

UNIVERSIDADE TUIUTI DO PARANÁ

MILENA CARLA DE SIQUEIRA AOKI

ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM GUIA FONOAUDIOLÓGICO PARA
AÇÕES DE SAÚDE VOCAL DO PROFESSOR

CURITIBA

2019

MILENA CARLA DE SIQUEIRA AOKI

ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM GUIA FONOAUDIOLÓGICO PARA
AÇÕES DE SAÚDE VOCAL DO PROFESSOR

Tese apresentada na defesa do Doutorado em
Distúrbios da Comunicação Humana da
Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde
da Universidade Tuiuti do Paraná.

Orientadora: Profa. Dra. Rosane Sampaio
Santos

Coorientadora Profa. Dra. Alcione Ghedini
Brasolotto

CURITIBA

2019

Dados Internacionais de Catalogação na fonte
Biblioteca "Sydney Antonio Rangel Santos"
Universidade Tuiuti do Paraná

A638 Aoki, Milena Carla de Siqueira.

Elaboração e validação de um guia fonoaudiológico para ações de saúde vocal do professor / Milena Carla de Siqueira Aoki; orientadora Prof^ª. Dr^ª. Rosane Sampaio Santos; co-orientadora Prof^ª. Dr^ª. Alcione Ghedini Brasolotto
124f.

Tese (Doutorado) – Universidade Tuiuti do Paraná, Curitiba, 2019.

1. Voz. 2. Saúde vocal. 3. Treinamento vocal. 4. Guia.
5. Docente. I. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Distúrbios da Comunicação/ Doutorado em Distúrbios da Comunicação. II. Título.

CDD – 616.8556

Dedico esse trabalho à minha mãe, Olidia Cosenzo de Siqueira, que desde o ventre me mostrou as dores e as delícias de ser professora. A saudade é constante, mas sei que lá do céu seus olhos azuis continuam a me guiar. Vejo seu reflexo em cada professor que trabalha comigo, me dando forças para continuar...

AGRADECIMENTOS

Minha forma mais genuína de perceber o mundo é através da voz, por isso agradeço à cada som único, especial e importante que compõem essa melodia chamada vida.

À DEUS, por ser a voz da fé e da esperança a me amparar nos momentos difíceis e por me cobrir com tantas bênçãos. GRATIDÃO.

À minha orientadora e grande amiga Profa. Dra. Rosane Sampaio Santos, por ser a voz firme, corajosa e incentivadora que tornou possível a realização desse grande sonho. GRATIDÃO.

À minha coorientadora e eterna mestra Dra. Alcione Ghedini Brasolotto pela voz doce, calma e serena me guiando como um farol. GRATIDÃO.

À Dra. Léslie Piccolotto Ferreira pela voz da experiência, da sabedoria e do exemplo de alguém que é um ídolo para mim. GRATIDÃO.

À Dra. Ana Paula Dassie Leite por ser a voz da contribuição de alguém tão dedicada à Fonoaudiologia e a voz. GRATIDÃO.

À Dra. Cláudia Giglio de Oliveira Gonçalves por ser a voz que amplia os horizontes e traz tanto conhecimento. GRATIDÃO.

Ao Dr. Jair Mendes Marques por ser a voz que me aproxima dos números e me auxilia a entender esse aspecto. GRATIDÃO.

Ao meu marido Alexandre Rasi Aoki por ser a voz do companheirismo que faz da nossa vida uma obra executada a quatro mãos. GRATIDÃO

Ao meu filho Otávio de Siqueira Aoki por ser a voz do amor puro e genuíno, sua chegada deu um novo sentido para a minha vida e tornou-se minha maior motivação para encarar tantas lutas e buscar ser melhor a cada dia. GRATIDÃO

Ao meu pai Nelson Cândido de Siqueira por ser a voz da coragem que, junto com minha mãe, me fez valorizar o estudo. Minhas conquistas são suas GRATIDÃO.

Aos meus familiares: irmãs, primos e tios das famílias Cosenzo e Siqueira, em especial à minha avó Martha, exemplo de mulher guerreira e caridosa. GRATIDÃO

Aos meus amigos e amigas: Bárbara, Mari, Germano e Rosário e muitos outros tão especiais, por serem as vozes que caminham conosco. GRATIDÃO.

Aos professores e funcionários do Programa de Pós-Graduação em Distúrbios da Comunicação da Tuiuti pelo apoio e trabalho conjunto. GRATIDÃO.

Aos fonoaudiólogos que aceitaram participar da pesquisa e como sujeitos da mesma tanto contribuíram para o entendimento do tema. GRATIDÃO.

RESUMO

INTRODUÇÃO: a atuação fonoaudiológica na área de voz possui um foco pertinente às questões da voz do professor. Tanto a prática quanto as pesquisas com essa população apontam um risco vocal elevado de alterações vocais e altos índices de disfonia. Atualmente existem várias ações de saúde vocal do professor, inclusive garantidas por leis. Um exemplo de avanço na área ocorreu em 2018 com a oficialização pelo Ministério da Saúde do Protocolo DVRT - Distúrbio da Voz Relacionado ao Trabalho **OBJETIVO:** elaborar e validar um guia de conteúdos didáticos para subsidiar as ações de saúde vocal do professor, o qual visa contribuir com as pesquisas na área e preencher a lacuna encontrada na literatura atual, incentivando cada vez mais a prática baseada em evidências. **METODOLOGIA:** trata-se de um estudo transversal de natureza qualitativa e quantitativa. O instrumento elaborado foi um guia, o qual percorreu três etapas: seleção dos parâmetros, elaboração e validação. A primeira etapa foi realizada por meio de uma pesquisa na literatura científica da área, a qual forneceu os itens que compuseram a primeira versão do guia de conteúdos didáticos. Após elaborado, o guia foi analisado por uma banca de especialistas composta por cinco fonoaudiólogas com experiência na área. Nesse momento foram excluídos dois conteúdos (treinamento auditivo e doenças laringeas), restando 18 itens na versão consenso do guia. Em seguida foi realizada a etapa destinada à validação, que baseada na psicometria, buscou evidências de validade por meio da análise de um comitê de juízes composto por um outro grupo de cinco fonoaudiólogas com experiência prática e acadêmica na área de voz do professor. Segundo a avaliação do comitê os itens foram considerados claros. A análise estatística constou de vários testes como o IVC (Índice de Validade de Conteúdo) utilizado como critério para seleção ou exclusão dos conteúdos didáticos. Na etapa de elaboração calculou-se o coeficiente de Kappa a fim de verificar a concordância entre os sujeitos, sendo que, como resultado os valores obtidos apontam uma concordância baixa, porém significativa. Na etapa de validação houve o cálculo do IVC novamente e do teste Alfa de Cronbach, o qual confirmou a confiabilidade do guia. **RESULTADOS:** seguindo a metodologia proposta foi realizada a elaboração e a validação de um guia de conteúdos didáticos para a saúde vocal do professor que foi denominado Guia de Saúde Vocal do Professor (GSVP).

Palavras-chave: Voz, Saúde vocal, Treinamento Vocal, Guia, Docente.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Speech-language pathology has a relevant focus on the voice of the teacher. Both practice and research with this population indicate a high vocal risk of vocal changes and high rates of dysphonia. Currently there are several teacher health vocal actions, including those guaranteed by law. An example of progress in the area occurred in 2018 with the Ministry of Health's official approval of the DVRT Protocol - Work-related Voice Disorder. **OBJECTIVE:** to elaborate and validate a didactic content guide to subsidize the vocal health actions of the teacher, which aims to contribute with research in the field and fill the gap found in the current literature, increasingly encouraging evidence-based practice. **METHODOLOGY:** this is a cross-sectional qualitative and quantitative study. The chosen instrument was a guide, which covered three stages: parameter selection, elaboration and validation. The first stage was accomplished through a research in the scientific literature of the area, which provided the items that composed the first version of the didactic content guide. After elaboration, the guide was analyzed by an expert bank composed of five speech therapists with experience in the area. At that moment two contents (auditory training and laryngeal diseases) were excluded, leaving 18 items in the consensus version of the guide. Next, the validation stage was carried out, based on psychometrics, searching for evidence of validity through the analysis of a committee of judges composed of another group of five speech therapists with practical and academic experience in the area of the teacher's voice. According to the committee's assessment, the items were considered clear. The statistical analysis consisted of several tests such as the IVC (Content Validity Index) used as criterion for selection or exclusion of didactic contents. In the elaboration stage the Kappa coefficient was calculated in order to verify the agreement between the subjects, and, as a result, the values obtained indicate a low but significant agreement. In the validation stage, the IVC was calculated again and the Cronbach Alpha test, which confirmed the reliability of the guide. **RESULTS:** Following the proposed methodology, a guide was developed for the validation of a didactic content for vocal health of the teacher that was called the Vocational Health Teacher's Guide (GSVP).

