunca, raramente, às vezes e sempre), e que contempla as dimensões: identificação do sujeito, situação funcional, ambiente de trabalho, organização do trabalho, aspectos vocais, hábitos e estilo de vida. Para esta pesquisa, foram analisados apenas os dados de identificação, situação funcional e os sintomas vocais. Vale ressaltar que só foram investigados os 12 sintomas do Índice de Triagem para Distúrbio de Voz (ITDV)²¹, validado para professores.

O ITDV²¹ surgiu a partir da análise dos 21 sintomas que faziam parte da dimensão aspectos vocais do CPV-P e, após análise fatorial exploratória, foram selecionados os 12 sintomas (rouquidão, falha na voz, perda da voz, voz grossa, pigarro, tosse seca, tosse com secreção, dor ao falar, dor ao engolir, secreção na garganta, garganta seca e cansaço ao falar) que fazem parte do instrumento. O ITDV tem alto grau de sensibilidade para mapear distúrbio de voz em professores por meio da autorreferência de presença de sintomas vocais. O professor que referir cinco ou mais sintomas deve ser encaminhado para avaliação otorrinolaringológica e fonoaudiológica, com o intuito de submeter-se à uma avaliação mais específica para diagnóstico.

O Questionário de Saúde e Higiene Vocal (QSHV)²² tem por objetivo identificar o conhecimento de crenças do indivíduo sobre o que faz bem ou mal para a voz. Esse questionário abrange 31 itens e cada um pode ser classificado como positivo, negativo ou neutro para voz. Trata-se de um instrumento sensível e confiável para avaliação do nível

de conhecimento em saúde e higiene vocal de indivíduos, seja disfônico (com distúrbio de voz) ou vocalmente saudável. Para a obtenção do escore total é realizado uma somatória simples, sendo o valor de corte para esse instrumento de 23 pontos, no qual sujeitos vocalmente saudáveis apresentam valores iguais ou maiores que o valor de corte.

O questionário *Voice-Related Quality of Life (V-RQOL)*²⁴ adaptado e validado para o português como Qualidade de Vida em Voz – QVV²³, tem por finalidade analisar a percepção que o indivíduo possui em relação a sua qualidade vocal e de suas respectivas reações diante das alterações na voz. O QVV contempla 10 itens que abrange dois domínios: socioemocional (questões 4, 5, 8 e 10) e físico (questões 1, 2, 3, 6, 7 e 9), bem como o aspecto global (todas as questões). Cada questão possui uma escala para avaliar a severidade do problema, representado da seguinte forma: 1= nunca acontece e não é um problema; 2= acontece pouco e raramente é um problema; 3= acontece às vezes e é um problema moderado; 4= acontece muito e quase sempre é um problema; 5= acontece sempre e realmente é um problema ruim. Após a pontuação de cada domínio, estes, possuem valores que, depois de padronizados, variam entre zero a cem, sendo o valor de corte de 91,25. Valores acima deste ponto de corte representa melhor qualidade de vida em voz e quanto mais abaixo deste ponto de corte, maior a limitações impostas pelo problema de voz²⁵.

Para o cálculo dos escores são utilizadas as seguintes fórmulas:

$$\text{Domínio socioemocional: } 100 - \frac{[(\text{escore socioemocional} - 4) \times 100]}{16}$$

$$\text{Domínio físico: } 100 - \frac{[(\text{escore físico} - 6) \times 100]}{24}$$

$$\text{Domínio global: } 100 - \frac{[(\text{escore total} - 10) \times 100]}{40}$$

O procedimento de preenchimento de todos os questionários, pré e pós-intervenção, foram diferentes para ambos os grupos (PAV-P e PAV-S). Para os professores do PAV-S os questionários ficaram disponíveis virtualmente na sala fornecida pela SEDEC-JP. Por outro lado, para os professores do PAV-P, os questionários foram preenchidos presencialmente em um ambiente silencioso cedido pelas escolas.

Após a aplicação dos instrumentos, foi realizada a gravação da voz para análise perceptivoauditiva dos parâmetros vocais. A coleta das amostras de voz foram captadas,

no momento pré e pós-intervenção, no próprio âmbito escolar em locais que possuíam menor índice de ruído, sendo aferido a partir de um medidor de nível de pressão sonora. O *software* utilizado foi o *Praat* (versão 5.0.32), com o microfone do tipo *headset*, da marca Plantronics, modelo GameCom PRO 1, com distância pré-determinada (15 cm da boca). As tarefas de fala solicitadas foram a emissão sustentada na vogal [ε] em tempo máximo de fonação (TMF) e fala semiespontânea, no qual o professor foi orientado a relatar, brevemente, sobre a sua carreira profissional, em intensidade e frequência referida pelo mesmo como confortável ou habitual.

Posteriormente, as amostras de voz foram selecionadas, convertidas da extensão mono para *waveform*, e editadas por meio do programa *SoundForge Pro 12.0*. Após a edição, as vozes foram armazenadas no *google drive* e reproduzidas de forma pareada (momento pré e pós-intervenção), com repetição de 20% da amostra para análise da confiabilidade dos juízes. Participaram desta análise três juízes especialistas em voz com tempo de formação diferente, que variou entre 8 a 16 anos. Estes analisaram cegamente as vozes (ou seja, não foram informados qual seria a gravação pré ou pós-intervenção) e foram orientados a escutar por três vezes cada amostra de voz, em ambiente silencioso, com áudio em volume audível e confortável. Para preenchimento dos julgamentos foi utilizado um formulário específico (APÊNDICE A), no qual os juízes foram solicitados a indicar qual voz apresentava melhor qualidade vocal, e quais parâmetros vocais se modificaram (rugosidade, sopro e tensão).

Em relação às oficinas vocais, os professores do PAV-S participaram de duas oficinas presenciais (realizados na própria escola), com duração em torno de 50 minutos, assim como de dois virtuais (*on-line*), por meio de uma plataforma *Moodle* (versão 2.4.1) fornecida pela SEDEC-JP. As oficinas virtuais foram compostas por aulas (*slides*), vídeos e áudios para o melhor aprendizado e fixação dos conteúdos. Na sala virtual havia uma ferramenta denominada de fórum que se destinava à resolver dúvidas dos professores para cada oficina ofertada.

Em contrapartida, no PAV-P, os professores participaram de quatro oficinas presenciais realizadas na própria escola com duração de 50 minutos cada. Para reforçar a comunicação e integração entre professores e pesquisadores, foi criado um grupo no *Whatsapp* para ambos os grupos (PAV-P e PAV-S) com o intuito de encaminhar informações, respostas às dúvidas, materiais, mensagens de estímulos, fotos, vídeos, entre outros. Vale ressaltar que, as oficinas, em ambas as modalidades (PAV-P e PAV-S), aconteceram intercaladas a cada 15 dias.

Ao iniciar o Programa de Assessoria Vocal nas escolas, os professores de ambas as modalidades de intervenção (PAV-S e PAV-P) receberam garrafas de água como forma de estimular e sensibilizá-los quanto à importância da hidratação durante a atividade profissional. Além disso, foi entregue aos professores, submetidos ao PAV-S e ao PAV-P, na quarta e última oficina vocal, uma cartilha com os principais conteúdos, de abordagem direta e indireta²⁶, que foram trabalhados durante todo o processo de aplicação dos dois programas. Estes materiais foram distribuídos com intuito de reforçar o conhecimento ao longo prazo da intervenção desenvolvida e promover o empoderamento dos professores para que eles desenvolvessem o autocuidado com a voz após a participação de ambos os programas.

As oficinas do PAV-P e PAV-S foram conduzidas por duas fonoaudiólogas, as quais eram acompanhadas por estudantes do projeto de extensão Programa de Assessoria em Voz para Professores - ASSEVOX, da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Os conteúdos abordados nas oficinas vocais foram selecionados com base nos materiais da extensão ASSEVOX. Foi ofertado para ambas as modalidades (PAV-P e PAV-S), os mesmos conteúdos, o que diferiu foi apenas a realização das oficinas, como mostra o Quadro 1 e 2.

Quadro 1 – Descrição das oficinas vocais realizadas no PAV-P

Oficina	Tipo de intervenção	Conteúdos das oficinas vocais
1º	Presencial	Indireta: princípios básicos de anatomia e fisiologia do sistema fonatório e respiratório; principais causas e sintomas dos distúrbios vocais; cuidados vocais – foco pedagógico e de aconselhamento
		Direta: exercícios de respiração - foco respiratório (diafragmática, com freno-labial, suspiros inspiratórios, inspiração em tempos, expiração abreviada e inspiração máxima sustentada)
2º	Presencial	Indireta: função do aquecimento e desaquecimento vocal; importância da projeção vocal, articulação, ressonância e postura em sala de aula - foco pedagógico e de aconselhamento
		Direta: exercícios de aquecimento e desaquecimento vocal; e alongamento cervical e corporal - foco musculoesquelético e função vocal (aquecimento: sons nasais, sons vibrantes ascendente glissando, sons fricativos, firmeza glótica e voz salmodiada; desaquecimento: bocejo-

		suspiro, sons vibratórios descendente glissando, rotação de cabeça com vogais e relaxamento cervical/corporal para desativar o ajuste profissional; alongamento cervical e corporal: região anterior e posterior do pescoço, ms. trapézio, ms. esternocleidomastoídeo, alongamento da ms. peitoral, bíceps e tríceps braquial))
3º	Presencial	<p>Indireta: abordar diferença entre voz normal, alterada e adaptada; ruído e estratégias em sala de aula; e doenças laríngeas que mais acometem o professor - foco pedagógico e de aconselhamento</p> <p>Direta: exercícios orofaciais - foco musculoesquelético (isotônicos e isométricos: sustentação da língua fora da boca, bico e sorriso, inflar as bochechas, estalar a língua no céu da boca – estirando e encurtando os lábios e sobrearticulação)</p>
4º	Presencial	<p>Indireta: trabalhar a psicodinâmica vocal, expressividade verbal e não verbal; ambiente e organização do trabalho - foco pedagógico e de aconselhamento</p> <p>Direta: retomar exercícios de aquecimento e desaquecimento vocal; alongamento e cervical/corporal; exercícios orofaciais e de respiração; Entrega da Cartilha de Orientação Vocal</p>

Quadro 2 - Descrição das oficinas vocais realizadas no grupo PAV-S

Oficina	Tipo de intervenção	Conteúdos das oficinas vocais
1º	<i>On-line</i>	<p>Indireta: princípios básicos de anatomia e fisiologia do sistema fonatório e respiratório; principais causas e sintomas dos distúrbios vocais; cuidados vocais (aula-<i>slide</i>) - foco pedagógico e de aconselhamento</p> <p>Direta: exercícios de respiração – foco respiratório (diafragmática, com freno-labial, suspiros inspiratórios, inspiração em tempos, expiração abreviada e inspiração máxima sustentada) - vídeos</p>
2º	Presencial	<p>Indireta: função do aquecimento e desaquecimento vocal; importância da projeção vocal, articulação, ressonância e postura em sala de aula - foco pedagógico e de aconselhamento</p> <p>Direta: exercícios de aquecimento e desaquecimento vocal; e alongamento cervical e corporal – foco função vocal e musculoesquelético (aquecimento: sons nasais, sons vibrantes ascendente glissando, sons fricativos, firmeza glótica e voz salmodiada; desaquecimento: bocejo-suspiro, sons vibratórios descendente glissando, rotação de cabeça com</p>

		vogais e relaxamento cervical/corporal para desativar o ajuste profissional; alongamento cervical e corporal: região anterior e posterior do pescoço, ms. trapézio, ms. esternocleidomastoídeo, alongamento da ms. peitoral, bíceps e tríceps braquial)
3º	On-line	Indireta: abordar diferença entre voz normal, alterada e adaptada; ruído e estratégias em sala de aula; e doenças laríngeas que mais acometem o professor (aula-slide e áudios) - foco pedagógico e de aconselhamento
		Direta: exercícios orofaciais – foco musculoesquelético (isotônicos e isométricos: sustentação da língua fora da boca, bico e sorriso, inflar as bochechas, estalar a língua no céu da boca – estirando e encurtando os lábios e sobrearticulação) - vídeos
4º	Presencial	Indireta: trabalhar a psicodinâmica vocal, expressividade verbal e não verbal; ambiente e organização do trabalho - foco pedagógico e de aconselhamento
		Direta: retomar exercícios de aquecimento e desaquecimento vocal; alongamento e cervical/corporal; exercícios orofaciais e de respiração; Entrega da Cartilha de Orientação Vocal

2.3 Análise estatística

Na análise descritiva foram analisados a frequência absoluta e relativa das variáveis: sexo, queixa vocal e carga horária de trabalho, bem como o mínimo, primeiro quartil, média, mediana, terceiro quartil, máximo e desvio padrão para a idade e o tempo de profissão.

