UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA-UFPB

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE-CCS

DEPARTAMENTO DE FONOAUDIOLOGIA

IANDRA KALINE LIMA BARBOSA DA SILVA

RELAÇÃO ENTRE SINTOMAS VOCAIS, CONTROLE VOCAL PERCEBIDO E TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS EM PROFESSORES DO ENSINO BÁSICO

João pessoa - PB

2017

IANDRA KALINE LIMA BARBOSA DA SILVA

RELAÇÃO ENTRE SINTOMAS VOCAIS, CONTROLE VOCAL PERCEBIDO E TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS EM PROFESSORES DO ENSINO BÁSICO

Artigo a ser submetido à revista CoDAS e apresentado à banca examinadora da disciplina TCC II como requisito para a conclusão do Curso de Fonoaudiologia da Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

ORIENTADORA: PROF.ª DR.ª ANNA ALICE FIGUEIREDO DE ALMEIDA

COORIENTADORA: PROF.ª DR.ª MARA BEHLAU

João Pessoa - PB

2017

S586r Silva, Iandra Kaline Lima Barbosa da.

Relação entre sintomas vocais, controle vocal percebido e transtornos mentais comuns em professores do ensino básico / Iandra Kaline Lima Barbosa da Silva. - - João Pessoa, 2017.
31f.: il. -
Orientadora: Maria Fabiana Bonfim de Lima Silva.
Coorientadora: Mara Behlau.
Artigo (Graduação) – UFPB/CCS.

1. Comportamento. 2. Disfonia. 3. Docentes. 3. Sinais e Sintomas. 4. Transtornos Mentais. 5. Voz. 6. Fonoaudiologia.

BS/CCS/UFPB CDU: 159.9(045)

Relação entre sintomas vocais, controle vocal percebido e transtornos mentais comuns em professores do Ensino Básico

Relationship between vocal symptoms, vocal control perceived and common mental disorders in teachers of basic education

RESUMO

Objetivo: Verificar a relação entre sintomas vocais, controle vocal percebido e transtornos mentais comuns em professores da rede pública de ensino, atuantes nos níveis fundamental e médio. **Metodologia:** Participaram deste estudo 85 professores da Rede Pública de Ensino, de ambos os sexos, atuantes nos níveis fundamental e médio. Foram utilizados quatro instrumentos para mensuração das variáveis: Questionário de Identificação e Caracterização, a Escala de Sintomas Vocais (ESV), a Escala de Controle Percebido no Presente sobre a Voz (CPP-V) e uma Escala para Avaliação de Transtornos Mentais Comuns - *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20). **Resultados:** Constatou-se uma correlação significativa entre os sintomas vocais e os transtornos mentais comuns, além de correlação entre o domínio emocional da escala de sintomas vocais com a idade e o tempo de trabalho dos professores, também foi possível observar uma correlação negativa entre os transtornos mentais comuns e o autocontrole vocal. **Conclusão**: Os professores com sintomas vocais apresentam mais sintomas de transtornos mentais comuns, além de que na medida em que os sintomas de transtornos mentais aumentam, o autocontrole vocal diminui.

Palavras chave: Comportamento, Disfonia, Docentes, Sinais e Sintomas, Transtornos Mentais, Voz

ABSTRACT

Objective: to verify the relationship between muscles, control, control, perceived and common mental disorders in teachers of the public school, acting at the fundamental and medium levels. **Methodology:** Participated in this study 85 teachers of the Public School Network, of both sexes, working at the fundamental and medium levels. Four instruments were used to measure the variables: Identification and Characterization Questionnaire, Vocal Symptom Scale (ESV), Voice Perceived Presence Control Scale (CPP-V) and Scale for Assessment of Common Mental Disorders - Self-Assessment Questionnaire Report (SRQ-20). **Results:** There was a significant correlation between musicians and common mental disorders, as well as a correlation between the emotional domain of the scale of vocal symptoms with the age and the working time of the teachers, it was also possible to observe a negative correction between the common mental disorders and vocal self-control. **Conclusion:** Teachers with symptoms as well as common mental checks, in addition to the extent in mental disorders increase, self-control vocal decreases.

Key words: Behavior, Dysphonia, Faculty, Mental Disorders, Signs and Symptoms, Voice

INTRODUÇÃO

O professor é um usuário profissional da voz, depende da qualidade e resistência de sua produção vocal para atuação em sala de aula e tem recebido muita atenção dos pesquisadores em todo o mundo (Roy et al., 2004; Costa et al., 2013; Guimaraes, 2010). Dentro dessa perspectiva, o professor acaba por ser um profissional bastante vulnerável a desenvolver problema na voz, devido à sua alta demanda vocal, ambiente de trabalho inapropriado, falta de preparo vocal, carga horária extensa e vários outros fatores inerentes a esta profissão (Costa et al., 2013; Guimarães, 2010; Dragone et al., 2010; Servilha, Pereira, 2010; Almeida et al., 2014).

Dentre as ciências que estudam o professor, a Fonoaudiologia tem tradicionalmente se ocupado das questões vocais destes profissionais, devido ao número de afastamentos do trabalho relacionados a problemas de voz, além de que os problemas vocais podem ser considerados como uma doença relacionada ao trabalho (Comitê Brasileiro Multidisciplinar de Voz Ocupacional, 2010). Os professores integram uma das classes mais prejudicadas por problemas vocais, arcando com várias consequências, como a dificuldade de exercer a profissão até problemas relacionados à comunicação, vida social e emocional (Costa et al., 2013). Os problemas vocais mais frequentes em professores são de origem comportamental, consequentes ao uso inadequado da voz, embora eles possam apresentar qualquer tipo de disfonia (Mestre, Ferreira, 2011).