Keywords: Voice, Vocal health, Voice training, Guide, Teacher.

LISTA DE FIGURAS

| | |
|--|----|
| FIGURA 1 – FLUXOGRAMA DAS ETAPAS DA PESQUISA..... | 32 |
| FIGURA 2 – RESPOSTAS DO COMITÊ DE JUÍZES SOBRE A CLAREZA DAS QUESTÕES..... | 36 |
| FIGURA 3 – RESPOSTAS DO COMITÊ DE JUÍZES SOBRE A RELEVÂNCIA DAS QUESTÕES..... | 37 |
| FIGURA 4 – FLUXOGRAMA COM A QUANTIDADE DE ARTIGOS NAS DIVERSAS ETAPAS DA REVISÃO..... | 39 |

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – OPINIÃO DO COMITÊ DE JUÍZES SOBRE O ENTENDIMENTO DO GUIA 68

TABELA 2 – OPINIÃO DO COMITÊ DE JUÍZES SOBRE A RELEVÂNCIA DO GUIA 70

LISTA DE QUADROS

| | |
|---|----|
| QUADRO 1 – ANÁLISE ESTATÍSTICA DAS ETAPAS..... | 37 |
| QUADRO 2 – CARACTERIZAÇÃO DOS ARTIGOS SELECIONADOS NA REVISÃO DE LITERATURA | 42 |
| QUADRO 3 – CONTEÚDOS DIDÁTICOS ABORDADOS EM CADA ARTIGO SELECIONADO..... | 48 |
| QUADRO 4 – DESCRIÇÃO E FREQUÊNCIA DOS CONTEÚDOS..... | 52 |
| QUADRO 5 – BENEFÍCIOS DAS INTERVENÇÕES DE SAÚDE VOCAL DO PROFESSOR | 54 |
| QUADRO 6 - RESPOSTAS DA BANCA DE ESPECIALISTAS SOBRE A PERMANÊNCIA DOS CONTEÚDOS | 56 |
| QUADRO 7– CATEGORIAS APLICADAS NO TESTE DE COEFICIENTE DE CONCORDÂNCIA DE KAPPA | 57 |
| QUADRO 8– JUSTIFICATIVA DA BANCA DE ESPECIALISTAS PARA A MANUTENÇÃO DAS RESPOSTAS | 58 |
| QUADRO 9 – ALTERAÇÕES ACRESCIDAS NO CONTEÚDO COMUNICAÇÃO ... | 59 |
| QUADRO 10 – CUIDADOS NA ABORDAGEM DO GUIA..... | 72 |

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

| | |
|--------|--|
| ABNT | Associação Brasileira de Normas Técnicas |
| ATM | Articulação Têmporo Mandibular |
| CEP | Comitê de Ética e Pesquisa |
| IDV-10 | Índice de Desvantagem Vocal |
| INEP | Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira |
| ITDV | Índice de Triagem de Desvantagem Vocal |
| IVC | Índice de Validade de Conteúdo |
| GSVP | Guia de Saúde Vocal do Professor |
| QVV | Qualidade de Vida e Voz |
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| VHI | <i>Voice Handicap Index</i> |

SUMÁRIO

| | | |
|----------|---|-----|
| 1 | INTRODUÇÃO | 11 |
| 2 | FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA | 14 |
| 2.1 | SAÚDE VOCAL DO PROFESSOR | 14 |
| 2.2 | AÇÕES DE SAÚDE VOCAL DO PROFESSOR | 19 |
| 2.3 | AUTOAVALIAÇÃO VOCAL DO PROFESSOR | 22 |
| 2.4 | VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTOS DE PESQUISA | 26 |
| 2.4.1 | Validação de conteúdo | 27 |
| 3 | METODOLOGIA | 30 |
| 3.1 | CRITÉRIOS ÉTICOS | 30 |
| 3.2 | TIPO DE ESTUDO | 30 |
| 3.3 | INSTRUMENTO DE PESQUISA | 30 |
| 3.4 | NORMAS TÉCNICAS | 31 |
| 3.5 | ETAPAS DA PESQUISA | 31 |
| 3.5.1 | Etapa 1 – Seleção dos parâmetros | 31 |
| 3.5.2 | Etapa 2 – Elaboração do guia | 33 |
| 3.5.2.1 | Banca de especialistas | 33 |
| 3.5.3 | Etapa 3 – Validação do guia | 34 |
| 3.5.3.1 | Comitê de juízes | 34 |
| 3.6 | ANÁLISE ESTATÍSTICA | 37 |
| 4 | RESULTADOS E DISCUSSÃO | 39 |
| 4.1 | ETAPA 1 – SELEÇÃO DOS PARÂMETROS | 39 |
| 4.1.1 | Revisão da literatura | 39 |
| 4.1.2 | Categorização dos conteúdos | 47 |
| 4.2 | ETAPA 2 – ELABORAÇÃO DO GUIA | 55 |
| 4.2.1 | Banca de especialistas | 55 |
| 4.3 | ETAPA 3 – VALIDAÇÃO DO GUIA | 67 |
| 4.3.1 | Comitê de juízes | 67 |
| 5 | CONCLUSÕES | 74 |
| | REFERÊNCIAS | 76 |
| | APÊNDICES | 85 |
| | ANEXO | 121 |

1 INTRODUÇÃO

A Fonoaudiologia é uma ciência voltada para a comunicação, deglutição e audição humana. Uma das áreas de atuação do fonoaudiólogo refere-se aos estudos da voz; entende-se como voz o som oriundo da laringe, sendo o material acústico responsável pela produção da fala humana (BEHLAU; PONTES, 1995; BEHLAU, *et al.*, 2012).

No âmbito profissional, a voz passa a ter um uso diferenciado, tornando-se um instrumento de trabalho para professores, atores, operadores de telemarketing, cantores, entre outros. Esses profissionais são conhecidos como profissionais da voz (FERREIRA, 2005). Faz parte do trabalho fonoaudiológico com os profissionais da voz as práticas e pesquisas com o olhar específico para a saúde vocal do professor.

De acordo com a Sinopse Estatística da Educação Básica (Censo Escolar) havia 2.363.235 professores no Brasil no ano de 2015, dentre os quais 135.089 estavam no Paraná e, destes, 50.789 trabalhavam na rede estadual de ensino (informação retirada do *site* do INEP). Já no *site* da prefeitura de Curitiba consta a informação de que há cerca de 17 mil profissionais atuando na rede municipal de ensino. Portanto, demonstra-se o elevado número de pessoas que compõem esta categoria profissional.

Dentro desse contexto, a grande população envolvida e a complexidade do tema fazem com que a área de voz do professor dialogue com várias áreas científicas como a saúde coletiva, saúde pública, saúde do trabalhador, saúde ocupacional, ergonomia e qualidade de vida (MORAIS; AZEVEDO; CHIARI, 2012).

Vale ressaltar que, diferente de outros profissionais da voz como atores ou cantores, o professor não tem conteúdos voltados para a saúde vocal na sua formação profissional, ou seja, o mesmo não está preparado para lidar com as exigências vocais do exercício docente (CARELLI e NAKAO, 2002).

Pesquisas como os de Ferreira *et al.* (2003); Munier e Kinsella (2008); Behlau *et al.* (2012); Lima-Silva *et al.* (2012) apontam que o professor tem uma demanda vocal intensa e algumas características específicas da sua rotina

profissionais fazem com que o mesmo tenha um risco maior de desenvolver alterações vocais, se comparado com a população em geral.

Estudos que buscam conhecer o risco vocal e apontar os índices de disfonia nessa população utilizam duas perspectivas: a do professor (com dados obtidos por meio da auto percepção e auto referência dos mesmos) e a do fonoaudiólogo (através da aplicação de diversos instrumentos como questionários, triagens ou protocolos) (BEHLAU, 2012; MESTRE, 2012; DAMACENA, 2014; CIELO e RIBEIRO, 2015).