Foi realizado o teste Shapiro-Wilks, a fim de verificar a normalidade da amostra (sendo o nível de significância de 0,05). Verificou-se que o valor obtido foi inferior a 0,05, desmonstrando que os dados não apresentavam distribuição normal e assim, foram analisados por meio de testes não paramétricos.

Na estatística inferencial, utilizaram-se os testes não paramétricos de Mann Whitney para comparação entre os grupos e de Wilcoxon para amostras pareadas. A análise foi realizada pelo *software* R (versão 3.4.1.), por meio do comando `wilcoxon.test`, ao nível de significância de 0,05.

Após o julgamento das vozes na análise perceptivoauditiva, foi realizada análise estatística a fim de verificar a confiabilidade intra-avaliador e interavaliador, por meio do coeficiente *Kappa*. Foi feita a confiabilidade intra-avaliador dos três juízes, no qual obteve-se os valores: 0,87 (juiz 1), -0,31 (juiz 2) e 0,61 (juiz 3). Diante desses valores, foi

excluído o juiz 2 por não apresentar nenhuma confiabilidade. Fizeram parte da avaliação interavaliador os juizes 1 e 3, sendo obtido nenhuma confiabilidade (-0,013). A partir da análise da taxa de acerto, foi possível verificar que o juiz 1 apresentou maior taxa (52,50%) do que o juiz 3 (39,74%). Desta forma, a análise perceptivoauditiva foi baseada no julgamento apenas do juiz 1 que demonstrou maior confiabilidade em todas as análises.

3. RESULTADOS

Participaram deste estudo 41 professores, dos quais 18 (43,90%) foram submetidos ao PAV-P e 23 (56,10%) ao PAV-S.

De acordo com a tabela 1, verificou-se que em ambos os grupos os professores eram em sua maioria do sexo feminino PAV-P (n=10; 55,55%) e PAV-S (n=16; 69,57%). Para o grupo de professores submetidos ao PAV-P, a carga horária de trabalho que mais prevaleceu foi de 31 a 40 horas por semana (n=8; 44,45%) e para o PAV-S, foi de 11 a 20 horas por semana (n=12; 52,18%).

Inserir Tabela 1

Os professores submetidos ao PAV-P apresentaram média de idade de 42,66 anos (DP=9,71) e 13,61 anos (DP=9,11) de tempo de profissão. No PAV-S, a média de idade dos professores foi de 38,78 anos (DP=6,82) e 11,52 (DP=6,45) de tempo de profissão (Tabela 2).

Inserir Tabela 2

Em relação à queixa vocal, 22 (52,39%) professores referiram presença de distúrbio de voz, sendo 10 (44,45%) pertencentes ao PAV-P e 12 (52,18%) ao PAV-S.

A tabela 3 mostra presença dos sintomas vocais autorreferidos pelos professores submetidos aos PAV-P e PAV-S, nos momentos pré e pós-intervenção. Em ambos os grupos ocorreram uma redução do número de sintomas vocais no pós-intervenção, sendo o PAV-S o que apresentou maior número de sintomas vocais reduzidos em comparação ao PAV-P.

Entretanto, nota-se que houve um aumento do número de ocorrência de apenas três sintomas vocais no pós-intervenção: perda da voz (n=3; 16,66%) e cansaço ao falar (n=9; 50,00%) no PAV-P, e falha na voz (n=15; 65,21%) no PAV-S.

Inserir Tabela 3

Os gráficos 1 e 2 demonstram a melhora da qualidade da voz, de forma geral (nas duas tarefas de fala), e seus parâmetros vocais no PAV-P e PAV-S, respectivamente. É

possível observar que houve melhora na qualidade vocal no momento pós-intervenção em ambos os grupos, entretanto, com maior ocorrência para os professores submetidos ao PAV-S (54,34%).

Nos dois grupos (PAV-P e PAV-S), houve melhora nos três parâmetros vocais analisados, sendo a rugosidade a mais evidente, tanto no PAV-P (82,35%) quanto no PAV-S (92%). Além disso, a melhora da tensão foi observada com maior predomínio para os professores do PAV-S (44,00%).

Inserir Gráfico 1

Inserir Gráfico 2

Na tabela 4 observa-se as respostas das perguntas pertencentes ao questionário de Avaliação do Programa de Assessoria Vocal – Semipresencial. Os professores referiram que a Oficina 2 foi a mais interessante (n=19; 82,60%), não apresentaram dificuldades para acessar a sala virtual a qual estava os questionários de avaliação e as oficinas *on-line* (n=20; 86,95%). O uso da tecnologia EAD no Programa de Assessoria Vocal permitiu o aprendizado dos conteúdos abordados nas oficinas *on-line* (n=21;91,30%) e que a distribuição das oficinas (2 *on-line* e 2 presenciais) foram satisfatórias (n=18; 78,26%).

Em relação às contribuições mais referidas após a participação no PAV-S foram: cuidados com a saúde vocal (n=20;86,95%) e melhora na qualidade da voz (n=13;56,52%).

Inserir Tabela 4

Inicialmente, foram comparados os escores do QVV, QSHV e ITDV no momento pré-intervenção no PAV-P e PAV-S (Tabela 5), a fim de verificar se os professores de ambos os grupos iniciaram o Programa de Assessoria Vocal com características semelhantes. Verificou-se a partir do Teste de Mann Whitney que não houve diferença significativa ao nível 0,05 entre os escores, comprovando assim, a homogeneidade entre as amostras selecionadas.

Inserir Tabela 5

A tabela 6 indica a comparação do risco para o desenvolvimento de distúrbio de voz de acordo com o escore do ITDV nos momentos pré e pós-intervenção no PAV-P e PAV-S. Houve diminuição significativa apenas para os professores submetidos ao PAV-S, no qual o p-valor foi menor que 0,05 (p-valor=0,0181).

Inserir Tabela 6

Observou-se aumento significativo no escore total do QSHV no PAV-P (p-

valor=0,0063) e PAV-S (p-valor=0,0021).

Inserir Tabela 7

Em relação à tabela 8, esta expõem a comparação dos domínios do QVV nos momentos pré e pós-intervenção no PAV-P e PAV-S. No PAV-P foi possível verificar que houve diferença significativa em todos os domínios do QVV (socioemocional, físico e global), sendo o p-valor menor que 0,05 (p-valor=0,0137, p-valor=0,0069 e p-valor=0,0056).

Inserir Tabela 8

4. DISCUSSÃO

O uso do Ensino a Distância (EAD) tem se disseminado em decorrência da praticidade e demais benefícios que oferece à sociedade^{14,27-29}. Na Fonoaudiologia, essa tecnologia tem sido empregada na promoção da saúde vocal de professores, configurando-se como uma prática interessante para atingir um número significativo desses profissionais.

Dessa forma, o presente estudo comparou dois grupos de professores do ensino fundamental da rede municipal de João Pessoa-PB, sendo um submetido ao Programa de Assessoria Vocal na modalidade Presencial (PAV-P) e o outro ao Semipresencial (PAV-S). Com base nos dados obtidos, verificou-se que a PAV-S foi efetivo para a saúde vocal dos professores pesquisados.

A caracterização da amostra nos grupos PAV-P e PAV-S se assemelham a de outros estudos, no que se refere ao predomínio do sexo feminino, a média de idade, a queixa vocal e o tempo de profissão^{2,30-32}, sendo apenas a carga horária diferente entre eles. Tais dados demonstram que houve homogeneidade entre os grupos, assim como é possível afirmar também que, a partir dos escores dos questionários QSHV, QVV e ITDV no momento pré-intervenção, ambos os grupos não eram diferentes quando iniciaram o Programa de Assessoria Vocal.

O predomínio do sexo feminino nos dois grupos é semelhante aos resultados de pesquisas^{5,31-34} realizadas com professores do ensino básico. O elevado número de mulheres no estudo pode estar relacionado à questão cultural e histórica, no qual o magistério tornou-se uma carreira praticada por um número significativo de mulheres³. Conforme o Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP)³⁵ em 2007, 91% dos professores do ensino fundamental eram mulheres.

A média de idade encontrada foi 38,78 anos para o PAV-S, e 42,66 anos para o PAV-P. De acordo com a literatura³⁶, a faixa etária entre 25 a 45 anos é considerada como o período de maior eficiência vocal. Com o avançar da idade, é esperado que haja a diminuição dessa eficiência no indivíduo e, conseqüentemente, alterações estruturais na laringe podem ocorrer, com maior ou menor impacto vocal³⁷⁻³⁹. Os professores do presente estudo estavam próximos ao fim do período de eficiência vocal, o que pode justificar em parte, a elevada autorreferência de queixa vocal identificada.

Além disso, vale ressaltar que o número significativo de mulheres no estudo pode também ter contribuído com a elevada presença de queixa vocal, visto que o sexo feminino apresenta maior predisposição para o desenvolvimento de alterações vocais em decorrência da anatomofisiologia da configuração laríngea, bem como a baixa quantidade de ácido hialurônico e aumentada de fibronectina nas pregas vocais, quando comparadas ao sexo masculino⁴⁰⁻⁴². Somada à susceptibilidade biológica, vários papéis sociais são atribuídos às mulheres, como as responsabilidades familiares e os afazeres domésticos, que podem gerar uma dupla jornada de trabalho, exigindo uma maior demanda vocal⁴³⁻⁴⁵.

Em relação ao tempo de profissão, a média encontrada foi de 11,52 anos para o PAV-S e 13,61 anos para o PAV-P. A literatura refere que, quanto maior o tempo de atuação profissional, maior a probabilidade de desenvolver distúrbios de voz, podendo ocasionar prejuízos ao desempenho profissional e saúde geral do professor⁴⁶.

A carga horária de trabalho foi divergente entre os grupos, sendo predominante entre 31 a 40 horas por semana no PAV-P e 11 a 20 horas por semana no PAV-S. Essa diferença pode estar relacionada ao número de escolas em que trabalham, como também a atuação em apenas um turno diariamente, o que pode reduzir a carga horária de trabalho do docente⁴⁷.

Quanto aos sintomas vocais autorreferidos pelos professores, houve redução em diversos sintomas após a participação no Programa de Assessoria Vocal em ambos os grupos, porém com maior ocorrência no PAV-S, principalmente para os sintomas: voz grossa, tosse seca, tosse com secreção e secreção na garganta. Outros estudos^{7,10,48} que objetivaram promover programas de saúde vocal com professores também obtiveram resultados semelhantes. A redução desses sintomas podem ser justificados pelo aumento dos conhecimentos sobre os cuidados com a voz e aprendizagem de técnicas vocais (aquecimento e desaquecimento), ocasionando uma maior conscientização e sensibilização quanto ao uso da voz⁴⁹.

Em consequência dessa redução de sintomas, constatou-se que houve também a

diminuição do risco para o desenvolvimento de distúrbios de voz de acordo com o ITDV, de forma significativa para o grupo do PAV-S, o que não ocorreu para o outro grupo PAV-P. Este achado demonstra que a modalidade de intervenção semipresencial é capaz de promover a diminuição do risco para o distúrbio de voz em decorrência do aprendizado adquirido no Programa, favorendo assim, a redução do número de afastamentos, licenças e readaptações do professor de suas atividades⁵⁰.

Um estudo⁴⁸, ao desenvolver o Programa de Saúde Vocal com 22 professores do ensino infantil, fundamental e médio, verificou que, além da redução significativa de sintomas vocais pelos professores, também foram observados aumento de sintomas após o programa. Tal achado foi encontrado também no presente estudo, no qual observou-se o aumento dos sintomas perda da voz e cansaço ao falar para o PAV-P e falha na voz para o PAV-S. Esse aumento após a intervenção pode estar relacionado aos conhecimentos adquiridos sobre saúde vocal que tornaram os professores mais sensibilizados e críticos ao analisar a sua própria voz.

Em relação à análise perceptivoauditiva da voz, verificou-se que houve melhora no pós-intervenção em ambos os grupos, porém com maior predomínio para os professores do PAV-S e, principalmente, nos parâmetros rugosidade e tensão, em comparação ao PAV-P. Outros programas de saúde vocal^{9,48,49,51} também verificaram melhorias na qualidade da voz após a realização das intervenções com professores, seja por autorreferência ou por análise perceptivoauditiva.

A melhora nos parâmetros vocais citados, podem estar associada ao aprendizado de hábitos vocais saudáveis, os exercícios de alongamento cervical/corporal e, em especial, à prática diária dos exercícios vocais^{49,51}. As técnicas de aquecimento vocal propostas nas oficinas, por exemplo, tiveram como base promover a mobilização da mucosa, suavização da emissão, redução do esforço fonatório e melhora da coordenação pneumofonoarticulatória, o que possivelmente contribuiu para os resultados obtidos.