As disfonias apresentam-se como manifestações dos problemas vocais e podem ser de origem orgânica e/ou comportamental, na maioria das vezes sua gênese é comportamental, causada pelo uso inadequado e abusivo da voz (Ortiz et al., 2004; Jardim, Barreto, Assunção, 2007). Uma característica da disfonia é a

presença de sintomas vocais, esses podem ser classificados como auditivos e proprioceptivos (Vital et al., 2016), os principais sintomas são: cansaço ao falar, pigarro, rouquidão, ardência na garganta, falhas na voz, falta de ar para falar, entre outros (Costa et al., 2013).

Em profissionais da voz, como professores, os sintomas vocais determinam uma participação maior ou menor na origem ou manutenção da disfonia, dessa forma, o uso inadequado da voz está diretamente associado ao surgimento de uma disfonia e esse uso pode estar relacionado à quantidade, a intensidade de fala e a ausência de controle sobre a própria voz, isto é, o comportamento vocal (Almeida, Behlau, 2016).

Um fato bastante relevante do comportamento humano é a autorregulação, também conhecida como autocontrole, que é um processo onde o indivíduo assume um papel ativo no controle de si, para alcançar determinadas metas (Karoly, Boekaerts, Maes, 2005; Freund, Baltes, 2002).

A autorregulação é considerada crucial para entender comportamentos relacionados a práticas abusivas, como tabagismo, uso de drogas, álcool e obesidade (Castillo, Dias, Castelar-Perim, 2012). Assim, esse processo pode se relacionar ao comportamento vocal, pois, a voz é um comportamento social indispensável, o uso adequado da voz exige um controle neuromuscular que é desenvolvido para fins de sobrevivência e ainda mais desenvolvido para usuários da voz profissional (Almeida, Behlau, 2016).

Tendo em vista a autorregulação e sua participação no comportamento vocal, é importante destacar que a segurança individual na capacidade de praticar alguma medida de controle sobre seu próprio comportamento é definida como

controle percebido. No âmbito da voz, o controle vocal percebido é a intensidade que o indivíduo crê que pode controlar, no presente, eventos relacionados à sua voz, percebendo como responde e como se ajusta a esses eventos (Bandura, 2001; Misono et al., 2015).

Esse controle pode ser empregado nas condições de trabalho que o professor é submetido, como sua longa jornada de trabalho, demanda vocal excessiva, alto número de ouvintes, ruído de fundo, acústica pobre, distância interfalantes, baixa umidade do ar, poeira e mofo, ambiente estressante e equipamento inadequado (Costa et al., 2013).

Um estudo mostrou que indivíduos que apresentam sintomas vocais têm um nível mais baixo de autorregulação comparado aos que não tem sintomas vocais e à medida que os sintomas vocais aumentam, o controle de impulso e estabelecimento de objetivos diminuem (Almeida, Behlau, 2016).

Recentemente, dados importantes reforçaram uma vertente preocupante à saúde vocal do professor, a possibilidade de sofrerem de transtornos mentais comuns. Transtornos mentais comuns, conhecidos também como transtornos psiquiátricos menores, se apresentam como sintomas de ansiedade, fadiga, insônia, esquecimento, irritabilidade, dificuldade de concentração e queixas somáticas (Maragno et al., 2006; Rocha, Mattos Souza, 2013) além de sintomas de estresse e depressão podem estar vinculados.

O estresse resultante de más condições de trabalho pode aumentar os sintomas vocais nos professores e têm uma influência negativa sobre a qualidade da sua atuação (Costa et al., 2013; Servilha, Pereira, 2008; Almeida, 2014).

Nesse sentido, além dos sintomas vocais relacionados ao uso da voz, aspectos de sofrimento mental podem estar associados, o que dificulta tanto o diagnóstico correto como o tratamento do professor com problema de voz (Rocha, Behlau, Mattos Souza, 2015). Estudo, que investigou a presença de sintomas de ansiedade, estresse, depressão e aspectos vocais em professores, observou que os profissionais com escores elevados de ansiedade apresentaram um maior número de sintomas vocais (Almeida, 2014). Outra pesquisa assegurou que professores com queixas vocais possuíam um maior número de sintomas correspondentes ao transtorno mental comum, fato que indica a existência da interferência das emoções no desenvolvimento ou manutenção de um problema de voz (Costa et al., 2013).

Conhecer a relação entre sintomas vocais, controle vocal percebido e transtornos mentais comuns em professores permitirá entender melhor essa relação do desgaste vocal e adoecimento como um todo dessa classe profissional, além de pensar em uma decisão clínica mais embasada para reabilitação vocal, ao considerar as possíveis dificuldades de controle vocal percebido no momento da reabilitação e a necessidade de desenvolver estratégias de autocontrole vocal.

Dessa forma, os objetivos deste estudo são conhecer dados dos sintomas vocais, controle vocal percebido e transtornos mentais comuns, além de analisar a relação entre essas variáveis entre si.

MÉTODOS

O presente estudo é um recorte de um projeto de pesquisa maior que tem por título "*Controle vocal percebido em professores: relação com sintomas vocais e transtorno mental comum*" com aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo (CEP-UNIFESP), sob o número de protocolo 0824/2015.