Uma pesquisa realizada em todos os estados brasileiros concluiu que o adoecimento vocal é maior nos professores do que na população em geral, ou seja 63,3% dos professores auto referiram ter ou ter tido uma alteração vocal durante a carreira, enquanto que na população de não-professores esse índice foi de 35,8% (BEHLAU *et al.*, 2012). Esses dados nacionais são semelhantes aos obtidos internacionalmente evidenciando o alto risco de distúrbios vocais nos professores (ROY *et al.*, 2004).

A publicação de Valente, Botelho e Silva (2015) em que o índice de disfonias de 81% na população de professores investigados em seu estudo.

No trabalho de Lima-Silva *et al.* (2012) encontrou um índice de 63,3% dos professores participantes referiram algum tipo de distúrbio vocal.

Os índices apontados nos parágrafos anteriores justificam ações para prevenir e promover a saúde vocal para o professor.

Nesse sentido, a Fonoaudiologia realiza diversas ações a fim de promover o bem estar vocal do professor, as quais muitas vezes são denominadas Programa Saúde Vocal do Professor. Dependendo do profissional responsável, o foco das ações pode ser de prevenção, promoção e proteção da saúde vocal do professor, com diversas estratégias para diminuir o risco vocal, melhorar a qualidade de vida, entender a organização do trabalho docente, entre outras.

A primeira referência brasileira sobre programas de saúde vocal em professores é de Pinto e Furck (1988). Desde então, a área de voz do professor evoluiu bastante, com um grande número de práticas, pesquisas e publicações.

Devido à extensão territorial e diversidade do Brasil é necessário incentivar ações de saúde vocal do professor, felizmente houve avanços nesse sentido e atualmente muitos programas têm uma trajetória histórica e são garantidos e

regulamentados por leis como a Lei Federal nº 1128 de 2003 intitulado Promoção da Saúde Vocal do Professor (Ferreira *et al.*, 2009; Ferreira *et al.*, 2015).

Um exemplo nesse sentido é o Programa Saúde Vocal do Professor da Prefeitura Municipal de Curitiba (STIER; MACEDO; BRANDALISE, 1998), que existe desde 1997. A autora da presente tese trabalha como fonoaudióloga e docente colaboradora neste programa desde 2012.

Em julho de 2018 houve um outro importante avanço nessa área: a oficialização pelo Ministério da Saúde do Protocolo DVRT - Distúrbio da Voz Relacionado ao Trabalho, destinado à toda a rede de atendimento tanto do SUS – Sistema Único de Saúde quanto de serviços privados de atenção à saúde. Esse protocolo fortalece as políticas públicas na área ao propiciar a notificação dos problemas de voz e levantar dados epidemiológicos (BRASIL, 2018).

Uma revisão realizada pela Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia (DRAGONE *et al.*, 2010) contabilizou 500 publicações brasileiras na área de voz do professor durante o período de 1994 a 2008. Como resultado, os autores observaram que 86% dos trabalhos estavam voltados para as categorias de avaliação, cujo foco é o levantamento do perfil do uso vocal dos professores. Em contrapartida, somente 6,2% das pesquisas na área de voz dos professores referiam-se a descritivos de intervenção, ou seja, fica notável a carência de estudos científicos detalhando o que o fonoaudiólogo aborda nas ações dentro desse contexto.

De acordo com o cenário exposto pelo levantamento da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, observa-se um grande número de publicações na área, as quais em sua maioria não contemplam estudos descritivos das intervenções, bem como, a ausência de um material que contenha os temas possíveis de serem abordados. Com isso, pode-se inferir que o fonoaudiólogo realiza as ações de saúde vocal sem conhecer amplamente quais conteúdos podem ser abordados, e mesmo quais têm tido mais êxito nessa abordagem.

Dessa forma, esta tese tem como objetivo elaborar e validar um guia de conteúdos didáticos para subsidiar as ações de saúde vocal do professor para contribuir com as pesquisas na área ao preencher a lacuna encontrada na literatura atual e incentivar a prática baseada em evidências.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

No presente capítulo estão descritos os alicerces teóricos que fundamentam o trabalho. Eles foram divididos da seguinte forma: um primeiro item discorre sobre as pesquisas fonoaudiológicas de saúde vocal do professor; em seguida há um panorama das ações práticas na área. Um terceiro item relata as possibilidades dentro da autoavaliação vocal do professor e ao final estão expostos os estudos sobre a psicométrica e validação de instrumentos.

2.1 SAÚDE VOCAL DO PROFESSOR

O som da voz humana é gerado a partir da aproximação e vibração das pregas vocais (PPVV) utilizando a pressão do ar oriundo dos pulmões. Após ser produzido esse mesmo é amplificado e modificado pelos sistemas de ressonância e estruturas supraglóticas: boca, nariz, seios paranasais, lábios, língua, dentes e palatos (BEHLAU, 2001; BEHLAU, 2012)

A voz humana, meio pelo qual a comunicação oral se manifesta, pode sofrer várias alterações. As alterações vocais são denominadas disfonias e podem ser classificadas em vários tipos de acordo com a fator etiológico desencadeante. Entretanto, uma alteração na qualidade vocal vai além de uma simples dificuldade na produção do som, podendo interferir na habilidade em se comunicar (BEHLAU, 2001; ZAMBOM; BEHLAU, 2018).

Um conceito amplamente difundido na área de voz refere-se à disfonia, a qual ocorre quando o som da voz não consegue cumprir seu papel de transmitir a mensagem até o ouvinte, caracterizando um quadro de alteração vocal (BEHLAU; PONTES, 1995; BEHLAU, 2012; TRIGUEIRO, 2015).

De acordo com os estudos de FERREIRA *et al.* (2015) a disfonia não é considerada uma doença, mas um sinal ou sintoma com várias possibilidades de fatores causais, tais como fatores orgânicos (câncer de laringe, refluxo gastroesofágico, alterações estruturais da prega vocal, etc.), fatores laborais relativos a organização do trabalho docente (excesso de alunos na sala de aula, pouca autonomia no trabalho), fatores psicológicos (estresse, depressão), fatores

ambientais (acústica ruim nas salas de aula), fatores educacionais (falta de preparo dos docentes para o uso da voz), entre outros.

Ferreira, Algadoal e Silva (1998) apontam as mudanças na voz à medida em que os diversos recursos vocais como intensidade, altura, ressonância e a própria qualidade vocal se modifica na interação com o interlocutor.

A voz transforma e é transformada nos diversos contextos sociais onde o ser humano participa (ZAMBOM; BEHLAU, 2011).

Entende-se como profissionais da voz aquelas categorias laborais que têm na voz seu principal instrumento de trabalho e dentre os estudos científicos que buscam fazer um levantamento epidemiológico dos índices de disfonias há um destaque para os realizados com professores (DRAGONE *et al.*, 2010).

A primeira publicação brasileira da área de saúde vocal do professor, em 1988, foi um capítulo de livro denominado Projeto Saúde Vocal do Professor (PINTO; FURCK, 1988).

Segundo Dragone *et al.* (2013), o interesse da Fonoaudiologia sobre a saúde vocal dos professores ocorre pois esta é uma categoria profissional com grande risco de desenvolver algum distúrbio de voz, sendo necessário pesquisas para compreender melhor o assunto e promover o bem estar vocal entre os professores.

Esse tema tem sido amplamente pesquisado e trabalhos demonstram que o adoecimento vocal dos professores possui início insidioso, com piora vocal ao final do dia e da semana. Os sinais e sintomas de disфонia nos docentes são: rouquidão, fadiga vocal, ardor e/ou dor ao falar, variações na qualidade vocal ou mesmo afonia ou perda total da voz (BEHLAU *et al.*, 2012; FERREIRA *et al.*, 2015).

Jacas (2000) e Ferreira *et al.* (2012) referem existir as seguintes patologias laríngeas usualmente encontradas em professores: laringite crônica, disfonias funcionais (como por exemplo os nódulos vocais), pólipos entre outros.