Autores⁵¹ reforçam ainda que, a possibilidade de poder discutir sobre o contexto de trabalho em programas de saúde vocal, contribui para a reflexão de aspectos problemáticos, o que alivia as tensões e permite aos professores buscarem medidas para solucionar os problemas. Tais discussões e reflexões, também foram trabalhados no presente estudo em todas as oficinas ofertadas, o que favoreceu a participação e aproximação entre os professores.

De modo qualitativo, notou-se que por meio da análise perceptivoauditiva, os professores de ambas as modalidades apresentaram melhora na estabilidade da emissão

vocal, bem como aumento do *loudness*. É esperado que, a partir da realização dos exercícios de aquecimento vocal, haja esse aumento do *loudness* em consequência dos efeitos das técnicas vocais em proporcionarem uma maior projeção da voz⁵².

A literatura⁵³ aponta que recursos vocais como alongamento das sílabas, a variação do *pitch*, elevação do *loudness* e a repetição produtiva dos padrões melódicos, favorecem para uma melhor expressividade do professor, contribuindo para o processo de ensino-aprendizagem em sala de aula. Outro fator que também pode ter auxiliado para o aumento do *loudness*, foi o aprendizado dos conteúdos abordados nas oficinas como a psicodinâmica vocal, expressividade verbal e não verbal, além dos exercícios orofaciais para melhorar a articulação.

Ao comparar a aquisição dos conhecimentos em saúde vocal em ambos os grupos, o Programa de Assessoria Vocal foi efetivo para o aumento destes, sendo mensurados pelo QSHV. Estudos de intervenção à distância¹⁴⁻¹⁶ referem que a intervenção nessa modalidade vêm se configurando como uma alternativa eficaz para o aumento nos conhecimentos sobre a voz, por tal recurso permitir fácil acesso aos conteúdos, não interferir nas atividades diárias e possibilitar o acompanhamento do programa no local e horário que for mais conveniente para o professor, o que não ocorre em intervenções de caráter presencial.

Além disso, o PAV-S ofertado no presente estudo, disponibilizou na sala virtual da SEDEC/JP recursos de multimídia (slides, vídeos e áudios) para auxiliar na aprendizagem e fixação dos conteúdos abordados, assim como o fórum para esclarecer as dúvidas dos professores. Acredita-se que essas ferramentas possibilitaram um aprendizado adequado e satisfatório, e ao mesmo tempo, fizeram com que os professores se sentissem apoiados durante todo o desenvolvimento do programa.

O instrumento QSHV utilizado no presente estudo, mostrou-se efetivo para medir o nível de conhecimento em saúde vocal a partir das crenças que os professores acreditavam fazer bem, mal ou sem efeito para a voz. Entretanto, por se tratar de um questionário desenvolvido recentemente, ainda não há na literatura estudos que o utilizaram com professores, dificultando discutir tais dados obtidos.

Dentre os hábitos vocais referidos pelos professores do presente estudo, foi possível identificar a prática de consumir casca de laranja, beber chá de romã e utilizar *spray* de própolis e mel. Por mais que não houvesse esses hábitos no instrumento QSHV, os professores traziam diversas dúvidas para as oficinas, o que contribuiu para o aprendizado do hábitos considerados benéficos ou maléficis para a saúde vocal.

Ao comparar a qualidade de vida em voz em ambos os grupos, em momento pré e pós-intervenção, observou-se que os professores do PAV-P apresentaram melhora em todos os domínios do QVV em relação ao PAV-S. O que pode justificar essa melhora nos professores submetidos ao PAV-P é que tal modalidade possibilitou maior aproximação do fonoaudiólogo com o professor, permitindo criar um espaço para discussão de ideias, troca de experiências e reflexão de problemas, fazendo esses professores se sentirem mais acolhidos^{48,49}.

Em relação à avaliação dos professores quanto ao desenvolvimento do PAV-S, a maioria referiu que: a oficina 2 foi a mais interessante; não apresentou dificuldades para acessar a sala virtual da SEDEC/JP; o uso da tecnologia EAD no Programa favoreceu o aprendizado dos conteúdos; tiveram o apoio dos alunos extensionistas e fonoaudiólogos ao longo das oficinas, bem como a distribuição das oficinas (duas *on-line* e duas presenciais) foram consideradas satisfatórias.

Provavelmente, os professores preferiram a segunda oficina vocal ofertada por ser a que abordava, principalmente, os exercícios vocais de aquecimento e desaquecimento. Em programas de saúde vocal é comum os professores demonstrarem maior interesse e expectativa em aprender sobre os exercícios vocais, com o intuito de reduzir os sintomas laríngeos e melhorar o desempenho vocal em sala de aula^{9,14,51,49}.

Além disso, quando questionados sobre as contribuições positivas após a inserção no Programa, a maioria relatou que desenvolveu maior atenção aos cuidados necessários com a saúde vocal e melhora da qualidade da voz, sendo esses relatos condizentes com os achados da análise estatística e do julgamento da avaliação perceptivoauditiva.

A partir da avaliação dos professores quanto ao desenvolvimento do PAV-S, foi possível constatar uma boa aceitabilidade e aprovação desta modalidade para promoção da saúde vocal. A literatura^{18,54} refere que ações de promoção da saúde na modalidade EAD são consideradas atrativas e interessantes, por serem de fácil acesso e baixo custo, quando comparadas aos métodos tradicionais de ensino.

Vale destacar que a proposta aqui realizada teve por objetivo promover educação em saúde e não um tratamento à distância. Em casos de referência de alguma demanda específica de voz que exigisse um tratamento especializado, o professor era encaminhado para a clínica escola de Fonoaudiologia da UFPB.

A prática do EAD semipresencial em intervenções com professores observada nesse estudo comprova a efetividade dessa ferramenta, por facilitar a adesão e promover melhora das condições de saúde vocal, o que reforça a importância de futuras pesquisas

para o desenvolvimento de programas de educação vocal nessa perspectiva. Assim, sugere-se a implantação do Programa de Assessoria Vocal- Semipresencial em grupos de professores dos demais níveis de ensino, bem como ampliar para outras cidades da Paraíba e do Brasil.

5. CONCLUSÃO

O Programa de Assessoria Vocal na modalidade semipresencial é efetivo para o aumento dos conhecimentos em saúde vocal, diminuição do risco para distúrbio de voz e melhora da qualidade vocal dos professores. O método EAD é um recurso promissor para promover educação em saúde vocal para professores.

REFERÊNCIAS

1. Behlau M, Zambon F, Guerrieri AC, Roy N. Epidemiology of voice disorders in teachers and nonteachers in Brazil: prevalence and adverse effects. *J Voice*. 2012;26(5): 665.e9-18.
2. Pascotini FS, Ribeiro VV, Cielo CA. Voz de professoras do ensino fundamental com queixas vocais de diferentes redes de ensino. *Distúrbios Comun*. 2015;27(1):138-150.
3. Provenzano LCFA, Sampaio TMM. Prevalência de disfonia em professores do ensino público estadual afastados de sala de aula. *Rev CEFAC*. 2010 Jan-Fev; 12(1):97-108.
4. Caporossi C, Ferreira LP. Sintomas vocais e fatores relativos ao estilo de vida em professores. *Rev CEFAC*. 2011;13(1):132-139.
5. Valente AMSL, Botelho C, Silva AMC. Distúrbio de voz e fatores associados em professores da rede pública. *Rev bras Saúde ocup*. 2015;40(132):183-195.
6. Lima-Silva MFB, Ferreira DAH, Lima VC, Neta LAS, Araújo AMGD. Análise das condições vocais de professores de escola pública e privada In: ONE, Giselle Medeiros da Costa.; Albuquerque, Helder Neves de (ORG). *Saúde e meio ambiente: conhecimento, integração e tecnologia*. 2016 Campina Grande – PB: IBEA. 413-428.
7. Dragone MLOS. Programa de saúde vocal para educadores: ações e resultados. *Rev CEFAC*. 2011;13(6):1133-1143.
8. Luchesi KF, Mourão LF, Kitamura S. Efetividade de um programa de aprimoramento vocal para professores. *Rev CEFAC*. 2012;14(3):459-470.
9. Xavier IALN; Santos ACO, Silva DM. Saúde vocal do professor: intervenção fonoaudiológica na atenção primária à saúde. *Rev CEFAC*. 2013;15(4):976-985.
10. Ribas TM, Penteadó RZ, García-Zapata MTA. Qualidade de vida relacionada à voz: impacto de uma ação fonoaudiológica com professores. *Rev CEFAC*. 2014;16(2):554-565.
11. Ditscheiner ES. Oficina sobre o cuidado da voz e de si: análise na perspectiva do professor. Dissertação (Mestrado em Fonoaudiologia) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2014.
12. Anjos LM, Paletot YA, Souza SMA, Lima-Silva MFB. Contribuições de um programa de intervenção fonoaudiológica em voz para professores causas In:

- ONE, Giselle Medeiros da Costa.; Albuquerque, Helder Neves de (ORG). Saúde e meio ambiente: os desafios da interdisciplinaridade nos ciclos da vida humana. Campina Grande – PB: IBEA, 2017. P 407-425.
13. Dragone MLS, Ferreira LP, Giannini SPP, Simões-Zenari M.; Vieira VP; Behlau M. Voz do professor: uma revisão de 15 anos de contribuição fonoaudiológica. *Rev Soc Bras Fonoaudiol.* 2010;15(2):289-96.
 14. Teles LCS, Santos-Ueda AR. Curso à distância para professores: conhecendo os segredos da voz e da expressividade. In: Ferriera LP, Andrada e Silva MA, Giannini SPP, editors. *Distúrbios de Voz relacionado ao trabalho: práticas fonoaudiológicas.* São Paulo: Roca;2015.p.169-82.
 15. Pompeu ATS, Ferreira LP, Trenche CB, Souza TT, Esteves AO, Giannini SPP. Bem-estar vocal de professores: uma proposta de intervenção realizada à distância. *Distúrbios Comun.* 2016;28(2):350-62.
 16. Ferreira RM. Bem-estar vocal de professores: aquisição de conhecimentos em ação oferecida na modalidade a distância. 2018. Dissertação (mestrado em Fonoaudiologia) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.
 17. Conselho Federal de Fonoaudiologia (Brasil). Resolução 427, de 1º de março de 2013. Dispõe sobre a regulamentação da Telessaúde em Fonoaudiologia e dá outras providências. *Diário Oficial da União, Brasília, DF, 05 mar. 2013. Seção 1, p. 158.* [acesso em 3 março 2019]. Disponível em: http://www.semesp.org.br/wp-content/uploads/2013/03/resCFFa_n427-01-03-13.pdf.
 18. Spinardi ACP, Blasca WQ, Wen CL, Maximino LP. Telefonaudiologia: ciência e tecnologia em saúde. *Pró-Fono R Atual Cient.* 2009;21(3):249-54.
 19. Fonsêca RO, Brazorotto JS, Balen SA. Telessaúde em fonoaudiologia no brasil: revisão sistemática. *Rev CEFAC.*2015;17(6):2033-2043.
 20. Ferreira LP, Giannini SPP, Latorre MRDO, Zenari MS. Distúrbio de voz relacionado ao trabalho: proposta de um instrumento para avaliação de professores. *Distúrbios Comun.* 2007;19(1):127-37.
 21. Ghirardi ACA, Ferreira LP, Giannini SPP, Latorre MRDO. Screening Index for Voice Disorder (SIVD): Development and Validation. *J Voice.* 2013;27(2):195-200.
 22. Moreti FGT. Questionário de Saúde e Higiene Vocal – QSHV: desenvolvimento, validação e valor de corte. 2016. Tese (Doutorado em Fonoaudiologia) – Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina, São Paulo.
 23. Gasparini G, Behlau M. Quality of life: validation of the Brazilian version of the voice-related quality of life (V-RQOL) measure. *J Voice.* 2009;23(1):76-81.
 24. Hogikyan ND, Sethuraman G. Validation of an instrument to measure voice-related quality of life (V-RQOL). *J Voice.* 1999;13(4):557-69.
 25. Behlau M, Madazio G, Moreti F, Oliveira G, Santos LM, Paulinelli BR, Couto JEB. Efficiency and Cutoff Values of Self Assessment Instruments on the Impact of a Voice Problem. *J Voice.* 2015;30(4):506.e9-506.e18.
 26. Van Stan JH, Roy N, Awan S, Stemple J, Hillman RE. A Taxonomy of Voice Therapy. *Am J Speech Lang Pathol.* 2015;24(2):101–125.
 27. Melo TM, Alvarenga KF, Blasca WQ, Taga MFL. Capacitação de agentes comunitários de saúde em saúde auditiva: efetividade da videoconferência. *Pró-Fono R Atual Cient.* 2010;22(2):139-44.
 28. Pizi ECG, Sasso ABM, Cavalheiro MQ, Stape THS, Coelho COL, Galhano GAP. A plataforma Moodle no treinamento de estudantes de Odontologia na avaliação de restaurações classe II em resina composta. *Rev ABENO.* 2017;17(1):45-54.