Os procedimentos desta pesquisa estão de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. O estudo não apresenta nenhum tipo de risco para os participantes, por se tratar apenas de respostas de protocolos, feitas por entrevista pessoal, sem intervenção. O desconforto é mínimo, apenas a disponibilidade de responder entrevista a partir do preenchimento dos instrumentos, com proteção da identidade dos voluntários e com a possibilidade da desistência de participação do estudo a qualquer momento sem que haja nenhuma penalidade ao participante.

Trata-se de uma pesquisa de campo, descritiva, quantitativa, um estudo observacional e transversal. Foi realizada com 85 professores atuantes nas escolas da Rede Pública de Ensino do município de João Pessoa – PB, de níveis fundamental e médio.

Os critérios de elegibilidade para participação foram: ser professor em exercício profissional; ser atuante na Rede Pública de Ensino; lecionar no ensino fundamental e/ou médio; não ter realizado tratamento fonoaudiológico anteriormente e participar de todas as etapas da pesquisa.

[TABELA 1]

A tabela 1 contém as características da amostra de professores em relação

ao seu trabalho. Percebeu-se que os voluntários eram de ambos os sexos, sendo maior parte (70,6%; n=60) do sexo feminino, a maioria lecionava em disciplinas de mais de uma área (42,4%; n=36), lecionava no Ensino Fundamenta l (41,2%; n=35) e tinham dois períodos como carga horária de trabalho (54,8%; n=46).

Inicialmente um responsável pela escola foi contatado para autorizar a pesquisa na instituição. Na sequência, todos os professores das escolas autorizadas foram convidados pela pesquisadora diante de uma visita à escola. Nesse momento, as informações foram repassadas sobre o objetivo do estudo e solicitadas assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias para que uma ficasse com o voluntário e a outra era devolvida assinada ao responsável pela pesquisa. Em seguida, houve a aplicação do Questionário de Identificação e Caracterização, contínuo à aplicação da Escala de Sintomas Vocais (ESV), Escala de Controle Percebido no Presente sobre a Voz (CPP-V) e o Instrumento de Avaliação de Transtorno Mental Comum (SRQ-20).

O Questionário de Identificação e Caracterização é um instrumento padronizado desenvolvido para esta pesquisa e contém questões referentes aos dados pessoais, de saúde geral e às particularidades da profissão do professor. O voluntário precisou informar através desse questionário, informações de caracterização pessoal (como idade, sexo, região onde vive), atividade profissional (nível de ensino, tempo de profissão, horas de atividade letiva por semana, disciplina que leciona) e aspectos vocais (autoavaliação da qualidade vocal; presença de queixa vocal; tratamento fonoaudiológico prévio por distúrbio da voz; absenteísmo no último ano em virtude de problemas de voz; e necessidade de mudar o estilo de aula em função de problemas vocais).

A Escala de Sintomas Vocais (ESV) é um instrumento de autoavaliação para averiguar a frequência de sintomas vocais nos indivíduos. Neste estudo foi utilizada a versão traduzida e validada para o Português Brasileiro (Moreti et al., 2014), da *Voice Symptom Scale* (VoiSS), que foi desenvolvida na Inglaterra (Deary et al., 2003). A escala possui 30 itens que avaliam sintomas vocais em três domínios: limitação, emocional e físico, com 10 itens cada, com chave de respostas de acordo com a frequência de ocorrência: 0=nunca, 1=raramente, 2=às vezes, 3=quase sempre e 4=sempre. Possui três escores parciais e um total, calculado pela soma simples dos parciais. O escore total pode variar de 0 a 120, sendo que o último valor representa maior percepção dos sintomas e suas consequências na vida diária devido a um problema de voz. Possui um valor de corte de 16 pontos e é considerado um classificador psicometricamente robusto para valor diagnóstico de indivíduos com problemas de voz (Behlau, 2015).

A Escala de Controle Percebido - *Stressful Events Scale* foi desenvolvida por Frazier et al (2011) e adaptada para questões vocais como Escala de Controle Percebido no Presente sobre a voz – CPP-V (Misono et al., 2015).

Esse protocolo foi adaptado linguística e culturalmente ao português brasileiro, antes de sua aplicação para os professores. A Escala é composta por 8 questões, 4 de formulação positiva e 4 negativa, que avaliam a percepção do indivíduo sobre sua habilidade de controlar, no presente momento, o estressor voz. A chave de resposta varia de 1 a 4, de acordo com a concordância com a afirmação: 1=discordo totalmente; 2=discordo um pouco; 3=concordo um pouco; 4=concordo totalmente. As questões com formulação negativa têm pontuação inversa. O valor médio para uma população de 820 respondentes foi de 2,92 pontos (Misono, 2015).

O *Self-Reporting Questionnaire* – SRQ-20, foi validado para o português brasileiro: Escala para avaliação de Transtornos Mentais Comuns (Mari, Williams, 1986). Possui 20 sentenças para avaliação de sintomas físicos e psíquicos, com respostas dicotômicas (sim ou não) sobre aspectos de: somatização, humor depressivo ou ansioso. Foi considerado como valor de corte resultados acima de 8 pontos (Gonçalves, Stein, Kapczinski, 2008), o que indica um SRQ positivo (possível presença de transtornos psiquiátricos comuns).