O estudo epidemiológico realizado por Behlau *et al.* (2011) comparou a frequência e os efeitos adversos dos distúrbios da voz em professores e não professores brasileiros. Do total de 3.265 participantes, 1.651 eram professores; e 1.614 não-professores recrutados em todos os 27 estados brasileiros. Como resultado a prevalência de um distúrbio de voz foi de 11,6% para professores e 7,5% para não professores, respectivamente 63% dos professores e 35,8% dos não

professores relataram ter experimentado um problema de voz durante sua vida. Observou-se um número maior de sintomas vocais em docentes quando comparados com não professores. A distribuição dos dados foi semelhante entre os estados brasileiros, e as características regionais não pareceram influenciar os mesmos.

É possível inclusive relacionar os índices de disfonia ao nível de ensino do professor: como por exemplo Zenari (2006) constatou um índice de 74% de professores de creche com disfonia; na pesquisa de Bacha (1999) foram 30,9% de professores disfônicos na pré-escola e Dragone (2000) obteve um índice de 79,7% de professores de primeiro grau. Sobre os professores universitários, a dissertação de Militão (2006) trouxe os seguintes índices de problemas vocais: 43% nos homens e 57% nas mulheres.

O resultado da pesquisa com professores universitários de Ribeiro (2015) sobre o ambiente sonoro indicou que as salas de aula apresentam excesso de ruído e reverberação, fatores que contribuem para o desenvolvimento de distúrbio de voz e da saúde geral. A análise dos questionários mostrou que os professores referem queixas de cansaço e dor de garganta.

Artigos científicos de revisão sistemática da literatura também identificaram maior ocorrência de distúrbios da voz em professores, quando comparados a outras ocupações (CANTOR-CUTIVA; VOGEL; BURDORF, 2013). Nesse sentido, Martins *et al.* (2014) encontraram uma prevalência de duas a três vezes maior entre os professores, com índices de 20% a 50%, se comparados à população, com valores de 6% a 15%.

Entre os fatores associados a esses índices elevados tem-se ambiente ruidoso, falar em intensidade elevada, extensas horas de trabalho, número excessivo de alunos por turma, ruído ambiental, instalações inadequadas de sala de aula e uso de giz (CANTOR-CUTIVA; VOGEL; BURDORF, 2013; MARTINS *et al.*, 2014).

A disfonia acarreta uma série de problemas e malefícios como por exemplo a diminuição da qualidade de vida. Pesquisadores que se detêm a esse tema defendem que os aspectos mais comprometidos envolvem as condições de trabalho, organização do trabalho docente, fatores relacionados ao ambiente físico e ao processo de trabalho envolvido. Assim a saúde geral está comprometida, incluindo a

saúde vocal, física e mesmo emocional (PENTEADO, 2003; KASAMA e BRASOLOTTO, 2007; RIBAS; PENTEADO; GARCIA-ZAPATA, 2014).

Um estudo caso-controle confirmou a associação entre a presença de distúrbio de voz em professores do município de São Paulo e o estresse referente ao trabalho docente. O item de maior interferência foi a falta de autonomia no trabalho. A investigação ocorreu pela utilização de dois questionários: o Condição de Produção Vocal do Professor (CPV-P) e o *Job Stress Scale* (JSS). (GIANNINI; LATORRE; FERREIRA, 2012).

O impacto do exercício docente na qualidade vocal pode ser caracterizado pelos seguintes correlatos acústicos e perceptivos: diminuição da frequência fundamental, presença de rugosidade (rouquidão), cansaço vocal, soprosidade, entre outros (MARTINS, 2014; BEHLAU, 2001).

A disfonia é uma causa importante de afastamento, faltas no trabalho, licença, restrição de função e readaptação em professores, como comprovou o levantamento realizado com 153 professores do Distrito Federal. O tempo médio de afastamento foi de 120 dias. Segundo os autores medidas preventivas poderiam reduzir esses índices (SOUZA *et al.*, 2017)

O elevado índice de disfonia nessa população justifica as ações buscando lidar coletivamente com esses distúrbios, constituindo assim as ações de prevenção, promoção e proteção da saúde vocal em professores.

Penteado e Servilha (2004) explicitam os diversos paradigmas da saúde, um deles está fundamentado no modelo de Medicina Preventiva de Leavel e Clark (1976) o qual trabalha com a história natural das doenças e divide a atuação antes, durante e após a instalação da doença (prevenção primária, prevenção secundária e prevenção terciária), dentro dessa perspectiva a promoção da saúde está no primeiro momento de prevenção.

Os mesmos autores citados anteriormente trazem a perspectiva da Promoção da Saúde embasada nas Cartas e Declarações das Conferências Internacionais, movimento iniciado no Brasil a partir dos anos 90, em que a promoção da saúde baseia-se na identificação do contexto de vida em que a pessoa está inserida englobando todas as suas diferenças e singularidades, passando a ser, não um estado estanque, mas um processo dinâmico relacionado à qualidade de vida.

Nesse sentido, Serrato (2016) explicita os vários paradigmas de promoção da saúde, e defende que as ações nesse sentido devem:

Promover o empoderamento das pessoas a partir do entendimento da complexidade e dos diferentes interesses envolvidos em suas condições de vida e de saúde e, por conseguinte, na participação ativa para as melhorias das mesmas (p. 127).

De acordo com Penteado e Servilha (2004), embora os modelos preventivistas e de promoção da saúde possuam referenciais teórico-metodológicos distintos ambos trabalham com ações educativas e têm como meta a saúde. Dentro desse contexto, Chun (2002) relata que a diferenciação nas propostas de saúde vocal estaria na valorização da dimensão orgânica ou social da voz. O foco organicista entende a voz a partir dos componentes biológicos e laríngeos. Em contrapartida, o foco social considera as condições de produção vocais e a influência do contexto.

O incentivo às ações educativas de saúde vocal possui um respaldo significativo nas leis que passaram a regulamentar os chamados Programas de Saúde Vocal do Professor. Há na literatura um histórico das leis vigentes no país realizado por Ferreira *et al.* (2009).

Com o objetivo de conhecer e divulgar as publicações relativas a esse tema o Departamento de Voz da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia faz levantamentos periódicos, no último haviam mais de 900 publicações, fato que comprova como a voz do professor segue como objeto priorizado nas pesquisas dos fonoaudiólogos, interessados em compreender as condições de produção da voz no contexto de trabalho. O levantamento citado anteriormente analisou as publicações brasileiras a partir de quatro categorias: avaliação dos indivíduos, avaliação dos efeitos de intervenções, descrição de intervenções e estudos bibliográficos/teóricos/documentais. Dentre as categorias, a mais citada (83%) refere-se às avaliações e o menor índice encontrado (6,2%) foi para a questão dos descritivos de intervenções na área (DRAGONE *et al.*, 2013).

Após descrever o panorama da atuação fonoaudiológica voltada para a saúde vocal dos professores esse contexto embasa o próximo item, destinado a apresentar as ações dentro dessa área.

2.2 AÇÕES DE SAÚDE VOCAL DO PROFESSOR

Iniciando essa seção é importante ressaltar que as intervenções coletivas são um caminho novo e muito vezes não tradicional da formação e da prática fonoaudiológica, por muito tempo, e por muitos profissionais voltados exclusivamente para o atendimento clínico individual.

Nesse sentido, o trabalho fonoaudiológico em grupo teve como objetivo inicial absorver a demanda de paciente que se encontravam na espera dos serviços de atendimento clínico.

Historicamente um dos segmentos da Fonoaudiologia brasileira que apresenta crescimento nas práticas de proteção, promoção e prevenção da saúde é a área de voz. Antes restrita à clínica, a cada ano implementa ações inovadoras como as Campanhas Nacionais e o Dia da Voz (DORNELAS; GIANNINI; FERREIRA, 2014).

Anelli (1997) e Chun (2002) relatam que o trabalho em grupo é muito utilizado na atuação com os profissionais da voz, por ser uma forma viável e rica em possibilidades diante da grande demanda de professores, atores, operadores de telemarketing, cantores, entre outros. A atuação fonoaudiológica nesse contexto envolve várias práticas como oficinas, cursos, palestras, programas de saúde vocal, entre outras.