29. Freitas LA, Costa LCS, Costa AS, Avelino CCV, Ribeiro PM, Goyatá SLT. Avaliação do curso online na educação permanente sobre aleitamento materno para enfermeiros. *Rev Enferm UFSM*. 2018;8(1):116-128.
30. Cielo CA, Portalete CR, Ribeiro VV, Bastilha GR. Perfil vocal, ocupacional e de saúde geral de docentes de Santa Maria/RS. *Rev CEFAC*. 2016; 18(3):635-648.
31. Dornelas R, Santos TA, Oliveira DS, Irineu RA, Brito A, Silva K. Situações de violência na escola e a voz do professor. *CoDAS*. 2017;29(4):e20170053.
32. Correia PRB, Silva SIN, Penha PBC, Medeiros CMA, Lima-Silva MFB. Relação entre o distúrbio de voz e o estresse em professores de escola pública. In: ONE, Giselle Medeiros da Costa (ORG). *Saúde Interativa 4*, cap.51. 2019 João Pessoa - PB: IMEA. 960-979.
33. Silva GJ, Almeida AA, Lucena BTL, Lima-Silva MFB. Sintomas vocais e causas autorreferidas em professores. *Rev CEFAC*. 2016;18(1):158-166.
34. Peruchi VS. Condições do trabalho docente na perspectiva de professores do município de São Paulo. 2017. Dissertação (mestrado em Fonoaudiologia) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.
35. INEP. Estudo exploratório sobre o professor brasileiro. 2007. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/estudoprofessor.pdf>>. Acesso em 08 de mar.2019.
36. Behlau M. et al. Conceito de voz normal e classificação das disfonias. In: Behlau M. (Org.). *Voz: o livro do especialista*, Edição 1. Rio de Janeiro: Revinter; 2001. p. 54-84.
37. Kooijman PGC, Thomas G, Graamans K, De Jong FICRS. Psychosocial Impact of the Teacher's Voice Throughout the Career. *J Voice*. 2005;21(3):316-24.
38. Ferreira LP, Luciano P, Akutsu CM. Condições de produção vocal de vendedores de móveis e eletrodomésticos: correlação entre questões de saúde, hábitos e sintomas vocais. *Rev CEFAC*. 2008;10(4):528-535.
39. Moraes EPG, Azevedo RR, Chiari BM. Correlação entre voz, autoavaliação vocal e qualidade de vida em voz de professoras. *Rev CEFAC*.2012;14(5):892-900.
40. Eckley CA, Swensson J, Duprat AC, Donati F, Costa HO. Incidência de alterações estruturais das pregas vocais associadas ao pólipos de prega vocal. *Rev Bras Otorrinolaringol*. 2008;74(4):508-11.
41. Butler JE, Hammond TH, Gray SD. Gender-related differences of hialuronic acid distribution in the human vocal fold. *Laryngoscope*. 2011;111(5):907-11.
42. Cielo CA, Gonçalves BFT, Lima JPM, Christmann MK. Afecções laríngeas, tempos máximos de fonação e capacidade vital em mulheres com disfonia organofuncional. *Rev CEFAC*. 2012;14(3):481-488.
43. Souza CL, Carvalho FM, Araújo TM, Reis EJFB, Lima VMC, Porto LA. Fatores associados a patologias de pregas vocais em professores. *Rev Saúde Públ*. 2011;45:914-21.
44. Souza LBR, Penha PBC. Relação entre o tempo de serviço e qualidade de vida em voz de um grupo de professores universitários. *Rev Ciênc Méd Biol*. 2016;15():15-22.
45. Fillis MMA, Andrade SM, González AD, Melanda FN, Mesas AE. Frequência de problemas vocais autorreferidos e fatores ocupacionais associados em professores da educação básica de Londrina, Paraná, Brasil. *Cad Saúde Pública*.2016;32(1):e00026015.
46. Grillo MHMM, Penteadó RZ. Impacto da voz na qualidade de vida de professore(a)s do ensino fundamental. *Pró-Fono R Atual Cient*. 2005;17(3):321-330.

47. Mendes ALF, Lucena BTL, Araújo AMGD, Melo LPF, Lopes LW, Lima-Silva MFB. Voz do professor: sintomas de desconforto do trato vocal, intensidade vocal e ruído em sala de aula. *CoDAS*. 2016;28(2):168-175.
48. Kasama ST, Martinez EZ, Navarro VL. Proposta de um programa de bem estar vocal para professores: estudo de caso. *Distúrbios Comun*. 2011;23(1):35-42.
49. Pizolato RA, Mialhe FL, Barrichelo RCO, Rehder MIBC, Pereira AC. Práticas e percepções de professores, após a vivência vocal em um programa educativo para a voz. *Rev Odonto*. 2012;20(39):35-44.
50. Lima-Silva MFB, Ferreira LP, Oliveira IB, Silva MAA, Ghirardi ACAM. Distúrbio de voz em professores: autorreferência, avaliação perceptiva da voz e das pregas vocais. *Rev Soc Bras Fonoaudiol* 2012;17(4):391-7.
51. Silverio KCA, Gonçalves CGO, Penteado RZ, Vieira TPG, Libardi A, Rossi D. Ações em saúde vocal: proposta de melhoria do perfil vocal de professores. *Pró-fono R Atual Cient*. 2008;20(3):177-82.
52. Ribeiro VV, Frigo LF, Bastilha GR, Cielo CA. Aquecimento e desaquecimento vocais: revisão sistemática. *Rev CEFAC*. 2016;18(6):1456-65.
53. Ferreira LP, Arruda AF, Marquezim DMSS. Expressividade oral de professoras: análise de recursos vocais. *Distúrbios Comun*. 2012;24(2):223-237.
54. Piccino MTRF, Oliveira JRM, Correa CC, Blasca WQ. Estudos em saúde auditiva envolvendo educação à distância e presencial. *Distúrbios Comun*. 2018;30(2):392-401.

Tabela 1 - Caracterização da amostra quanto às variáveis sexo e carga horária de trabalho dos professores submetidos aos Programas Assessoria Vocal Presencial e Semipresencial. João Pessoa, 2019

Variável	PAV- Presencial		PAV- Semipresencial		Total	
	n	%	n	%	n	%
Sexo						
Mulheres	10	55,55	16	69,57	27	64,29
Homens	8	44,45	7	30,43	15	35,71
Carga horária de trabalho						
De 11 a 20 horas por semana	4	22,22	12	52,18	16	38,11
De 21 a 30 horas por semana	6	33,33	3	13,04	10	23,80
De 31 a 40 horas por semana	8	44,45	6	26,08	14	33,33
Mais de 40 horas por semana	0	0,00	2	8,70	2	4,76

Fonte: dados da pesquisa, 2019.

Tabela 2 - Caracterização da amostra quanto à idade e tempo de profissão dos professores submetidos aos Programas de Assessoria Vocal Presencial e Semipresencial. João Pessoa, 2019

Variável	Min	Q _{1/4}	Média	Mediana	Q _{3/4}	Máx	DP
PAV-P							
Idade	27,00	36,25	42,66	41,00	47,75	61,00	9,71
Tempo de profissão	1,00	7,75	13,61	11,00	19,00	30,00	9,11
PAV-S							
Idade	29,00	34,00	38,78	38,00	44,00	54,00	6,82
Tempo de profissão	3,00	6,00	11,52	11,00	16,50	27,00	6,45

Legenda: Min: Mínimo; Q^{1/4}: Primeiro quartil; Q^{3/4}: Terceiro quartil; Máx: Máximo; DP = Desvio Padrão. Fonte: João Pessoa, 2019.

Tabela 3 - Frequência e percentual da presença de sintomas vocais autorreferidos pelos professores submetidos aos Programas de Assessoria Vocal Presencial e Semipresencial, nos momentos pré e pós-intervenção. João Pessoa, 2019

Variável	PAV- Presencial		PAV- Semipresencial	
	Pré n(%)	Pós n(%)	Pré n(%)	Pós n(%)
Sintomas vocais				
Rouquidão	8 (44,44%)	8 (44,44%)	15 (65,21%)	11 (47,82%)
Perda da voz	1 (5,55%)	3 (16,66%)	8 (34,78%)	5 (21,73%)
Falha na voz	8 (44,44%)	8 (44,44%)	13 (56,52%)	15 (65,21%)
Voz grossa	7 (38,88%)	5 (27,77%)	14 (60,86%)	9 (39,13%)
Pigarro	9 (50,00%)	9 (50,00%)	9 (39,13%)	8 (34,78%)
Tosse seca	7 (38,88%)	5 (27,22%)	15 (65,21%)	7 (30,43%)
Tosse com secreção	3 (16,66%)	2 (11,11%)	9 (39,13%)	3 (13,04%)
Dor ao falar	6 (33,33%)	4 (22,22%)	8 (34,78%)	7 (30,43%)
Dor ao engolir	4 (22,22%)	4 (22,22%)	7 (30,43%)	4 (17,39%)
Secreção na garganta	5 (27,77%)	2 (11,11%)	10 (43,47%)	5 (21,73%)
Garganta seca	12 (66,66%)	10 (55,55%)	12 (52,17%)	9 (39,13%)
Cansaço ao falar	7 (38,88%)	9 (50,00%)	11 (47,82%)	10 (43,47%)

Fonte: João Pessoa, 2019.

Gráfico 1 - Distribuição percentual dos professores do Programa de Assessoria Vocal- Presencial quanto à melhora da qualidade da voz e seus parâmetros vocais. João Pessoa-PB, 2019

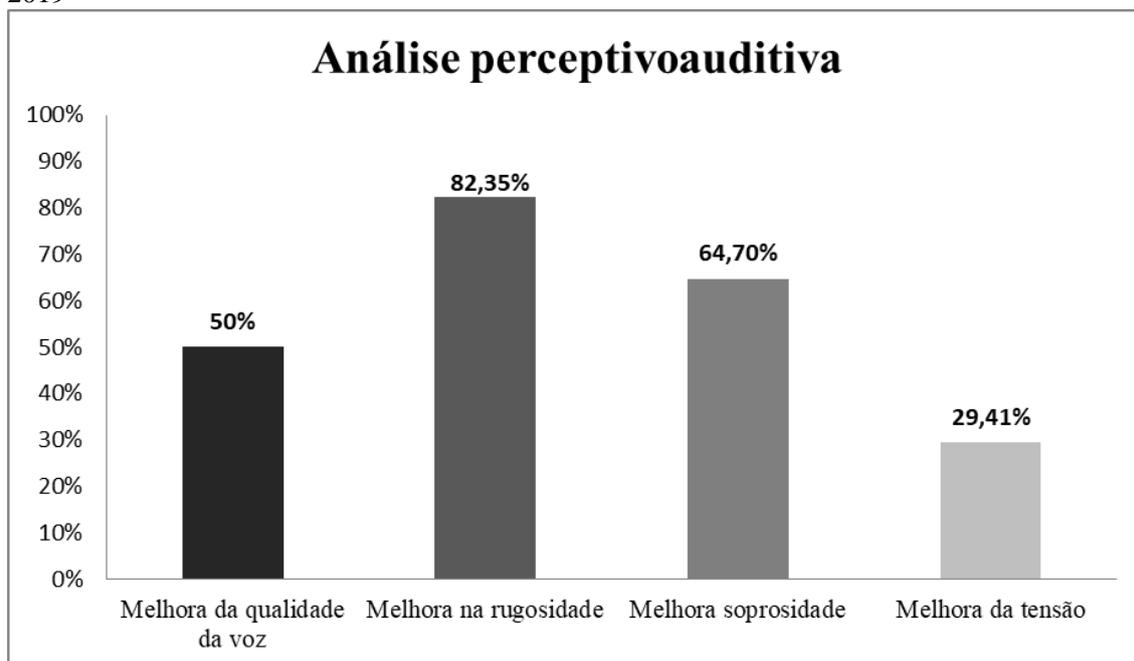


Gráfico 2 - Distribuição percentual dos professores do Programa de Assessoria Vocal-Semipresencial quanto à melhora da qualidade da voz e seus parâmetros vocais. João Pessoa-PB, 2019