Os dados foram armazenados em planilha eletrônica no Microsoft Office Excel. Posteriormente foi realizada uma análise estatística descritiva com média, desvio padrão e frequência das variáveis analisadas, além de uma análise inferencial a partir dos testes de associação Qui-quadrado, e do teste de Correlação de Pearson. Para verificar a força da correlação, foi utilizada a proposta de (Devore, 2006) que indica o grau da correlação pelos coeficientes de Pearson, onde de 0,00 a 0,19 a correlação é considerada bem fraca, de 0,20 a 0,39 a correlação é considerada fraca, de 0,40 a 0,69 é considerada moderada, de 0,70 a 0,89 é considerada forte e de 0,90 a 1,00 a correlação é considerada muito forte.

RESULTADOS

Participaram deste estudo 85 professores da Rede Pública de Ensino do município de João Pessoa, de ambos os sexos, com idade média de 40,1 (±9,5).

[TABELA 2]

A tabela 2 apresenta características de questões vocais dos professores em relação ao trabalho. É possível verificar que a maior parte dos professores (50,6%; n=40) acharam sua voz boa, nunca realizaram consulta médica por problemas de voz (61,2%; n=52) e também nunca realizaram consulta fonoaudiológica por problemas de voz (57,3%, n=64). Maior número dos professores já faltaram na escola por causa da voz (55,3%; n=47), precisaram faltar de 1 a 3 dias por causa da voz (50,6%; n=43) e referem que precisaram mudar um pouco a forma de ensinar por causa da voz (41,2%; n=35).

[TABELA 3]

A tabela 3 mostra a média e o desvio padrão de variáveis vocais, comportamentais e relacionadas ao trabalho. Os professores participantes relataram ter uma média de 28,3 (±6,53) alunos por sala de aula e 14 (±9,00) anos de tempo de ensino. Quanto aos escores totais dos protocolos utilizados, observou-se uma média de 30,2 (±14,55) pontos para a ESV, 4,3 (±4,25) pontos para a CPP-V e 7,2 (±4,22) para o SRQ-20.

[TABELA 4]

A tabela 4 indica uma correlação positiva dos sintomas vocais entre os seus próprios domínios de limitação (p=0,0001), emocional (p=0,0001), físico (p=0,0001)

e total (p=0,0001). Também foi possível observar uma correlação negativa entre o controle vocal percebido e a presença de transtornos mentais comuns (p=0,046), além de uma correlação positiva entre os transtornos mentais comuns e os sintomas vocais nos domímios de limitação (p=0,002), emocional (p=0,0001), físico (p=0,0001) e total (p=0,0001).

DISCUSSÃO

Dentre os profissionais da voz, o professor tem recebido uma atenção especial nas pesquisas da área de voz (Dragone et al., 2010; Costa et al., 2013). Por apresentar certa peculiaridade no seu comportamento vocal, também por possuir uma intensa demanda vocal, além do acumulo de atividades, ambiente de trabalho inapropriado, acústica pobre, falta de preparo vocal e contato diário com agentes agressores da voz, o professor está mais propenso a desenvolver uma disfonia e apresentar sintomas vocais (Moreti et al., 2014; Almeida et al., 2014; Costa et al., 2013; Rocha, Mattos Souza, 2013; Silva, Almeida, Lucena 2016).

A disfonia tem feito com que os professores entrem em situações de afastamento prejudicando o desempenho de suas atividades, além de gerar frustração e diversos sentimentos de menos valia (Silva, Almeida, Lucena, 2016; Fortes et al., 2007; Almeida, 2014). Além disso, o profissional nessas condições pode vivenciar uma situação de readaptação, que poderá acarretar problemas pessoais, econômicos, profissionais e também problemas funcionais para escola (Lima-Silva et al., 2012).

Foi possível observar que a maior parte da amostra de professores deste estudo acharam sua própria voz boa, nunca realizaram consulta médica ou fonoaudiológica por problemas de voz, não fumavam, não bebiam, não apresentavam resfriados constantes ou outras disfunções recorrentes, realizavam atividade física, achavam que ouviam bem e não possuíam antecedente familiar de problema de voz. Apesar de os professores geralmente considerarem suas vozes boas, isso não indica ausência de queixas ou até mesmo distúrbios vocais, do momento em que esses profissionais tende a minimizar os sintomas de distúrbio

vocal por considerarem que isso é simplesmente uma consequência esperada de sua atividade de docência (Servilha, Costa, 2015).

A maioria dos professores deste estudo possuía uma alta demanda vocal, tendo em vista que lecionavam em mais de uma disciplina e laboravam por dois períodos na sua carga horária diária. Comumente, o professor das séries iniciais do ensino fundamental (1º ao 5º ano) é responsável por lecionar todas as disciplinas, aumentando sua demanda vocal e a necessidade de realizar adaptações vocais (Lima, Ribeiro, Cielo, 2015). A disfonia em professores decorre quase sempre por fatores externos associados, como a alta demanda do uso vocal, grande número de alunos na sala de aula, ambiente de trabalho inapropriado, carga horária extensa, acúmulo de atividades, acústica pobre, contato diário com agentes agressores da voz presentes no ambiente de trabalho (Almeida, 2014; Costa et al., 2013).

Um estudo observou uma maior prevalência de problemas vocais em professores que têm uma carga horária igual ou maior que 40 horas semanais, dessa forma, foi possível verificar que quanto maior a carga horária, maior o uso da voz e a possibilidade de problemas vocais (Filis et al., 2016).