A pesquisa realizada por Vilela e Ferreira (2006) comprovou que o atendimento fonoaudiológico em grupo é uma estratégia potente no tratamento das disfonias, e embora o objetivo inicial da formação do grupo tenha sido lidar com a demanda há diversos aspectos positivos nessa proposta, tais como: a ampliação da visão a partir da presença do outro, possibilitando identificação, trocas e interação humana. Um aspecto crucial em relação ao desenvolvimento de disfonia em professores, e que aflorou na abordagem de trabalho grupal realizada pelas autoras acima, foi a questão da influência do ambiente de trabalho

O risco para o desenvolvimento de disfonia, somado ao grande número de profissionais que compõem essa categoria profissional torna a prevenção coletiva como um foco na área de voz do professor (SIMÕES, 2004).

Uma das pioneiras e expressivas produções científicas foi realizada pela fonoaudióloga Dra. Léslie Piccolotto Ferreira que assim escreve:

Embora com início prioritariamente clínico, a Fonoaudiologia ocupa, atualmente, espaços que necessitam de intervenções coletivas e obrigatoriamente contextualizadas de acordo com as políticas públicas vigentes e a demanda da população ou instituição na qual atua. No Brasil, a Fonoaudiologia, na área de voz, pode ser dividida em três fases⁵, a saber: 1960 – quando a formação do profissional era predominantemente direcionada ao atendimento individual; **1970 – momento em que o fonoaudiólogo inicia um trabalho preventivo, propondo palestras e cursos**; e 1990 – ao iniciar um trabalho com os profissionais da voz para adequar os recursos vocais a cada profissional. (FERREIRA, 2014, p. 607) (grifo nosso)

O objetivo das intervenções com a população docente é sensibilizar os professores quanto ao uso vocal, estimular a prática de hábitos que possam contribuir para a saúde vocal, bem como para a qualidade de vida, auxiliando na prevenção de alterações vocais e possibilitando um melhor uso do recurso vocal no decorrer de sua carreira (VAZ *et al.*, 2004).

Vários autores, como Kasama (2008), detêm seu trabalho na descrição das características dos programas de saúde vocal com professores. Nesse sentido, Silverio *et al.* (2008) concluíram que as ações educativas realizadas de forma processual, como por exemplo grupos de vivência vocal, podem ser caracterizadas como um espaço para refletir e mudar as relações entre trabalho e saúde do professor.

A partir do momento que programas de saúde vocal para professores passaram a ser realizados houve a necessidade de investigar o delineamento e impacto dessas iniciativas e passaram a ser publicados trabalhos como os de Luchesi *et al.* (2012) e Gonçalves e Teles (2014), os quais visam avaliar o impacto, as contribuições, as repercussões e aprendizagens ocorridas nessas práticas.

Aoki, Lima e Brasolotto (2002) pesquisaram as aprendizagens de professores que participaram de curso de saúde vocal realizado no interior do estado de São Paulo. As aprendizagens foram observadas em dois momentos distintos: imediatamente após o término do curso e depois de um ano. Entre as conclusões as autora citam aprendizagens como despertar a atenção para a valorização da voz, inclusive como uma área de saber humano. Dessa forma as

professoras tomaram conhecimento de que a voz é um recurso esgotável e por isso precisa receber atenção e cuidados tais como: hidratar o organismo; controlar a intensidade e o hábito de gritar; conhecer o limite do uso vocal; e prestar atenção nas causas de alterações, mais do que somente tratar um desconforto momentâneo.

Penteado e Ribas (2011) realizaram uma investigação com 63 publicações referentes a intervenções de caráter coletivo abordando a saúde vocal do professor, durante os anos de 1994 a 2008, e constataram que 74% das mesmas foram desenvolvidas de maneira processual, como cursos, oficinas ou vivências de voz. Os autores afirmam que ainda faltam pesquisas voltadas para a investigação dos processos educativos presentes nas intervenções coletivas voltadas para a saúde vocal dos docentes.

A pesquisa realizada por Luchesi (2010) aponta que as ações preventivas vêm sendo estudadas em diversos países e cita vários estudos nacionais e internacionais sobre a questão das ações com voz do professor. Contudo, a autora refere que as estratégias de orientação, prevenção e terapia contam com poucas evidências e ainda não têm eficácia cientificamente comprovada.

Por todo o Brasil existem iniciativas no sentido de promover a saúde vocal de professores através de oficinas e demais programas de conservação da voz, como a iniciativa de Brasolotto e Fabiano (2000). A publicação de Ferreira *et al.* (2015) retrata 16 práticas dessa natureza realizadas nos mais diversos municípios como: Votuporanga, Rio de Janeiro, Goiânia, Indaiatuba, São Paulo dentre outros.

Um movimento atual encontra-se na ocorrência de cursos na modalidade à distância, os quais tem tido boa aceitação e benefícios comprovados, tais como: propiciar um momento de escuta das necessidades do professor, configurar-se como um momento de reflexão e aquisição dos conteúdos de saúde vocal e propiciar uma tomada de posição ativa da sua saúde vocal por parte dos professores (POMPEU *et al.*, 2016; PERUCHI, 2017).

A revisão sistemática realizada por Anhaia *et al.* (2013) pesquisou cinco estudos no formato de ensaios clínicos randomizados, e uma das conclusões os autores referem melhora significativa nos parâmetros como a qualidade vocal e a autoavaliação vocal nas intervenções combinadas, ou seja, onde há abordagem direta (práticas) e indiretas (orientações) sobre o tema da saúde vocal do professor.

A conclusão do ensaio clínico aleatório publicado por Gillivan-Murphy *et al.* (2006) evidência que exercícios de função vocal, associados à higiene vocal provocam diminuição nas queixas vocais dos professores.

A partir do delineamento acima é dada a importância na realização de intervenções de saúde vocal do professor, as quais tem tido um resultado bastante positivo. Porém, a fim de consolidar essas intervenções e a própria Fonoaudiologia, é necessário estudos que descrevam o acompanhamento e o detalhamento das mesmas:

Numa comparação simples, a intervenção deve ser vista como um “medicamento” que está sendo avaliado quanto aos seus efeitos e, sendo assim, a sua “composição” mereceria maior detalhamento. (PACHECO e FERREIRA, 2014, p. 852)

Focar e contribuir para o entendimento dessas intervenções é uma meta pretendida com o presente estudo e para tanto é necessário adentrar nos meandros dos instrumentos voltados para a voz do professor, assunto tratado a seguir.

2.3 AUTOAVALIAÇÃO VOCAL DO PROFESSOR

Há diversos aspectos envolvidos na atuação fonoaudiológica na área de voz, um deles refere-se à avaliação dos padrões vocais onde há algumas possibilidades: a auto avaliação vocal, a avaliação perceptivo-auditiva e a avaliação acústica da voz. Além de uma avaliação laringológica, realizada por um médico otorrinolaringologista (BEHLAU, 2001)

A autoavaliação vocal é amplamente utilizada e valorizada na clínica e literatura vocal por gerar uma informação oriunda diretamente do indivíduo, permitindo conhecer o impacto da alteração vocal na sua vida (KASAMA; BRASOLOTTO, 2007).

A autoavaliação vocal também pode ser efetuada por meio da aplicação de instrumentos. A partir de 2005 os mesmos começaram a ser traduzidos e validados no Brasil. Os índices obtidos com a utilização dos instrumentos estão de acordo com o movimento atual da atuação fonoaudiológica baseada em evidências científicas. Sendo assim, atualmente existem vários instrumentos de auto avaliação vocal, tais

como: Qualidade de Vida e Voz (QVV), Índice de Desvantagem Vocal (IDV), Escala de Sintomas Vocais, dentre outros (MORETI, 2011).

Entretanto, há apenas dois instrumentos de auto avaliação específicos para a área de voz do professor: o CPV-P (Condição de Produção Vocal do Professor) e o Índice de Triagem para Distúrbios da Voz (ITDV), o qual foi gerado a partir do CPV-P.

O CPV-P (Condição de Produção Vocal do Professor) foi elaborado em 2007 pelo grupo de estudos da PUC-SP e do Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo (FERREIRA *et al.*, 2007). O objetivo foi coletar dados autorreferidos pelos professores relacionados aos fatores de risco das alterações vocais decorrentes do uso da voz profissional. Após adaptações atualmente o instrumento é composto por três dimensões: aspectos sociodemográficos, aspectos vocais e trabalho docente. (GIANNINI; LATORRE; FERREIRA, 2016).

Para corroborar os achados de pesquisas que apontam elevados índices de disфонia em professores, a investigação de Lima-Silva (2012), realizada através da aplicação do questionário CPV-P (Condição de Produção Vocal do Professor), obteve como resultado um índice de 63,3% dos professores participantes referindo ter ou ter tido distúrbio da voz.