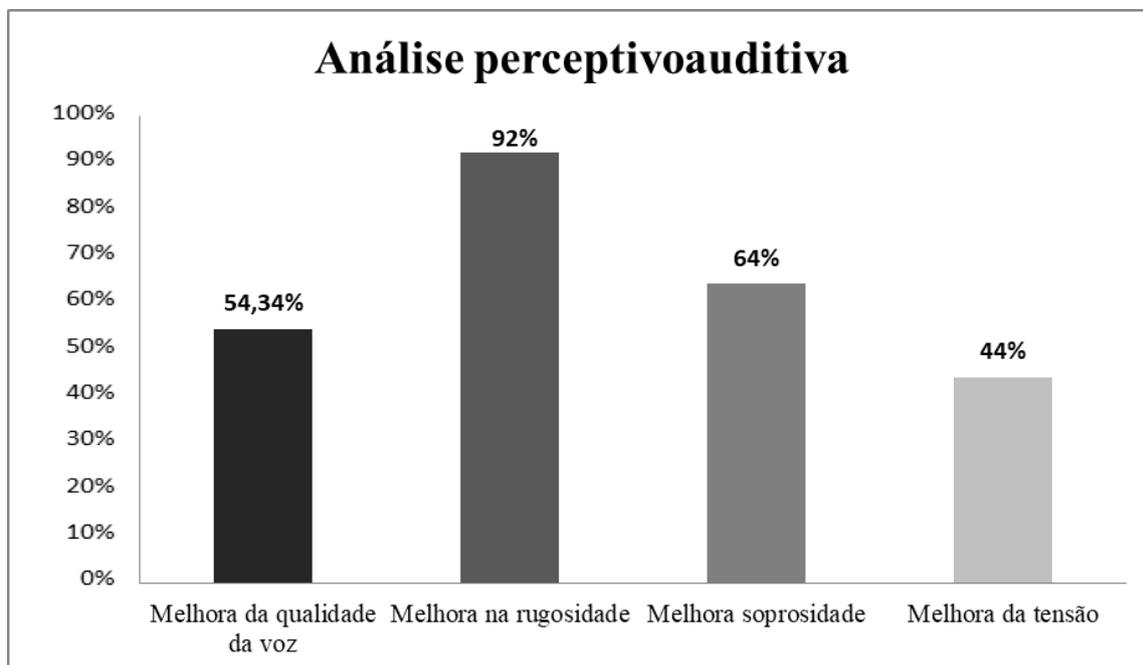


Tabela 4 – Frequência e percentual das questões presentes no questionário de Avaliação do Programa de Assessoria Vocal - Semipresencial. João Pessoa, 2019

Questões de avaliação	APAV- Semipresencial n(%)
Na sua opinião, qual(is) oficina(s) mais te interessou?	
Oficina vocal 1 (<i>on-line</i>)	10 (43,47%)
Oficina vocal 2	19 (82,60%)
Oficina vocal 3 (<i>on-line</i>)	14 (60,86%)
Oficina vocal 4	13 (56,52%)
Teve alguma dificuldade para acessar a sala virtual a qual estava os questionários de avaliação e as oficinas <i>on-line</i>?	
Não	20 (86,95%)
Parcialmente	3 (13,05%)
Ao longo das oficinas realizadas (<i>on-line</i> e presencial), os alunos extensionistas e Fonoaudiólogos deram apoio e esclareceram as suas dúvidas?	
Sim	23 (100%)
Os conteúdos abordados nas oficinas vocais atenderam as suas expectativas e necessidades?	
Sim	22 (95,65%)
Parcialmente	1 (4,35%)
Você sentiu falta de algum conteúdo a ser abordado nas oficinas vocais?	
Não	23 (100%)
A quantidade de oficinas vocais realizadas(4) foi ideal?	
Sim	14 (60,87%)
Não	5 (21,73%)
Parcialmente	4 (17,40%)
A distribuição das oficinas (2 <i>on-line</i> e 2 presenciais) foram satisfatórias?	
Sim	18 (78,26%)
Não	1 (4,34%)
Parcialmente	4 (17,40%)
O aprendizado adquirido pelo Programa de Assessoria Vocal Semipresencial foi importante para a sua vida profissional?	
Sim	23 (100%)
De modo geral, o Programa de Assessoria Vocal Semipresencial foi uma experiência:	
Ótima	22 (95,65%)
Boa	1 (4,35%)
O uso da tecnologia EAD no Programa de Assessoria Vocal foi uma experiência:	
Permitiu o aprendizado	21 (91,30%)

Dificultou o aprendizado	2 (8,70%)
Indicaria o Programa de Assessoria Vocal Semipresencial aos seus colegas de profissão?	
Sim	23 (100%)
Após a inserção no nosso Projeto de Pesquisa, você percebeu que houve alguma contribuição positiva na sua vida pessoal e/ou profissional?	
Condição de trabalho	11 (47,82%)
Cuidados com a saúde vocal	20 (86,95%)
Saúde geral	11 (47,82%)
Desempenho comunicativo em sala de aula	8 (34,78%)
Qualidade da voz	13 (56,52%)

Legenda: APAV-Semipresencial: Avaliação do Programa de Assessoria Vocal – Semipresencial. Fonte: dados da pesquisa, 2019.

Tabela 5 – Comparação do escore total do QSHV, QVV e ITDV no momento pré-intervenção dos Programas Assessoria Vocal Presencial e Semipresencial. João Pessoa, 2019

Variável	Pré-Intervenção Presencial			Pré-Intervenção Semipresencial			p-valor
	Mediana	Média	DP	Mediana	Média	DP	
Escore total – QSHV	26,00	23,88	7,26	28,00	21,52	10,23	0,9684
Socioemocional-QVV	96,87	83,33	23,38	93,75	88,32	17,30	0,7581
Físico-QVV	83,33	73,83	22,67	79,16	77,71	15,26	0,9262
Global-QVV	87,50	77,36	22,10	87,50	82,07	15,07	0,9895
Risco de Distúrbio de Voz - ITDV	3,50	4,27	2,96	6,00	5,69	3,48	0,1911

*Valores significativos ($p < 0,05$) - Teste de Mann Whitney. Legenda: QVV = Qualidade de Vida em Voz; QSHV = Questionário de Saúde e Higiene Vocal; DP = Desvio Padrão. Fonte: João Pessoa, 2019.

Tabela 6 – Comparação do risco para o desenvolvimento de distúrbio de voz de acordo com o ITDV nos momentos pré e pós-intervenção dos professores submetidos aos Programas Assessoria Vocal Presencial e Semipresencial. João Pessoa, 2019

Variável - ITDV	Intervenção Presencial e Semipresencial									
	Pré- intervenção			Pós-intervenção			Ganho			
	Mediana	Média	DP	Mediana	Média	DP	Mediana	Média	DP	p-valor
PAV-P	3,50	4,27	2,96	3,00	3,88	3,42	0,50	0,38	0,46	0,4249
PAV-S	6,00	5,69	3,48	3,00	4,04	3,41	3,00	1,65	0,06	0,0181*

*Valores significativos ($p < 0,05$) - Teste de Wilcoxon pareado. Legenda: ITDV = Índice de Triagem de Distúrbios de Voz; DP = Desvio Padrão. Fonte: João Pessoa, 2019.

Tabela 7 – Comparação do escore total do QSHV nos momentos pré e pós-intervenção dos professores submetidos aos Programas Assessoria Vocal Presencial e Semipresencial. João Pessoa, 2019

Intervenção Presencial e Semipresencial										
Variável	Pré- intervenção			Pós-intervenção			Ganho			p-valor
	Mediana	Média	DP	Mediana	Média	DP	Mediana	Média	DP	
QSHV – PAV-P	26,00	23,88	7,26	29,00	28,61	1,91	3,00	4,56	5,18	0,0063*
QSHV – PAV-S	28,00	21,52	10,23	29,00	29,00	1,98	1,00	7,48	8,26	0,0021*

*Valores significativos ($p < 0,05$) - Teste de Wilcoxon pareado. Legenda: QSHV = Questionário de Saúde e Higiene Vocal; DP = Desvio Padrão. Fonte: João Pessoa, 2019.

Tabela 8 – Comparação dos domínios do QVV nos momentos pré e pós-intervenção dos professores submetidos aos Programas Assessoria Vocal Presencial e Semipresencial. João Pessoa, 2019

Intervenção Presencial e Semipresencial										
Variável - QVV	Pré- intervenção			Pós-intervenção			Ganho			p-valor
	Mediana	Média	DP	Mediana	Média	DP	Mediana	Média	DP	
Presencial										
Socioemocional	96,87	83,33	23,38	100	92,01	18,79	3,13	8,68	4,59	0,0137*
Físico	83,33	73,83	22,67	87,50	84,02	13,58	4,17	10,19	9,09	0,0069*
Global	87,50	77,36	22,10	92,50	87,22	14,35	5,00	9,86	7,75	0,0056*
Semipresencial										
Socioemocional	93,75	88,32	17,30	100	89,96	16,51	6,25	1,64	0,79	0,7782
Físico	79,16	77,71	15,26	79,16	78,98	15,77	0,00	1,27	0,51	0,4312
Global	87,50	82,07	15,07	82,50	82,64	15,28	5,00	0,57	0,21	0,5148

*Valores significativos ($p < 0,05$) - Teste de Wilcoxon pareado. Legenda: QVV = Qualidade de Vida em Voz; DP = Desvio Padrão.
Fonte: João Pessoa, 2019.

APÊNDICE A

Formulário de Análise Vocal (Vogal e Fala Semiespotânea)

Marque **X** nas opções abaixo. Caso não haja mudança entre as vozes, sinalize com um sinal de igual.

SUJEITO 1. Qual é a melhor voz? () **VOZ 1** () **VOZ 2**

O que melhorou? Rugosidade () Soprosidade () Tensão ()

SUJEITO 2. Qual é a melhor voz? () **VOZ 3** () **VOZ 4**

O que melhorou? Rugosidade () Soprosidade () Tensão ()

SUJEITO 3. Qual é a melhor voz? () **VOZ 5** () **VOZ 6**

O que melhorou? Rugosidade () Soprosidade () Tensão ()

SUJEITO 4. Qual é a melhor voz? () **VOZ 7** () **VOZ 8**

O que melhorou? Rugosidade () Soprosidade () Tensão ()

SUJEITO 5. Qual é a melhor voz? () **VOZ 9** () **VOZ 10**

O que melhorou? Rugosidade () Soprosidade () Tensão ()

SUJEITO 6. Qual é a melhor voz? () **VOZ 11** () **VOZ 12**

O que melhorou? Rugosidade () Soprosidade () Tensão ()

SUJEITO 7. Qual é a melhor voz? () **VOZ 13** () **VOZ 14**

O que melhorou? Rugosidade () Soprosidade () Tensão ()

SUJEITO 8. Qual é a melhor voz? () **VOZ 15** () **VOZ 16**

O que melhorou? Rugosidade () Soprosidade () Tensão ()

SUJEITO 9. Qual é a melhor voz? () **VOZ 17** () **VOZ 18**

O que melhorou? Rugosidade () Soprosidade () Tensão ()

SUJEITO 10. Qual é a melhor voz? () **VOZ 19** () **VOZ 20**

O que melhorou? Rugosidade () Soprosidade () Tensão ()

SUJEITO 11. Qual é a melhor voz? () **VOZ 21** () **VOZ 22**

O que melhorou? Rugosidade () Soprosidade () Tensão ()

SUJEITO 12. Qual é a melhor voz? () **VOZ 23** () **VOZ 24**

O que melhorou? Rugosidade () Soprosidade () Tensão ()

SUJEITO 13. Qual é a melhor voz? () **VOZ 25** () **VOZ 26**

O que melhorou? Rugosidade () Soprosidade () Tensão ()

SUJEITO 14. Qual é a melhor voz? () **VOZ 27** () **VOZ 28**

O que melhorou? Rugosidade () Soprosidade () Tensão ()

SUJEITO 15. Qual é a melhor voz? () **VOZ 29** () **VOZ 30**

O que melhorou? Rugosidade () Soprosidade () Tensão ()

SUJEITO 16. Qual é a melhor voz? () **VOZ 31** () **VOZ 32**

O que melhorou? Rugosidade () Soprosidade () Tensão ()

SUJEITO 17. Qual é a melhor voz? () **VOZ 33** () **VOZ 34**

O que melhorou? Rugosidade () Soprosidade () Tensão ()

SUJEITO 18. Qual é a melhor voz? () **VOZ 35** () **VOZ 36**

O que melhorou? Rugosidade () Soprosidade () Tensão ()

SUJEITO 19. Qual é a melhor voz? () **VOZ 37** () **VOZ 38**

O que melhorou? Rugosidade () Soprosidade () Tensão ()