Outro estudo considerou a carga horária diária de trabalho dos professores em relação à presença de sintomas vocais, verificando que a diferença de carga horária de professores certifica a possibilidade de que a atuação de professores em mais de um período de ensino faz com que tenham uma maior demanda vocal e consequentemente propicia o surgimento de sintomas vocais (Choi-Cardim, Behlau, Zambon, 2010).

Embora a opinião dos professores sobre sua voz seja boa, muitos já precisaram faltar ao trabalho por problemas vocais e também mudar sua forma de ensinar. No entanto, pesquisas apontam que professores com queixa vocal mencionaram sentir mais sintomas vocais e apresentaram uma pior autoavaliação da voz comparados com os professores sem queixas vocais (Costa et al., 2013) além de que professores com risco vocal apresentaram autoavaliação vocal ruim e professores sem risco vocal se autoavaliaram de forma positiva, demonstrando que o entendimento do indivíduo quanto a sua voz pode estar associado ao surgimento dos sintomas vocais (Amaral et al., 2017).

A disfonia vinculada ao professor pode causar afastamento da sala de aula, além de poder ser considerada uma doença relacionada ao trabalho (Comitê Brasileiro Multidisciplinar de Voz Ocupacional, 2010). Estudo recente verificou que 11,4% dos professores do seu estudo já tiraram licença por problemas de voz e 15,6% já tiveram que se ausentar permanentemente do trabalho (Rocha et al., 2016).

Qualquer alteração na voz pode representar a impossibilidade de exercer a sua profissão para esses profissionais, ocasionando faltas ao trabalho, diminuição da produtividade e até mesmo a necessidade de mudança de profissão (Fortes et al., 2007). Por este motivo, diversos autores tem sugerido que cada vez mais sejam realizadas pesquisas que abordem características de saúde vocal do professor.

Como se vê, uma grande parte dos professores apresentam relatos de alteração vocal em algum momento de suas vidas, sendo esporádicos ou frequentes. A média de sintomas vocais da população brasileira é 1,7 e em professores é 3,5. Desse modo, pelo menos um a cada dois professores que estão

em atividade profissional apresentam queixas e/ou sintomas de alteração vocal (Behlau et al., 2012).

Observou-se que os professores participantes deste estudo obtiveram uma média superior ao valor de corte da ESV, apesar de que o valor de corte da ESV foi calculado para uma população geral de disfônicos e não para professores e tendo em vista que esse valor pode ser diferente para essa categoria, os professores desta amostra apresentaram características semelhantes a pessoas com problemas de voz (Moreti et al., 2014). Os sintomas mais encontrados nessa classe profissional são rouquidão, fadiga vocal, voz fraca, falha na voz, dor ou desconforto ao falar, garganta seca, pigarro, tosse persistente e dificuldade de projetar a voz. Esses sintomas podem ser resultado do uso inadequado ou excessivo da voz em más circunstâncias de trabalho que acabam por favorecer o surgimento de uma doença ocupacional (Silva, Almeida, Lucena, 2016).

Um aspecto adicional preocupante foi acrescentado ao mosaico de interferências na saúde vocal do professor, que é a possibilidade desses indivíduos sofrerem de transtornos mentais comuns (Almeida, 2014). Neste estudo, viu-se que a média do SRQ foi acima do valor de corte, fato esse que demonstra que os professores deste estudo apresentaram propensão a transtornos mentais comuns. Transtornos mentais comuns envolvem sintomas de irritabilidade, fadiga, insônia, dificuldade de concentração, esquecimento, ansiedade e queixas somáticas, que geralmente são subdiagnosticados e não levam o paciente a buscar assistência médica, apesar de haver um aparente aumento destes sintomas em diversos países (Maragno et al.,2006). Portanto, a literatura aponta que os sintomas emocionais como ansiedade, estresse e depressão podem influenciar diretamente nas características vocais e na qualidade de vida dos indivíduos, sobretudo

daqueles que utilizam a voz como instrumento de trabalho, como os professores (Rocha, Mattos Souza, 2013; Almeida, 2014; Rocha, Behlau, Mattos Souza, 2015; Costa et al., 2013).

Foi possível observar uma correlação significante entre os sintomas vocais e os transtornos mentais comuns. Os escores da ESV em todos os seus domínios se correlacionaram positivamente com o escore total da SRQ-20, dessa forma, pôde-se constatar que quanto maior o número de sintomas vocais, maior a presença de sintomas de transtornos mentais comuns.

Já foi identificado que professores com problemas de voz apresentaram maior prevalência de episódios depressivos e transtornos de ansiedade generalizada, além disso, há uma forte associação entre a disfonia comportamental e sintomas psicossociais (Giacomolli, 2014). Dados como estes têm exigido uma maior atenção da Fonoaudiologia para a importância da saúde mental do professor associado ao tratamento de distúrbios vocais.

Um estudo tradicional da área avaliou a prevalência de sintomas de transtorno mental em pacientes com problemas de voz, identificando uma alta prevalência de múltiplos tipos de sintomas de sofrimento em pacientes com distúrbios vocais, aproximadamente um terço dos pacientes apresentaram sintomas de depressão, ansiedade e/ou alterações somáticas. Constatando assim, a necessidade de mais estudos a respeito da relação entre os transtornos mentais comuns e problemas vocais (Misono et al., 2014).