O Índice de Triagem para Distúrbios da Voz (ITDV) foi criado a partir da pesquisa de doutorado de Ghirardi (2012) quando a autora trabalhou com a dimensão de aspectos vocais do CPV-P (Condição de Produção Vocal do Professor). O objetivo foi elaborar e validar um instrumento de triagem para o distúrbio de voz em professores o qual pudesse favorecer a identificação e o planejamento de ações, bem como de políticas públicas para a referida população.

Os doze sintomas selecionados para realizar a triagem foram: rouquidão, perda da voz, falha na voz, voz grossa, pigarro, tosse seca, tosse com secreção, dor ao falar, dor ao engolir, secreção na garganta, garganta seca e cansaço ao falar. Na frente de cada sintoma é preciso assinalar a frequência com que eles ocorrem, podendo ser: nunca, raramente, às vezes e sempre. O escore do ITDV é obtido atribuindo um ponto para cada resposta assinalada nas categorias “às vezes” e “sempre”, somando as respostas o risco vocal é indicado para os professores com valor igual ou superior a cinco pontos.

Pesquisas atuais como as de Souza *et al.* (2018) utilizam o ITDV e compararam os índices do instrumento em dois momentos: antes e após a realização de exercício do trato vocal semiocluído em canudo comercial e observaram um decréscimo após a prática do exercício, sugerindo melhora vocal após a prática terapêutica.

Ao estudar e comparar as condições de trabalho e da voz em professores de escolas particulares e pública Freitas *et al.* (2015) utilizaram os instrumentos de autoavaliação vocal referidos anteriormente. Através da análise as autoras constataram a existência de uma correlação negativa entre as condições vocais e de trabalho dos professores de escola pública e particular, ou seja, os professores de escola pública relataram piores condições de trabalho do que os da rede particular e, dessa forma, tiveram maior escore no ITDV e, conseqüentemente, alta ocorrência de distúrbio da voz.

Em julho de 2018 houve a importante aprovação de um protocolo denominado DVRT (Distúrbio da Voz Relacionado ao Trabalho), o mesmo é algo mais completo que um instrumento, sendo considerado um protocolo por estabelecer uma linha de cuidado, uma sequência de ações destinadas ao cuidado dentro à voz do professor.

A recém aprovação é fruto de uma longa e importante história de trabalho destinado ao tema. Resumidamente, desde 1997 o grupo de estudos de voz da PUC de São Paulo, atualmente denominado Laborvox, vem desenvolvendo critérios para configurar a alteração vocal dos professores como uma doença relacionada ao trabalho.

Os autores do protocolo publicado assim definem o escopo do DVRT:

Distúrbio de Voz Relacionado ao Trabalho (DRVT) 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.

Tendo como premissa o sistema classificatório de Costa, Pontes e Almeida (2013), três tipos de adoecimento relacionados ao trabalho podem ser definidos em distúrbios relativos à voz: inserção do indivíduo no ambiente de trabalho, à constituição individual e ao uso de voz no ambiente de trabalho (MINISTÉRIO DA SAÚDE, BRASIL, 2018, p. 11).

A prática do DVRT pressupõe a notificação das alterações vocais utilizando o código R49 relativo ao CID-10, Distúrbios da voz, para a inclusão desses agravos

no sistema de notificação compulsória. A ficha de notificação do DVRT deve ser preenchida pelo profissional da área de saúde que realize o atendimento do caso.

Com essa iniciativa, semelhante à notificação da PAIR (Perda Auditiva Induzida por Ruído) para a área de saúde auditiva, será possível gerar dados epidemiológicos concretos que embasem cada vez mais as medidas de proteção e promoção da saúde vocal da população que utiliza a voz como um instrumento de trabalho, tais como os professores, pois como assim elucidam os autores:

Considera-se a notificação dos casos de DVRTs de fundamental importância para que, de forma intra e intersetorial e harmônica, políticas e programas de saúde vocal, de prevenção de distúrbios funcionais ou orgânicos, de diagnóstico precoce, de tratamento, de readaptação e de reabilitação profissional... (BRASIL, 2018, p. 10).

Em seguida, temas a avaliação perceptivo-auditiva da voz, que identifica o padrão fonatório da produção vocal, contudo é necessário um treinamento auditivo anterior para que o fonoaudiólogo reconheça auditivamente os diversos parâmetros da qualidade vocal, tais como: rouquidão, soprosidade, aspereza, astenia, ressonância, articulação, entre outros. Na classificação vocal podem ser aplicadas escalas como a GRBAS, criada por Hirano (1981). Durante a prática da avaliação perceptivo-auditiva o fonoaudiólogo solicita ao paciente uma série de vocalizações, tais como: a emissão de uma vogal sustentada, uma fala encadeada e uma fala espontânea.

A avaliação acústica da voz pode ser realizada por meio de espectrografia ou através da extração de medidas acústicas objetivas, que são obtidas por meio de programas\softwares específicos. Uma das principais medidas extraídas é a f_0 e suas perturbações, gerada pelo número de ciclos glóticos por segundo e correspondente ao comprimento, massa e tensão da vibração das PPVV (BEHLAU, 2001).

As considerações apresentadas ancoram o presente estudo e, juntamente com o conteúdo exposto a seguir, dão o respaldo teórico que fundamenta este trabalho.

2.4 VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTOS DE PESQUISA

Após conhecer alguns instrumentos existentes e validados na atuação fonoaudiológica realizada junto aos professores, tem-se a seguir os conceitos sobre a validação do instrumento aqui proposto.

Essa tese está baseada nos estudos de validação propostos pela psicometria e contido nos trabalhos de Pasquali (1998, 1999 e 2007). Essa linha de trabalho se relaciona com a prática fonoaudiológica baseada em evidências ao buscar serviços de qualidade profissional e tomada de decisão assertiva, sendo assim torna-se importante a elaboração de instrumentos validados (MARCHESAN *et al.*, 2002).

Speyer *et al.* (2014) apontam para a relevância de pesquisas utilizando instrumentos com propriedades psicométricas, pois os mesmos são considerados válidos, confiáveis e reproduzíveis.

Um instrumento pode favorecer a padronização da prática profissional, a definição de conduta e a comparação de achados de diferentes centros de pesquisa (FELICIO, 2002; GENARO *et al.*, 2009).

Dentre os estudos voltados para a validação de instrumentos de medida há algumas possibilidades de abordagens. No presente trabalho optou-se pelo modelo de validação de testes psicométricos proposto por Pasquali (1998, 1999, 2007), a partir do qual há a integração de várias evidências de validade para sustentar os escores de um teste específico.

A psicometria fornece os passos metodológicos, a fim de se obter um instrumento com qualidades métricas testadas. Dessa forma as evidências levantadas dentro de um processo de validação ocorrem através de rigorosos procedimentos buscando a confiabilidade e validade de um teste.

No processo de validação de instrumentos vários autores demonstram que:

A validade verifica se o instrumento mede exatamente o que se propõe a medir. Isto é, avalia a capacidade de um instrumento medir com precisão um fenômeno estudado. Pode-se considerar um instrumento válido quando ele consegue avaliar realmente seu objetivo, como por exemplo, ansiedade e não outro constructo como o estresse. Pode ser avaliada por meio dos seguintes métodos: validade de conteúdo, validade relacionada a um critério e validade de constructo” (ALEXANDRE; COLUCI, 2009).

Embora existam vários tipos de validação, como as de conteúdo, critério e constructo, para autores como Pasquali (2010), as duas últimas são especialmente

importantes e considera-se a validação de conteúdo como a etapa essencial e inicial a fim verificar a qualidade do instrumento a ser desenvolvido (POLIT; BECK, 2006; DEVON *et al.*, 2007; POLIT *et al.*, 2007).

Sendo assim, a proposta do Guia de Saúde Vocal do Professor (GSVP) foi baseada no modelo de validação de testes psicométricos, o qual prevê a integração de várias evidências de validade que, juntamente com a teoria, possam sustentar a interpretação pretendida aos escores de um teste para uso específico (POLIT; BECK, 2006; DEVON *et al.*, 2007).

A seguir estão apontados os autores que discorrem, dentro dos estudos de validação, sobre o paradigma da validação de conteúdo.