SUJEITO 20. Qual é a melhor voz? () **VOZ 39** () **VOZ 40**

O que melhorou? Rugosidade () Soprosidade () Tensão ()

SUJEITO 21. Qual é a melhor voz? () **VOZ 41** () **VOZ 42**

O que melhorou? Rugosidade () Soprosidade () Tensão ()

SUJEITO 22. Qual é a melhor voz? () **VOZ 43** () **VOZ 44**

O que melhorou? Rugosidade () Soprosidade () Tensão ()

SUJEITO 23. Qual é a melhor voz? () **VOZ 45** () **VOZ 46**

O que melhorou? Rugosidade () Soprosidade () Tensão ()

SUJEITO 24. Qual é a melhor voz? () **VOZ 47** () **VOZ 48**

O que melhorou? Rugosidade () Soprosidade () Tensão ()

SUJEITO 25. Qual é a melhor voz? () **VOZ 49** () **VOZ 50**

O que melhorou? Rugosidade () Soprosidade () Tensão ()

SUJEITO 26. Qual é a melhor voz? () **VOZ 51** () **VOZ 52**

O que melhorou? Rugosidade () Soprosidade () Tensão ()

SUJEITO 27. Qual é a melhor voz? () **VOZ 53** () **VOZ 54**

O que melhorou? Rugosidade () Soprosidade () Tensão ()

SUJEITO 28. Qual é a melhor voz? () **VOZ 55** () **VOZ 56**

O que melhorou? Rugosidade () Soprosidade () Tensão ()

SUJEITO 29. Qual é a melhor voz? () **VOZ 57** () **VOZ 58**

O que melhorou? Rugosidade () Soprosidade () Tensão ()

SUJEITO 30. Qual é a melhor voz? () **VOZ 59** () **VOZ 60**

O que melhorou? Rugosidade () Soprosidade () Tensão ()

SUJEITO 31. Qual é a melhor voz? () **VOZ 61** () **VOZ 62**

O que melhorou? Rugosidade () Soprosidade () Tensão ()

SUJEITO 32. Qual é a melhor voz? () **VOZ 63** () **VOZ 64**

O que melhorou? Rugosidade () Soprosidade () Tensão ()

SUJEITO 33. Qual é a melhor voz? () **VOZ 65** () **VOZ 66**

O que melhorou? Rugosidade () Soprosidade () Tensão ()

SUJEITO 34. Qual é a melhor voz? () **VOZ 67** () **VOZ 68**

O que melhorou? Rugosidade () Soprosidade () Tensão ()

SUJEITO 35. Qual é a melhor voz? () **VOZ 69** () **VOZ 70**

O que melhorou? Rugosidade () Soprosidade () Tensão ()

SUJEITO 36. Qual é a melhor voz? () **VOZ 71** () **VOZ 72**

O que melhorou? Rugosidade () Soprosidade () Tensão ()

SUJEITO 37. Qual é a melhor voz? () **VOZ 73** () **VOZ 74**

O que melhorou? Rugosidade () Soprosidade () Tensão ()

SUJEITO 38. Qual é a melhor voz? () **VOZ 75** () **VOZ 76**

O que melhorou? Rugosidade () Soprosidade () Tensão ()

SUJEITO 39. Qual é a melhor voz? () **VOZ 77** () **VOZ 78**

O que melhorou? Rugosidade () Soprosidade () Tensão ()

SUJEITO 40. Qual é a melhor voz? () **VOZ 79** () **VOZ 80**

O que melhorou? Rugosidade () Soprosidade () Tensão ()

SUJEITO 41. Qual é a melhor voz? () **VOZ 81** () **VOZ 82**

O que melhorou? Rugosidade () Soprosidade () Tensão ()

SUJEITO 42. Qual é a melhor voz? () **VOZ 83** () **VOZ 84**

O que melhorou? Rugosidade () Soprosidade () Tensão ()

SUJEITO 43. Qual é a melhor voz? () **VOZ 85** () **VOZ 86**

O que melhorou? Rugosidade () Soprosidade () Tensão ()

SUJEITO 44. Qual é a melhor voz? () **VOZ 87** () **VOZ 88**

O que melhorou? Rugosidade () Soprosidade () Tensão ()

SUJEITO 45. Qual é a melhor voz? () **VOZ 89** () **VOZ 90**

O que melhorou? Rugosidade () Soprosidade () Tensão ()

SUJEITO 46. Qual é a melhor voz? () **VOZ 91** () **VOZ 92**

O que melhorou? Rugosidade () Soprosidade () Tensão ()

SUJEITO 47. Qual é a melhor voz? () **VOZ 93** () **VOZ 94**

O que melhorou? Rugosidade () Soprosidade () Tensão ()

SUJEITO 48. Qual é a melhor voz? () **VOZ 95** () **VOZ 96**

O que melhorou? Rugosidade () Soprosidade () Tensão ()

SUJEITO 49. Qual é a melhor voz? () **VOZ 97** () **VOZ 98**

O que melhorou? Rugosidade () Soprosidade () Tensão ()

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo de revisão integrativa pertencente à essa dissertação (artigo1), pôde constatar a efetividade de ações fonoaudiológicas em grupo para a qualidade de vida, reduzindo os sintomas vocais e emocionais dos professores. Além disso, a terapia em grupo favorece a criação de um ambiente propício para a solução de problemas e estreitamento de laços entre os professores. Tais achados, corroboram com os dados encontrados no Programa de Assessoria Vocal – Presencial do artigo 2, no qual os professores submetidos à intervenção presencial, obtiveram melhorias significativas na qualidade de vida em voz, mensurados pelo protocolo QVV.

Com relação ao artigo 2, este comprovou a efetividade do Programa de Assessoria Vocal - Semipresencial no que se refere ao aumento dos conhecimentos em saúde vocal, diminuição do risco para distúrbio de voz e melhora da qualidade vocal. A partir dos resultados obtidos, o emprego do EAD semipresencial para a realização de programas de educação em saúde vocal se torna uma alternativa vantajosa, tanto por facilitar a participação e acesso aos conteúdos, quanto pelos benefícios promovidos à saúde vocal do professor.

5. REFERÊNCIAS

ANJOS, L.M.; PALETOT, Y.A.; SOUZA, S.M.A.; LIMA-SILVA, M.F.B. Contribuições de um programa de intervenção fonoaudiológica em voz para professores causas In: ONE, Giselle Medeiros da Costa.; ALBUQUERQUE, Helder Neves de (ORG). **Saúde e meio ambiente: os desafios da interdisciplinaridade nos ciclos da vida humana**. Campina Grande – PB: IBEA, 2017. P 407-425.

BEHLAU, M. et al. Epidemiology of voice disorders in teachers and nonteachers in Brazil: prevalence and adverse effects. **J. Voice**. v. 26, n. 5, p. 665.e9-18, 2012.

BRASIL. Ministério da Educação. **Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira**. Censo escolar 2017. Notas Estatísticas. Brasília, jan. 2018. Disponível em: http://download.inep.gov.br/educac_basica/censo_escolar/notas_estatisticas/2018/notas_estatisticas_Censo_Escolar_2017.pdf>. Acesso em: 10 set. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. **Distúrbio de Voz Relacionado ao Trabalho – DVRT**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/disturbio_voz_relacionado_trabalho_dvrt.pdf>. Acesso em: 12 set. 2018.

DITSCHNEINER, E.S. **Oficina sobre o cuidado da voz e de si: análise na perspectiva do professor**. 2014. Dissertação (Mestrado em Fonoaudiologia) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.

FERRACCIU, C.C.S.; SANTOS, D.M.T.; BARROS, P.X.; TEIXEIRA, L.R.; ALMEIDA, M.S. Índice de capacidade para o trabalho e desequilíbrio esforço-recompensa relacionado ao distúrbio de voz em professoras da rede estadual de alagoas. **Rev. CEFAC**. v. 17, n. 5, p.1580-1589, 2015.

FERREIRA, L.P.; GIANINI, S.P.P.; FIGUEIRA, S.; SILVA, E.E.; KARMANN, D.F.; THELMA M; SOUZA, T..Condições de produção vocal de professores da prefeitura do município de São Paulo. **Distúrb Comun**. v. 14, n. 2, p. 275-307, 2003.

FERREIRA, L.P.; GIANNINI, S.P.P.; ALVES, N.L.L.; BRITO, A.F.; ANDRADE, B.M.R.; LATORRE, M.R.D.O. Distúrbio de voz e trabalho docente. **Rev. CEFAC**.v.18, n. 4, p. 932-940, 2016.

FERREIRA, R.M. **Bem-estar vocal de professores: aquisição de conhecimentos em ação oferecida na modalidade a distância**. 2018. Dissertação (mestrado em Fonoaudiologia) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.

PENTEADO, R.Z.; RIBAS, T.M.; GARCÍA-ZAPATA, M.T.A. Percepções de professores sobre saúde vocal e trabalho. **Saúde Rev**. v. 15, n. 41, p. 37-46,

2015.

POMPEU, A.T.S.; FERREIRA, L.P.; TRENCH, C.B.; SOUZA, T.T.; ESTEVES, A.O.; GIANNINI, S.P.P. Bem-estar vocal de professores: uma proposta de intervenção realizada à distância. **Distúrbios da Comunicação**. v.28, n.2, p.350-62, 2016.

RIBAS, T.M.; PENTEADO, R.Z.; GARCÍA-ZAPATA, M.T.A. Qualidade de vida relacionada à voz: impacto de uma ação fonoaudiológica com professores. **Rev. CEFAC**. v.16, n. 2, p. 554-565, 2014.

SILVA, G.J.; ALMEIDA, A.A.; LUCENA, B.T.L.; LIMA-SILVA, M.F.B. Sintomas vocais e causas autorreferidas em professores. **Rev. CEFAC**. v. 18, n. 1, p. 158-166, 2016.

SILVA, S.I.N.; CORREIA, P.R.B.; PENHA, P.B.C.; MEDEIROS, C.M.A.; LIMA-SILVA, M.F.B. **Análise dos efeitos de um programa interdisciplinar de saúde vocal para professores de escola pública**. In: ONE, Giselle Medeiros da Costa (ORG). Saúde Interativa 4, cap. 39. 2019. João Pessoa - PB: IMEA.731-750.

TELES, L.C.S.; SANTOS-UEDA, A.R. **Curso à distância para professores: conhecendo os segredos da voz e da expressividade**. In: FERREIRA LP, ANDRADA e SILVA MA, GIANNINI SPP, editors. Distúrbios de Voz relacionado ao trabalho: práticas fonoaudiológicas. São Paulo: Roca; 2015. p.169-82.

XAVIER, I.A.L.N.; SANTOS, A.C.O.; SILVA, D.M. Saúde vocal do professor: intervenção fonoaudiológica na atenção primária à saúde. **Revista CEFAC**. v. 15, n. 4, p. 976-985, 2013.

APÊNDICES

APÊNDICE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

Você está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa **“Programa de Assessoria Vocal para o Professor: uma Modalidade de Intervenção à Distância”** a qual está sendo desenvolvida por Patrícia Brianne da Costa Penha, aluna do Curso de Mestrado no Programa Associado de Pós-Graduação em Fonoaudiologia da UFPB/UFRN, sob a orientação da Prof^a. Dr^a. Maria Fabiana Bonfim Lima Silva. A sua participação é voluntária, o que significa que você poderá desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento, sem que isso lhe traga nenhum prejuízo ou penalidade.

Esta pesquisa tem como objetivo verificar a efetividade de um Programa de Assessoria Vocal na modalidade semipresencial para professores do ensino fundamental da rede educacional de ensino público de João Pessoa-PB, a qual visa promover orientações sobre os hábitos e cuidados vocais saudáveis, bem como a melhora na qualidade vocal.

Caso decida aceitar em participar da pesquisa, você deverá responder e realizar, antes e após à intervenção, os seguintes procedimentos/protocolos: Condição de Produção Vocal (CPV-P), que constituiu-se como importante instrumento para caracterizar o perfil vocal dos professores e as suas condições de trabalho nas escolas; o Questionário de Saúde e Higiene Vocal (QSHV), o qual trata-se de um protocolo que avalia o nível de conhecimento em saúde e higiene vocal de indivíduos disfônicos e vocalmente saudáveis; e o protocolo Qualidade de Vida em Voz (QVV), o qual constituiu-se de um instrumento de autoavaliação que avalia o quanto a sua voz está interferindo na sua vida diariamente. Além disso, a sua voz será gravada para análise perceptivoauditiva da qualidade vocal.