Sabe-se, contudo, que a presença de queixa vocal interfere na autopercepção de sintomas destes transtornos, o que dificulta tanto o diagnóstico correto como a reabilitação do professor com problema de voz. Além disso, também foi possível identificar que professores que apresentavam queixa vocal

relatam mais sintomas vocais e possuem maior prevalência de sintomas de transtornos mentais comuns (Costa et al., 2013).

O ser humano apresenta mudanças na sua voz de acordo com contextos sociais, emocionais e culturais, desse modo, a Fonoaudiologia deve cada vez mais investigar esses eventos, ir adiante dos aspectos orgânicos e considerar questões psicoemocionais referentes ao indivíduo e sua voz (Almeida, Telles, 2009).

Outro dado relevante deste estudo é que pôde verificar uma correlação negativa entre os escores totais da CPP-V e o SRQ20, assim, observou-se que a medida que o controle vocal percebido aumenta, os sintomas dos transtornos mentais comum diminuem.

O controle consciente de um indivíduo sobre seus próprios pensamentos, comportamentos e sua percepção e posição diante deste evento é definido como controle percebido. No contexto da Fonoaudiologia, o controle vocal percebido é a intensidade que o indivíduo acredita que pode controlar, no presente momento, comportamentos relacionados à sua voz, percebendo como responde e como se ajusta a esses episódios (Bandura, 2001; Choi-Cardim, Behlau, Zambon, 2010).

A escala de controle vocal percebido no presente sobre a voz (CPP-V) foi utilizada para verificar a capacidade de autocontrole vocal dos professores deste estudo. Apesar de algumas pesquisas evidenciarem uma forte relação dos sintomas vocais com o autocontrole vocal, no presente estudo, não foi encontrada nenhuma correlação significativa entre esses dois parâmetros. Em contraponto, pôde observar que os professores deste estudo apresentaram a média da CPP-V acima da média encontrada no estudo de validação do instrumento (Misono et al., 2015).

A autorregulação, que pode ser encontrado na literatura como sinônimo de autocontrole, é a habilidade de controlar voluntariamente o próprio pensamento e o comportamento (Vinney, Turkstra, 2013) além de ser um fenômeno bastante complexo, também envolve muitos outros aspectos, como ativação, monitoramento, inibição, preservação, adaptação, lidar com emoções e estratégias cognitivas para atingir os objetivos desejados (Almeida, Behlau, 2016; Bandura, 2001).

A literatura revela que indivíduos com sintomas vocais têm um nível mais baixo de autorregulação em comparação com aqueles sem sintomas vocais e à medida que o número de sintomas vocais aumentou, os escores de controle de impulso e de estabelecimento de objetivos diminuíram (Almeida, Behlau, 2016). Outros estudos apontaram que indivíduos com queixas e/ou sintomas vocais que estão em terapia de voz são convidados a mudanças no seu comportamento vocal e para isso precisam utilizar a autorregulação para que isso ocorra (Vinney et al., 2016), seja através do estabelecimento de objetivos ou no controle de impulsos. Supõe-se que indivíduos com disfonia tenham aprendido comportamentos vocais inadequados ao longo da vida, deste modo, a terapia de voz requer atenção e esforço para a mudança desses comportamentos que não estão em um comando consciente (Vinney, Turkstra, 2013).

Um dado interessante encontrado neste estudo foi a correlação negativa entre os escores da CPP-V e do SRQ-20, o que pode afirmar que a medida que os sintomas de transtornos mentais comuns aumentam, a capacidade de autocontrole vocal diminui, podendo assim ocasionar o surgimento de alterações vocais.

O autocontrole é necessário para aprimorar o comportamento vocal até que o alvo seja produzido corretamente. Mesmo que a relação dos aspectos

anatômicos, fisiológicos, e psicológicos já tenha sido muito estudada, a contribuição dos fatores cognitivos para sucesso ou fracasso neste contexto ainda tem recebido pouca atenção (Vinney, Turkstra, 2013).

CONCLUSÃO

Professores da rede pública de ensino fundamental e médio apresentam sintomas vocais, sintomas de transtornos mentais comuns e de dificuldade de controle vocal percebido acima da média da população em geral ou valor de corte dos instrumentos utilizados. Percebe-se também que na medida em que os sintomas dos transtornos mentais comuns aumentam os sintomas vocais também aumentam e o autocontrole vocal diminui.

REFERÊNCIAS

Roy N, Merrill RM, Thibeault S, Gray SD, Smith EM. Voice disorders in teachers and the general population: effects on work performance, attendance, and future career choices. *J Speech Lang Hear Res*. 2004;47(3):542-51.

Costa DB, Lopes LW, Silva EG, Cunha GMS, Almeida LNA, Almeida AAF. Fatores de risco e emocionais na voz de professores com e sem queixas vocais. *Rev. CEFAC*. 2013;15(4):1001-1010.

Guimarães VC et al. Cuidados vocais: questão de prevenção e saúde. *Ciênc. saúde coletiva*. 2010; 15(6):2799-2803.

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.

Servilha EAM, Ruela IS. Riscos ocupacionais à saúde e voz de professores: especificidades das unidades de rede municipal de ensino. *Cefac*. 2010;12(1):109-114.

Almeida LNA. et al. Características vocais e emocionais de professores e não professores com baixa e alta ansiedade. *Audiology - Communication Research*. 2014;19(2):179-85.