2.4.1 Validação de conteúdo

Diante das diversas possibilidades dos estudos de validação, no presente estudo optou-se por um aspecto específico denominado de validação de conteúdo.

Aaronson *et al.* (2002) defendem que a validade responde se o instrumento mede o que pretende medir e os autores explicam ainda que a validade de conteúdo busca a evidência de que o domínio de um instrumento é apropriado, ou não, em relação ao seu uso pretendido.

Pernambuco *et al.* (2016) tem mostrado que:

O conteúdo refere-se aos temas, redação, formato, tarefas ou questões de um teste, bem como as instruções para os procedimentos necessários para administrá-lo e pontuá-lo. Algumas estratégias para a elaboração de um teste são: extensa revisão de literatura, experiência empírica dos pesquisadores com o desfecho de interesse; entrevista com informantes-chave; realização de painel com especialistas e população-alvo; consulta à população-alvo por meio de grupos focais.

Há vários métodos responsáveis por quantificar o grau de concordância acerca da relevância do conteúdo de um instrumento de avaliação (POLIT; BECK, 2006; DEVON *et al.*, 2007; POLIT *et al.*, 2007). No presente estudo utilizou-se a seleção de um painel de especialistas indicando cada item como coerente, de acordo com o instrumento proposto.

Segundo Alexandre e Coluci (2009) as abordagens para realizar a validade de conteúdo se iniciam com a avaliação de um grupo de especialistas. Os

avaliadores analisam o instrumento como um todo, determinando sua abrangência, ou seja, verificando se cada domínio ou conceito foi adequadamente coberto pelo conjunto de itens e se todas as dimensões foram incluídas. Em seguida, é preciso verificar a clareza e pertinência de cada item:

Em relação à clareza, deve-se avaliar a redação dos itens, se eles foram redigidos de forma que o conceito esteja compreensível e se expressa adequadamente o que se espera medir. Pertinência ou representatividade significa notar se os itens refletem os conceitos envolvidos, se são relevantes e, se são adequados para atingir os objetivos propostos. Deve-se deixar um espaço para que os especialistas possam redigir sugestões para melhorar o item ou fazer comentários” (ALEXANDRE; COLUCI, 2009).

Quantificar o julgamento de especialistas na área permite entender se a amostra de itens é abrangente e representativa do conteúdo e se cada item se relaciona com aquilo que deseja medir (POLIT; BECK, 2007). Os autores citados anteriormente apontam que são necessários no mínimo três avaliadores especialistas, sendo desnecessário um painel com mais de dez. Critérios como a especialização e a experiência devem ser utilizados para a seleção dos mesmos (GRANT; DAVIS, 1997; FUGINAGA, 2002; POLIT; BECK, 2007).

O cálculo utilizado para estratificar a opinião dos avaliadores durante o processo de validação ocorreu através do IVC (Índices de Validação de Conteúdo). O valor do IVC (também denominado como universal agrément) pode ser calculado através da porcentagem de cada item (IVC-I) ou para o teste total (IVC-T) onde é considerado válido um IVC igual ou maior que 8. Recomenda-se o uso de uma escala analógica visual ou escalas Likert para a avaliação dos itens pelos avaliadores com pontuação de uma até quatro e o escore do índice é calculado por meio da soma dos itens “1” ou “2” (POLIT *et al.*, 2007).

A literatura aponta que o IVC tem sido bastante utilizado na área de saúde por favorecer a análise individual de cada item, assim como do instrumento como um todo (ALEXANDRE; COLUCI, 2011). Esses autores indicam tanto a utilização de uma escala numeral quanto uma escala ordinal de quatro pontos para determinar a representatividade dos itens de um instrumento, e também recomendam o coeficiente de Kappa (k) para avaliar as medidas de concordância pois traz a proporção de vezes que os avaliadores concordam, com a proporção máximo que

deveriam concordar. Os valores de Kappa variam de -1 (ausência total de concordância) a 1 (concordância total)

A análise semântica realizada busca verificar se todos os itens são compreensíveis para os membros da população à qual o instrumento destina-se. Há a preocupação constante em verificar se os itens são inteligíveis. A população-meta é a população para a qual o item foi desenvolvido e à qual ele será aplicado para validação e posterior uso (HALFOUN; AGUIAR; MATTOS, 2008).

Dessa forma, ficam esclarecidas as linhas, autores e estudos que orientam o trabalho atual.

3 METODOLOGIA

Esse capítulo dedica-se a descrever a metodologia utilizada no presente estudo. Inicialmente tem-se o registro ético do trabalho, seguido da definição do tipo de estudo que se enquadra a tese, e foram explicitadas as normas técnicas utilizadas na escrita do documento. Em seguida explicam-se resumidamente as diferentes três etapas trilhadas.

3.1 CRITÉRIOS ÉTICOS

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do IPO – Instituto Paranaense de otorrinolaringologia, e aprovado pelo protocolo número CAAE 48330715.4.0000.5529 (Anexo 1).

3.2 TIPO DE ESTUDO

Este estudo é transversal, de natureza quantitativa e qualitativa.

3.3 INSTRUMENTO DE PESQUISA

Autores como Gurgel, Kaiser e Reppold (2015) explicam que diante do aumento da complexidade e das competências necessárias há diversas possibilidades de instrumentos estruturados responsáveis por estabelecer parâmetros e diretrizes para a atuação fonoaudiológica baseada em evidências.

Na presente pesquisa optou-se por elaborar um guia pois tem como objetivo direcionar as ações, sem necessariamente uma aplicação padronizada, propondo caminhos para a prática profissional.

3.4 NORMAS TÉCNICAS

O presente estudo seguiu as Normas Técnicas da ABNT – Associação Brasileira de Normas Técnicas de apresentação e elaboração de trabalho acadêmico científico.

3.5 ETAPAS DA PESQUISA

Em linhas gerais a realização da pesquisa foi dividida em três momentos distintos e a metodologia utilizada em todas as etapas está detalhada no decorrer do texto. Na figura 1 há um fluxograma relacionando as três etapas da pesquisa com as versões do guia, os sujeitos e os testes estatísticos aplicados em cada momento.