Todos os procedimentos serão efetuados pelos pesquisadores que apresentam qualificação para isso, apresentando risco mínimo e desconforto

para você. O risco e o desconforto estão relacionados ao gasto de tempo do indivíduo durante o preenchimento dos protocolos e o gravação da voz, os quais têm duração em média de 25 minutos, e o possível constrangimento em responder às perguntas dos protocolos. Contudo, será realizado o necessário para evitar tais tipos de riscos e desconfortos por meio da escolha do local para responder os protocolos, e o sigilo sobre a identidade do participante.

A partir desta pesquisa você nos dará a oportunidade de coletar informações sobre o estado da sua voz, bem como compreender melhor os fatores intervenientes e determinantes dos distúrbios da voz no professor. Você será beneficiado no sentido de conhecer acerca da sua voz e de obter conhecimentos para prevenir distúrbios de voz por meio das oficinas vocais (teórico-prático), e caso haja algum problema em sua voz ou venha adquirir em decorrência da pesquisa, você será orientado e encaminhado para o nosso serviço na Clínica Escola de Fonoaudiologia da UFPB.

Todas as informações obtidas serão sigilosas e seu nome não será identificado em nenhum momento. Os dados serão guardados em local seguro e a divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar os voluntários.

Para a execução deste estudo serão obedecidos todos os critérios prescritos pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), a qual versa sobre a ética em pesquisa com seres humanos. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da instituição de origem, sob processo de número 091/13.

Você ficará com o Termo e toda dúvida que você tiver a respeito desta pesquisa, deverá questionar a Prof^a. Dr^a. Maria Fabiana Bomfim Lima Silva, no Departamento de Fonoaudiologia da UFPB situado no bairro Jardim Universitário, s/n^a, Castelo Branco, João Pessoa – PB, 58051-900 e E-mail: fbl_fono@yahoo.com.br ou diretamente ao Programa Associado de Pós-graduação em Fonoaudiologia, no mesmo endereço/telefone e pelo E-mail: ppgfon@ccs.ufpb.br.

Consentimento Livre e Esclarecido

Eu, _____,
declaro que compreendi os objetivos desta pesquisa, como ela será realizada,
seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e benefícios
envolvidos e, concordo em participar voluntariamente da pesquisa “**Programa
de Assessoria Vocal para o Professor: uma Modalidade de Intervenção à
Distância**”.

João Pessoa, ____ de _____ de 2018.

Assinatura do Participante

Maria Fabiana Bonfim Lima Silva

Pesquisadora Responsável

APÊNDICE – Questionário de Avaliação do Programa de Assessoria Vocal
para o Professor – **Semipresencial**

Nome:

Escola:

1. Na sua opinião, qual(is) oficina(s) mais te interessou? Pode marcar mais de uma opção.

(a) 1º - princípios básicos de anatomia e fisiologia do sistema fonatório e respiratório; principais causas e sintomas dos distúrbios vocais; cuidados vocais; exercícios de respiração.

(b) 2º - função do aquecimento e desaquecimento vocal; importância da projeção vocal, articulação, ressonância e postura em sala de aula; exercícios de aquecimento e desaquecimento vocal; e exercícios de alongamento cervical e corporal.

(c) 3º - diferença entre voz normal, alterada e adaptada; ruído e estratégias em sala de aula; doenças laríngeas que mais acomete o professor; exercícios orofaciais.

(d) 4º - psicodinâmica vocal, expressividade verbal e não verbal; condições de trabalho; exercícios de alongamento cervical e corporal; aquecimento e desaquecimento vocal.

Por quê*? _____

2. Você teve alguma dificuldade para acessar a sala virtual a qual estava os questionários de avaliação e as oficinas *on-line*?

Sim () Parcialmente* () Não* ()

Por quê*? _____

3. Ao longo das oficinas realizadas (*on-line* e presencial), os alunos extensionistas e Fonoaudiólogos deram apoio e esclareceram as suas dúvidas?

Sim () Parcialmente* () Não* ()

Por quê*? _____

4. Os conteúdos abordados nas oficinas vocais atenderam as suas expectativas e necessidades?

Sim () Parcialmente* () Não* ()

Por quê*? _____

5. Você sentiu falta de algum conteúdo a ser abordado nas 4 oficinas vocais?

Sim* () Não ()

Qual(is)*? _____

6. A quantidade de oficinas vocais realizadas (4) foi ideal?

Sim () Parcialmente* () Não* ()

Por quê*? _____

7. A distribuição das oficinas - 2 *on-line* e 2 presenciais foram satisfatórias?

Sim () Parcialmente* () Não* ()

Por quê*? _____

8. O aprendizado adquirido pelo Programa de Assessoria Vocal Semipresencial foi importante para a sua vida profissional?

Sim () Parcialmente* () Não* ()

Por quê*? _____

9. De modo geral, o Programa de Assessoria Vocal Semipresencial foi uma experiência:

Ótima – 10 a 9 () **Boa** – 8 a 7 () **Regular** – 6 a 5 () **Ruim** – abaixo de 5 ()

10. O uso da tecnologia EAD no Programa de Assessoria Vocal foi uma experiência que:

Permitiu o aprendizado () Dificultou o aprendizado () Não fez diferença ()

11. Indicaria o Programa de Assessoria Vocal Semipresencial para outras escolas?

Sim () Não* ()

Por quê*? _____

12. Dentro de uma escala de 0 a 10, que número você daria para qualificar o Programa de Assessoria Vocal Semipresencial (das avaliações até as oficinas)? _____*

Por quê*? _____

13. Após a inserção no nosso Projeto de Pesquisa, você percebeu que houve alguma contribuição positiva na sua vida pessoal e/ou profissional?

Sim () Parcialmente () Não ()

Em quais aspectos?

1.() Condição de trabalho 2.() Cuidados com a saúde vocal 3.() Saúde geral

4.() Desempenho comunicativo em sala de aula 5.() Qualidade da voz

6. Outro: _____

Se desejar acrescentar algum comentário, escreva abaixo.

Obrigado pela participação!

A sua opinião é muito importante para o desenvolvimento do nosso trabalho!

APÊNDICE– Questionário de Avaliação do Programa de Assessoria Vocal
para o Professor – **Presencial**

Nome:

Escola:

1. Na sua opinião, qual(is) oficina(s) mais te interessou? Pode marcar mais de uma opção.
- (a) 1º - princípios básicos de anatomia e fisiologia do sistema fonatório e respiratório; principais causas e sintomas dos distúrbios vocais; cuidados vocais; exercícios de respiração.
- (b) 2º - função do aquecimento e desaquecimento vocal; importância da projeção vocal, articulação, ressonância e postura em sala de aula; exercícios de aquecimento e desaquecimento vocal; e exercícios de alongamento cervical e corporal.
- (c) 3º - diferença entre voz normal, alterada e adaptada; ruído e estratégias em sala de aula; doenças laringeas que mais acomete o professor; exercícios orofaciais.
- (d) 4º - psicodinâmica vocal, expressividade verbal e não verbal; condições de trabalho; exercícios de alongamento cervical e corporal; aquecimento e desaquecimento vocal.

Por quê*? _____

2. Ao longo das oficinas vocais realizadas, os alunos extensionistas e Fonoaudiólogos deram apoio e esclareceram as suas dúvidas? Sim () Parcialmente* () Não* ()

Por quê*? _____

3. Os conteúdos abordados nas oficinas vocais atenderam as suas expectativas e necessidades?

Sim () Parcialmente* () Não* ()

Por quê*? _____

4. Você sentiu falta de algum conteúdo a ser abordado nas oficinas vocais?

Sim* () Não ()

Qual(is)*? _____

5. A duração das oficinas vocais promovidas no Programa de Assessoria Vocal Presencial (50 minutos) foi ideal?

Sim () Parcialmente* () Não* ()

Por quê*? _____

6. A quantidade de oficinas vocais realizadas (4) foi ideal?

Sim () Parcialmente* () Não* ()

Por quê*? _____

7. O aprendizado adquirido pelo Programa foi importante para a sua vida profissional?

Sim () Parcialmente*() Não* ()

Por quê*? _____

8. De modo geral, o Programa de Assessoria Vocal Presencial foi uma experiência:

Ótima – 10 a 9 () **Boa** – 8 a 7 () **Regular** – 6 a 5 () **Ruim** – abaixo de 5 ()

9. Indicaria o Programa de Assessoria Vocal Presencial aos seus colegas de profissão?

Sim () Não* ()

Por quê*? _____

10. Dentro de uma escala de 0 a 10, que número você daria para qualificar o Programa de Assessoria Vocal (das avaliações até as oficinas)? _____*

Por quê*? _____

11. Após a inserção no nosso Projeto de Pesquisa, você percebeu que houve alguma contribuição positiva na sua vida pessoal e/ou profissional?

Sim () Parcialmente () Não ()

Quais? 1.() Condição de trabalho 2.() Cuidados com a saúde vocal 3.() Saúde geral

4.() Desempenho comunicativo em sala de aula 5.() Qualidade da voz

6. Outro: _____

Se desejar acrescentar algum comentário, escreva abaixo.

Obrigado pela participação!

A sua opinião é muito importante para o desenvolvimento do nosso trabalho!

ANEXOS

ANEXO – Comprovante de submissão do artigo - Efetividade das ações fonoaudiológicas em grupo voltadas à saúde vocal do professor: uma revisão integrativa à Revista CEFAC

24/02/2019

ScholarOne Manuscripts



Revista CEFAC

[Home](#)[Author](#)

Submission Confirmation

[Print](#)

Thank you for your submission

Submitted to
Revista CEFAC

Manuscript ID
RCEFAC-2019-0018

Title
Effectiveness of speech and language therapy actions in group aimed at teacher vocal health: an integrative review.

Authors
Penha, Patricia
Medeiros, Camila
Lima-Silva, Maria Fabiana

Date Submitted
24-Feb-2019

ANEXO – Certidão do Comitê de Ética.



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

CERTIDÃO

Certifico que o Comitê de Ética em Pesquisa, do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – CEP/CCS aprovou por unanimidade na 3ª Reunião realizada no dia 18/03/2013, o projeto de pesquisa intitulado: “VOZ DO PROFESSOR: ANÁLISE DOS EFEITOS DE UM PROGRAMA DE INTERVENÇÃO” da Pesquisadora Maria Fabiana Bonfim de Lima Silva. Prot. nº 091/13. CAAE: 10719513.5.0000.5188.

Outrossim, informo que a autorização para posterior publicação fica condicionada à apresentação do resumo do estudo proposto à apreciação do Comitê.


Dr.ª Eliane Marques D. Sousa
Coordenadora CEP/CCS/UFPB
Mat. SIAPE: 033261A

ANEXO – Autorização da SEDEC/JP a realização do projeto nas escolas.

PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO E CULTURA
DIRETORIA DE GESTÃO CURRICULAR - DGC

João Pessoa, 07 de fevereiro de 2019.

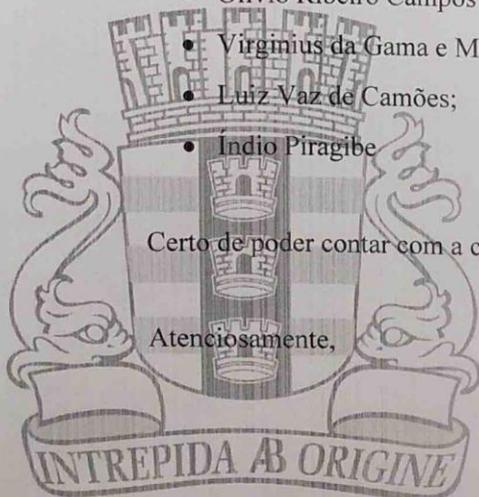
Senhor (a) Gestor (a),

Estamos autorizando **Maria Fabiana Bonfim de Lima Silva**, Professora do Curso de Fonoaudiologia pela Universidade Federal da Paraíba a realizar uma pesquisa intitulada “Programa de Assessoria de Voz em Professores” nas escolas abaixo relacionadas:

- Zumbi dos Palmares;
- Afonso Pereira;
- Ana Cristina Rolim Machado;
- David Trindade;
- João Gadelha de Oliveira;
- Olívio Ribeiro Campos
- Virgínius da Gama e Melo;
- Luiz Vaz de Camões;
- Índio Piragibe

Certo de poder contar com a colaboração, agradeço antecipadamente.

Atenciosamente,




Gilberto Cruz de Araújo
Diretor de Gestão Curricular
Mat. 25551-3

ANEXO – Condição de Produção Vocal-Professor – CPV-P.

Data: / /

Prezado professor: O questionário CPV-P tem como objetivo fazer um levantamento das condições da voz do professor. Por gentileza, responda todas as questões marcando sua opção com um “x” na opção, ou completando, quando solicitado.