CBMVO - Comitê Brasileiro Multidisciplinar De Voz Ocupacional. Boletim nº 1 da voz ocupacional [série online]; 2010. Disponível em: http://www.aborlccf.org.br/conteudo/secao.asp?s=43 [acessado 6 Jul 2017].

Mestre LR, Ferreira LP. O impacto da disfonia em professores: queixas vocais, procura por tratamento, comportamento, conhecimento sobre cuidados com a voz, e absenteísmo. *Rev. Soc. Bras. Fonoaudiol*. 2011; 16(2):240-241.

Ortiz E, Costa EA, Spina AL, Crespo AN. Proposta de modelo de atendimento multidisciplinar para disfonias relacionadas ao trabalho: estudo preliminar. *Ver. Bras. Otorrinolaringol***.** 2004; 70(5):590-59.

Vital HRMC et al. Sintomas vocais auditivos e proprioceptivo pré e pós-terapia de grupo de pacientes com disfonia. *Rev. Cefac*. 2016;18(5):1189-1199.

Jardim R, Barreto SM, Assunção AA. Condições de trabalho, qualidade de vida e disfonia entre docentes. *Cad. Saúde Pública*. 2007; 23(10):2439-2461.

Vinney LA, Turkstra LS. The Role of Self-Regulation in Voice Therapy*. J Voice***.** 2013;27(3):1-11.

Almeida AA, Behlau M. Relations Between Self-Regulation Behavior and Vocal Symptoms. *J Voice*, 2016. [ahead of print]

Vinney LA, Mersbergen M, Connor NP, Turkstra LS. Vocal Control: Is It Susceptible to the Negative Effects of Self-Regulatory Depletion*? J. Voice*. 2016; 30(5):21-3
Karoly P, Boekaerts M, Maes S. Toward consensus in the psychology of self-regulation: how far have we come? How far do we have yet to travel? *Appl Psychol*. 2005;5(2):4300–311.

Freund AM, Baltes PB. Life-management strategies of selection, optimization, and compensation: measurement by self-report and constructo validity. *J Pers Soc Psychol*. 2002;82(4):642–662.

Castillo JAG, Dias, PC, Castelar-perim P. Autorregulação e consumo de substâncias na adolescência. *Psicologia: Reflexão e Crítica*. 2012;25(2):238–247.

Bandura A. Social Cognitive Theory: an agentic perspective. *Annual Review of Psychology*, 2001;52:1-26.

Misono S, Meredith L, Peterson CB, Frazier PA. New Perspective on Psychosocial Distress in Patients With Dysphonia: The Moderating Role of Perceived Control. *J Voice*. 2015;30(2):172-176.

Mari J, Williams P. A validity study of a psychiatric Screeninng Questionnaire (SRQ-20) in primary care in the city of São Paulo. *Br J Psychiatry*. 1986;148(1):23-6.

Gonçalvez DM, Stein AT, Kapczinsk F. Performance of the Self-Reporting Questionnaire as a psychiatric screening questionnaire: a comparative study with Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR. Cad. *Saúde Publica*. 2008;24(2):380-90.

Devore JL. Probabilidade e estatística: para engenharia e ciências. São Paulo; 2006.

Maragno L, Goldbaum M, Gianini RJ, Novaes HMD, César CLG. Prevalência de transtornos mentais comuns em populações atendidas pelo Programa Saúde da Família (QUALIS) no Município de São Paulo, Brasil*. Cad. Saúde Pública*. 2006;22(8):1639-48.

Rocha LM, Mattos Souza LD. Voice Handicap Index associated with common mental disorders in elementary school teachers. *J. Voice*. 2013;27(5):595-602.

Servilha EAM, Pereira PM. Condições de trabalho, saúde e voz em professores universitários. *Rev. Ciên. Med*. 2008;17(1):21-31.

Rocha LM, Behlau M, Mattos Souza, LD. Behavioral Dysphonia and Depression in Elementary School Teachers. *J Voice***.** 2015;29(6):712–717.

Frazier P. Keenan N, Anders S, Perera S, Shallcross S, Hintz S. Perceived past, present, and future control and adjustment to stressful life events. *J Personal Soc. Psychol*. 2011;100(4):749–765.

Moreti F, Zambon F, Oliveira G, Behlau M. Cross-cultural adaptation, validation and cutoff values of the brazilian version of the voice symptom scale – VoiSS. J Voice. 2014;28(4):458-68.

Deary IJ, Wilson JA, Carding PN, MacKenzie K. VoiSS: a patient-derived Voice Symptom Scale. *J Psychosom Res*. 2003;54(5):483-9.

Behlau M. Efficiency and Cutoff Values of Self-Assessment Instruments on the impact of a voice problem. *J Voice.* 2015; 1-10. [ahead of print]

Silva GJ, Almeida AA, Lucena BTL. Sintomas vocais e causas autorreferidas em professores. *Rev. Cefac.* 2016; 18(1): 158-166.

Fortes FSG, Imamura R, Tsuji DH, Sennes LU. Perfil dos profissionais da voz com queixas vocais atendidos em um centro terciário de saúde. Rev. Bras. Otorrinolaringol. 2007;73(1):27-31.

Lima-Silva MFB et al. Distúrbio de voz em professores: autorreferência, avaliação perceptiva da voz e das pregas vocais. *Rev. soc. bras. Fonoaudiologia***.** 2012; 17(4): 391-397.