I – IDENTIFICAÇÃO:					
1	Nome:				
2	Data de nascimento: / /	3	Sexo: 0. feminino	1. masculino	
4	Estado Civil:				
	1. solteiro	2. casado ou qualquer forma de união			
	3. separado, desquitado ou divorciado		4. viúvo		
5	Escolaridade:				
	1. superior completo	2. superior em andamento	Curso:		
	3. superior incompleto	4. médio completo	5. médio incompleto		
	6. fundamental completo	7. fundamental incompleto	8. outro:		
II – SITUAÇÃO FUNCIONAL					
6	Há quanto tempo você é professor? _____ anos _____ meses				
7	Em quantas escolas trabalha atualmente?				
8	1. Além de lecionar, você realiza outras atividades que exigem o uso da voz?	nunca	raramente	às vezes	sempre
	2. Se sim, onde trabalha e o que faz?				
9	A escola é:	1. Ed. Infantil	2. Ens. Fundamental	3. Ens. Médio	4. Ens. Superior
10	Qual o seu vínculo na escola?				
	1. professor com classe definida	2. professor substituto			
	3. professor readaptado temporariamente	4. professor readaptado definitivamente			
	5. coordenador pedagógico	6. assistente de diretoria			
	7. diretor	8. outros. Qual?			
	9. Se readaptado, qual motivo?				
	10. Se readaptado, há quanto tempo?				
11	Qual(is) atividade(s) você desempenha atualmente na escola?				
	1. leciona	2. atende ao público			
	3. trabalho administrativo	4. planejamento pedagógico			
	5. cuida do recreio/entrada	6. responsável pela biblioteca			
	7. outro. Qual?				
12	Quantas horas por semana você permanece com os alunos?				
	1. até 10 horas/semana	2. de 11 a 20 horas/semana	3. de 21 a 30 horas/semana		
	4. de 31 a 40 horas/semana	5. mais de 41 horas/semana	6. não atuo com alunos		
III- AMBIENTE DE TRABALHO					
13	A escola é ruidosa?	nunca	raramente	às vezes	sempre
14	1. O ruído observado é forte?	nunca	raramente	às vezes	sempre
15	2. Se o local é ruidoso, o barulho vem: (pode indicar mais de um local)				
	1. do pátio da escola	2. de obras na escola	3. aparelho de som / TV		
	4. da própria sala	5. da rua	6. de outras salas		

	7. da voz das pessoas	8. outros:			
16	A acústica da sala é satisfatória?	nunca	raramente	às vezes	sempre
17	A sala tem eco?	nunca	raramente	às vezes	sempre
18	Há poeira no local?	nunca	raramente	às vezes	sempre
19	Há fumaça no local?	nunca	raramente	às vezes	sempre
20	A temperatura da escola é agradável?	nunca	raramente	às vezes	sempre
21	Há umidade no local?	nunca	raramente	às vezes	sempre
22	O local tem iluminação adequada?	nunca	raramente	às vezes	sempre
23	A limpeza da escola é satisfatória?	nunca	raramente	às vezes	sempre
24	Há higiene adequada nos banheiros?	nunca	raramente	às vezes	sempre
25	Os produtos de limpeza causam irritação?	nunca	raramente	às vezes	sempre
26	O tamanho da sala é adequado ao número de alunos?	nunca	raramente	às vezes	sempre
27	Os móveis (lousa, mesa) são adequados à sua estatura?	nunca	raramente	às vezes	sempre
28	Existe local adequado para descanso dos professores na escola?	nunca	raramente	às vezes	sempre

IV - ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO

29	Você tem bom relacionamento com:				
	1. seus colegas	nunca	raramente	às vezes	sempre
	2. a direção da escola	nunca	raramente	às vezes	sempre
	3. os alunos	nunca	raramente	às vezes	sempre
	4. os pais dos alunos	nunca	raramente	às vezes	sempre
30	Você tem liberdade para planejar e realizar as atividades?	nunca	raramente	às vezes	sempre
31	Há supervisão constante?	nunca	raramente	às vezes	sempre
32	O ritmo de trabalho é estressante?	nunca	raramente	às vezes	sempre
33	Há material de trabalho adequado?	nunca	raramente	às vezes	sempre
34	Há material de trabalho suficiente?	nunca	raramente	às vezes	sempre
35	Você considera seu trabalho monótono?	nunca	raramente	às vezes	sempre
36	Você considera seu trabalho repetitivo?	nunca	raramente	às vezes	sempre
37	Você tem tempo para realizar as atividades na escola?	nunca	raramente	às vezes	sempre
38	Você leva trabalho para casa?	nunca	raramente	às vezes	sempre
39	Em caso de necessidade, você tem facilidade para se ausentar da sala?	nunca	raramente	às vezes	sempre
40	Você realiza esforço físico intenso?	nunca	raramente	às vezes	sempre
41	Você carrega peso com frequência?	nunca	raramente	às vezes	sempre
42	Há comprometimento dos funcionários com a manutenção e organização?	nunca	raramente	às vezes	sempre
43	Você tem satisfação na sua função?	nunca	raramente	às vezes	sempre
44	Há estresse em seu trabalho?	nunca	raramente	às vezes	sempre
45	Fatores do trabalho interferem em sua saúde?	nunca	raramente	às vezes	sempre
46	Quais das situações de violência relacionadas abaixo já ocorreram na escola e com que frequência:				

	1. roubo de objetos pessoais	nunca	raramente	às vezes	sempre
	2. roubo de material da escola	nunca	raramente	às vezes	sempre
	3. manifestações de <i>bullying</i>	nunca	raramente	às vezes	sempre
	4. brigas entre alunos	nunca	raramente	às vezes	sempre
	5. violência contra professores e funcionários	nunca	raramente	às vezes	sempre
	6. atos de vandalismo contra o prédio	nunca	raramente	às vezes	sempre
	7. violência à porta da escola	nunca	raramente	às vezes	sempre
V	ASPECTOS VOCAIS, HÁBITOS E ESTILO DE VIDA				
47	No trabalho, você costuma:				
	1. gritar	nunca	raramente	às vezes	sempre
	2. falar muito	nunca	raramente	às vezes	sempre
	3. falar em lugar aberto	nunca	raramente	às vezes	sempre
	4. falar realizando atividades físicas	nunca	raramente	às vezes	sempre
	5. falar carregando peso	nunca	raramente	às vezes	sempre
48	Você poupa a voz quando está sem alunos?	nunca	raramente	às vezes	sempre
49	Você recebeu orientação sobre cuidados vocais?	nunca	raramente	às vezes	sempre
50	Você está satisfeito com sua voz?	nunca	raramente	às vezes	sempre
51	1. Já faltou ao trabalho por alterações vocais?	nunca	raramente	às vezes	sempre
	2. Se sim, quantos dias no último ano?	Faltas _____ dias			
52	3. Já tirou licença médica?	nunca	raramente	às vezes	sempre
	4. Se sim, quantos dias no último ano?	Licenças _____ dias			
53	Você tem atividades de lazer?	nunca	raramente	às vezes	sempre
54	Você fuma?	nunca	raramente	às vezes	sempre
55	Você consome bebida alcoólica?	nunca	raramente	às vezes	sempre
56	Você bebe água durante o uso da voz?	nunca	raramente	às vezes	sempre
57	Você se alimenta em horários regulares?	nunca	raramente	às vezes	sempre
58	1. Você evita algum tipo de alimento?	nunca	raramente	às vezes	sempre
	2. Se sim, quais e por quê?				
59	Quanto tempo faz sua última refeição antes de dormir?				
	1. até 30 minutos	2. 31 a 60 minutos	3. mais de 1h		
60	Ao abrir a boca ou mastigar, você nota:				
	1. estalos	nunca	raramente	às vezes	sempre
	2. sensação de areia	nunca	raramente	às vezes	sempre
	3. desvio de queixo	nunca	raramente	às vezes	sempre
	4. dificuldade ao abrir a boca	nunca	raramente	às vezes	sempre
	5. dificuldade ao morder alimento	nunca	raramente	às vezes	sempre
61	Quanto ao seu sono:				
	1. Você acorda durante a noite?	nunca	raramente	às vezes	sempre
	2. Você acorda descansado?	nunca	raramente	às vezes	sempre
	3. Quantas horas, em média, você dorme à noite?	_____ horas			

ANEXO – Questionário de Saúde e Higiene Vocal (QSHV).

QUESTIONÁRIO DE SAÚDE E HIGIENE VOCAL – QSHV				
Nome: _____				
Sexo: (Fem) (Masc) DN: ____/____/____ Idade: _____				
Para cada item, assinale se você acredita que ele é POSITIVO, NEUTRO ou NEGATIVO para a sua voz.				
1	Estar em ambiente com poeira	positivo	neutro	negativo
2	Ter a região do pescoço relaxada	positivo	neutro	negativo
3	Falar sem esforço	positivo	neutro	negativo
4	Gritar	positivo	neutro	negativo
5	Cantar de forma inadequada	positivo	neutro	negativo
6	Fazer abusos vocais	positivo	neutro	negativo
7	Tomar ou comer babosa	positivo	neutro	negativo
8	Realizar preparação vocal inadequada	positivo	neutro	negativo
9	Estar com cansaço vocal	positivo	neutro	negativo
10	Fazer exercícios vocais	positivo	neutro	negativo
11	Incoordenar a fala com a respiração	positivo	neutro	negativo
12	Fazer exercícios de técnica vocal	positivo	neutro	negativo
13	Usar microfone para dar aulas	positivo	neutro	negativo
14	Dormir bem	positivo	neutro	negativo
15	Falar sem pausas	positivo	neutro	negativo
16	Realizar fonoterapia (terapia de voz)	positivo	neutro	negativo
17	Falar confortavelmente	positivo	neutro	negativo
18	Fazer aquecimento vocal	positivo	neutro	negativo
19	Usar anabolizantes (hormônios esteróides)	positivo	neutro	negativo
20	Mascar folha de bálsamo	positivo	neutro	negativo

21	Falar durante exercícios físicos	positivo	neutro	negativo
22	Ter alergias	positivo	neutro	negativo
23	Cantar quando gripado	positivo	neutro	negativo
24	Ter hábitos vocais saudáveis	positivo	neutro	negativo
25	Não consumir líquidos durante o dia	positivo	neutro	negativo
26	Ter nariz entupido	positivo	neutro	negativo
27	Falar em ambiente com barulho	positivo	neutro	negativo
28	Estar em ambiente com mofo	positivo	neutro	negativo
29	Realizar exercícios para dicção (articulação da fala)	positivo	neutro	negativo
30	Ter sinusite	positivo	neutro	negativo
31	Ter postura corporal inadequada	positivo	neutro	negativo

ANEXO - Qualidade de Vida em Voz (QVV).

PROTOCOLO DE QUALIDADE DE VIDA EM VOZ – QVV

Publicação da validação: GASPARINI, BEHLAU 2009



Estamos procurando compreender melhor como um problema de voz pode interferir nas atividades de vida diária. Apresentamos uma lista de possíveis problemas relacionados à voz. Por favor, responda a todas as questões baseadas em como sua voz tem estado nas duas últimas semanas. Não existem respostas certas ou erradas.

Para responder ao questionário, considere tanto a gravidade do problema, como sua frequência de aparecimento, avaliando cada item abaixo de acordo o tamanho do problema que você tem. A escala que você irá utilizar é a seguinte:

- 1 = não é um problema
- 2 = é um problema pequeno
- 3 = é um problema moderado/médio
- 4 = é um grande problema
- 5 = é um problema muito grande

Por causa de minha voz**O quanto isto é um problema?**

- | | |
|--|-----------|
| 1. Tenho dificuldades em falar forte (alto) ou ser ouvido em lugares barulhentos. | 1 2 3 4 5 |
| 2. O ar acaba rápido e preciso respirar muitas vezes enquanto eu falo. | 1 2 3 4 5 |
| 3. Às vezes, quando começo a falar não sei como minha voz vai sair. | 1 2 3 4 5 |
| 4. Às vezes, fico ansioso ou frustrado (por causa da minha voz). | 1 2 3 4 5 |
| 5. Às vezes, fico deprimido (por causa da minha voz). | 1 2 3 4 5 |
| 6. Tenho dificuldades em falar ao telefone (por causa da minha voz). | 1 2 3 4 5 |
| 7. Tenho problemas no meu trabalho ou para desenvolver minha profissão (por causa da minha voz). | 1 2 3 4 5 |
| 8. Evito sair socialmente (por causa da minha voz). | 1 2 3 4 5 |
| 9. Tenho que repetir o que falo para ser compreendido. | 1 2 3 4 5 |
| 10. Tenho me tornado menos expansivo (por causa da minha voz) | 1 2 3 4 5 |