Servilha EAM, Costa ATF. Conhecimento vocal e a importância da voz como recurso pedagógico na perspectiva de professores universitários. *Rev. Cefac*. 2015;17(1):13-26.

Lima JP, Ribeiro VV, Cielo CA. Sintomas vocais, grau de quantidade de fala e de volume de voz de professores. *Distúrbios Comum*. 2015;27(1):129-137.

Filis MMA, Selma MA, 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):1-7.

Choi-Cardim K, Behlau M, Zambon F. Sintomas vocais e perfil de professores em um programa de saúde vocal. *Rev. Cefac*. 2010;12(5):811-819.

Amaral AC, Zambon F, Moreti F, Behlau M. Desconforto do trato vocal em professores após atividade letiva. *CoDAS*. 2017;29(2):1-7.

ROCHA LM, MATTOS SOUZA LD. Voice Handicap Index associated with common mental disorders in elementary school teachers. *J. Voice*. 2013;27(5):595-602.

Behlau M, Zambon F, Guerrieri, AC, Roy N. Epidemiology of Voice Disorders in Teachers and Nonteachers in Brazil: Prevalence and Adverse Effects. *Journal of Voice.* 2012;26,(5):665-665.

Giacomolli G. A voz como instrumento de trabalho. *Revista de Educação do IDEAU*. 2014;9(19):1-12.

Misono S, Peterson CB, Meredith L, Banks K, Bandyopadhyay D, Yueh B et al. Psychosocial Distress in Patients Presenting With Voice Concerns. *J. Voice*. 2014;28(6):753-761.

Almeida AAF, Telles QA. Autopercepção como facilitadora de terapia vocal em grupo. Distúrbios da Comunicação. 2009;21(3):373-383.

Tabela 1: Caracterização da amostra de professores em relação ao trabalho

Variáveis	N	%
Sexo		
Feminino	60	70,6
Masculino	25	29,4
Disciplinas que Leciona		
Mais de uma área	36	42,4
Humanas	16	18,8
Exatas	13	15,3
Biológicas	8	9,4
Ed. Física	7	8,2
Línguas	5	5,9
Nível de Ensino que Leciona		
Fundamental I	35	41,2
Fundamental II	14	16,5
Médio	17	20.0
Superior	1	1,2
Mais de um	18	21,2
Carga Horária de Trabalho		
Um Período	31	36,9
Dois Períodos	46	54,8
Três Períodos	7	8,3

Fonte: João Pessoa - PB, 2017

Tabela 2: Caracterização das questões vocais dos professores em relação ao trabalho

Variáveis	N	%
Opinião Sobre a Voz		
Excelente	4	4,7
Muito Boa	8	9,4
Boa	43	50,6
Razoável	27	31,8
Ruim	3	3,5
Realizou Consulta Médica		
Sim	33	38,8
Não	52	61,2
Realizou Consulta Fonoaudiológica		
Sim	20	23,5
Não	64	75,3
Faltou na Escola por causa da Voz		
Sim	47	55,3
Não	38	44,7
Nº de Faltas por causa da Voz		
Nenhum dia	38	44,7
De 1 a 3 dias	43	50,6
Mais que três dias	4	4,7
Mudou a forma de Ensinar por causa da Voz		
Não	28	32,9
Um pouco	35	41,2
Moderado	17	17,6
Muito	7	8,2

Fonte: João Pessoa - PB, 2017

Tabela 3: Média e desvio padrão das variáveis vocais, comportamentais e relacionadas ao trabalho

Variável	Média	Desvio Padrão
Idade	40,12	9,56
Média de alunos por sala	28,31	6,53
Tempo que leciona	14,98	9,00
ESV Limitação	15,54	7,88
ESV Emocional	5,4	4,53
ESV Físico	9,1	4,91
ESV Total	30,29	14,55
CPPV Total	4,3	4,25
SRQ 20 Total	7,2	±,22

Legenda: ESV – Escala de Sintomas Vocais; CPP-V – Escala de Controle Percebido no Presente sobre a Voz; SRQ-20 – Instrumento de Avaliação de Transtorno Mental Comum Fonte: João Pessoa, 2017

Tabela 4: Correlação entre as variáveis vocais e comportamentais

Variáveis	Estatística do Teste	p-valor
ESV LIMITAÇÃO		
ESV – EMOCIONAL	0,454	0,0001*
ESV – FÍSICO	0,573	0,0001*
ESV – TOTAL	0,849	0,0001*
CPPV – TOTAL	-0,009	0,936
SRQ20 – TOTAL	0,337	0,002*
ESV EMOCIONAL		
ESV – FÍSICO	0,692	0,0001*
ESV – TOTAL	0,805	0,0001*
CPPV – TOTAL	-0,011	0,919
SRQ20 - TOTAL	0,451	0,0001*
ESV FÍSICO		
ESV – TOTAL	0,852	0,0001*
CPPV – TOTAL	-0,001	0,996
SRQ20 - TOTAL	0,417	0,0001*
ESV – TOTAL		
CPPV – TOTAL	-0,023	0,837
SRQ20 – TOTAL	0,470	0,0001*
CPPV – TOTAL		
SQR20 - TOTAL	-0,300	0,046*

Legenda: ESV – Escala de Sintomas Vocais; CPP-V – Escala de Controle Percebido no Presente sobre a Voz; SRQ-20 – Instrumento de Avaliação de Transtorno Mental Comum. Teste: Correlação de Pearson; *p<0,05 Fonte: João Pessoa - PB, 2017