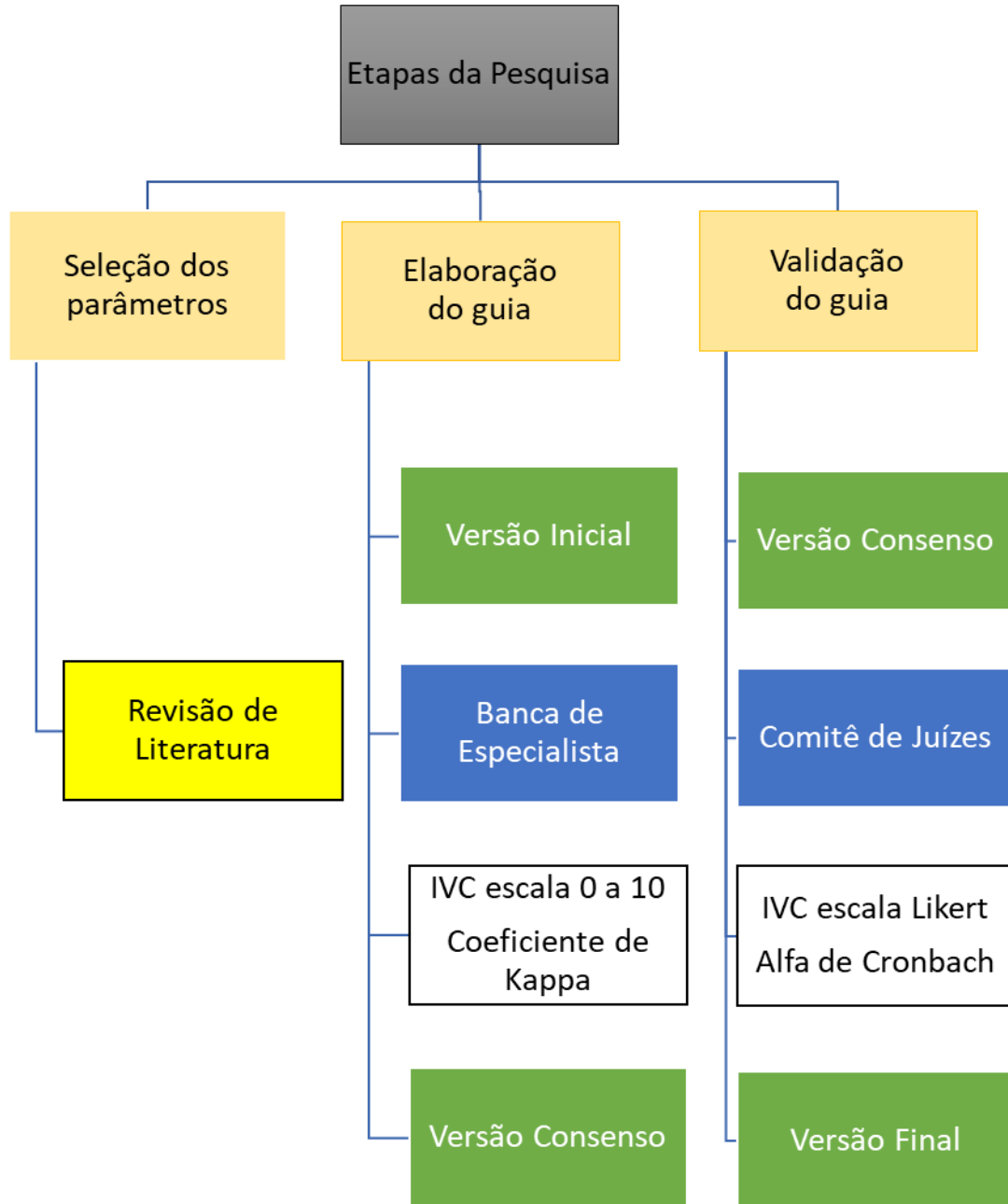
3.5.1 Etapa 1 – Seleção dos parâmetros

A seleção dos parâmetros para compor o guia ocorreu por meio de uma revisão integrativa, a qual seguiu os passos metodológicos propostos por: Sampaio e Mancini (2007); Mendes, Silveira e Galvão (2008) e Souza, Silva e Carvalho (2010) e envolveram a localização, seleção, avaliação crítica dos estudos e apresentação da síntese do conhecimento.

A localização foi realizada *on-line* no período de maio e junho de 2016 através do portal da biblioteca em saúde (BVS). As bases de dados *on-line* foram a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), que contém as fontes relacionadas às ciências da saúde em geral, LILACS (Base de dados da Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde), MEDLINE (Base de dados Comprehensive MedLine), Biblioteca Cochrane, CidSaúde e SCIELO.

Foram testados vários descritores como “saúde vocal”, “programa saúde vocal”, “fonoaudiologia”, “promoção da saúde” “saúde do trabalhador”, “educação”, “prevenção” e “conteúdos didáticos”, porém o cruzamento com maior número de artigos foi obtido através dos seguintes descritores: “voz e professor”, “voz e educador” e seus correlatos na língua inglesa “voice and teacher” e “voice and professor”.

FIGURA 1 – FLUXOGRAMA DAS ETAPAS DA PESQUISA



- Avaliadores
- Versões do Instrumento
- Testes Estatísticos
- Método de seleção dos parâmetros

A seleção dos trabalhos foi executada isoladamente por duas revisoras, as quais seguiram os mesmos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos anteriormente. Ao final de cada etapa as divergências foram analisadas e excluídas pelas duas avaliadoras conjuntamente. No caso de dúvida foi convocada a opinião de uma terceira revisora a fim de fazer o desempate sobre a inclusão ou exclusão de um determinado estudo. Durante todas as etapas foram excluídos os artigos duplicados.

3.5.2 Etapa 2 – Elaboração do guia

O guia elaborado na presente pesquisa é composto pelos os seguintes eixos temáticos:

- 1) Identificação do fonoaudiólogo;
- 2) Perfil dos professores participantes;
- 3) Descrição da intervenção; e
- 4) Conteúdos didáticos abordados.

Esses itens compuseram a versão inicial do instrumento denominado GSVP – Guia de Saúde Vocal do Professor, cuja sua versão inicial se encontra na íntegra no Apêndice 3.

3.5.2.1 Banca de especialistas

De acordo com os estudos de validação o objetivo da banca de especialistas é verificar a abrangência e redundância sobre cada item proposto no instrumento (PASQUALI, 1998, 1999 e 2007) e assim determinar a permanência ou exclusão dos mesmos.

Dessa forma, todos os membros da banca de especialista foram solicitados a classificar cada conteúdo em uma escala de zero a dez. Seguindo as diretrizes de aplicação do IVC as notas de cada domínio foram somadas e calcula-se a sua média. Permaneceram no instrumento os parâmetros que obtiveram uma pontuação acima ou igual a 8, pois, de acordo com Polit e Beck (2006), são esses os valores considerados válidos em cada domínio pesquisado.

O principal critério de seleção dos indivíduos que compuseram o grupo foi ter experiência na área de saúde vocal do professor.

Os sujeitos foram convidados a participar do estudo por meio de uma carta (Apêndice 1), enviada por *e-mail*, e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 2). Após o aceite, os mesmos receberam a versão inicial do guia (Apêndice 3) e analisaram os parâmetros citados na literatura à luz da sua experiência profissional. Para tanto, cada avaliador atribuiu um grau de importância para cada item por meio de uma escala de 0 a 10 de pontuação. Quando a média foi superior a oito, o item permaneceu no instrumento, ou seja, de acordo com Polit e Beck (2006), os valores iguais ou maiores que 8 foram considerados válidos.

O grupo que formou a banca de especialistas, foi constituído por cinco fonoaudiólogas, todas com especialização na área de voz e com experiência na área de voz do professor (sendo esses os dois critérios de inclusão exigidos).

A idade encontrada entre os membros foi de 30 e 39 anos e seu tempo de graduação de 11 a 15 anos, um dado interessante é que todas atuavam na área desde a graduação. Sobre o doutorado três (60% do total) haviam concluído e duas estavam cursando. Sobre o tipo de vínculo que essas fonoaudiólogas apresentam nas suas iniciativas na área de voz do professor, em sua maioria estão vinculadas à área acadêmica (60%).

A parte inicial do instrumento continha questões sobre as intervenções que os sujeitos desenvolviam na área de voz dos professores e esses dados complementares encontram-se no apêndice 9 com uma caracterização das intervenções realizadas pela banca de especialistas.

3.5.3 Etapa 3 – Validação do guia

Esta etapa busca evidências de validade de conteúdo, com fundamentação no modelo de validação de testes psicométricos. De acordo com o processo de validação o objetivo é investigar se os conteúdos específicos representam o objeto a ser medido e com qual precisão.

Tendo em vista os estudos de validação que fundamentam este trabalho, propostos pela psicometria e nos trabalhos de PASQUALI (1998, 1999 e 2007), a

validação de um instrumento o torna confiável e reproduzível, favorecendo a padronização, condução e comparação de dados (FELICIO, 2002; GENARO *et al.*, 2009).

Como a vertente escolhida foi a da validação de conteúdo a análise tinha como foco a clareza e a pertinência dos temas. Sobre a clareza, almeja-se verificar o entendimento do instrumento, sendo assim são considerados a escrita, o formato, as questões e as instruções que compunham o guia. Em relação à pertinência, analisa-se se o material que compõe o instrumento é relevante ao objeto estudado, sendo no caso a saúde vocal do professor.

Para tanto o guia foi submetido à análise por parte de um comitê de juízes, conforme detalhado a seguir.

3.5.3.1 Comitê de juízes

Esse grupo foi formado por cinco fonoaudiólogas, todas com especialização na área de voz, as quais possuem prática sobre a voz do professor e larga experiência acadêmica, sendo notável o número de publicações na área destinada (esses foram os critérios de inclusão no grupo).

Pelas respostas obtidas é possível caracterizar os integrantes desse grupo da seguinte maneira: todas mulheres, com faixa etária inicial de 38 anos sendo que a maioria tinha mais de 50 anos (60%).

Tanto o tempo de graduação e tempo de atuação na área de voz eram semelhantes e todos estavam acima de 17 anos.

Em sua formação acadêmica constata-se que todas possuíam doutorado, inclusive duas (40%) haviam realizado pós-doutorado.

Sobre o vínculo empregatício, a maioria está vinculada somente a área acadêmica (60%), uma delas (20%) contratada por um sindicato dos professores e outra atuava somente como servidora pública (20%).

Complementar a esses dados foram coletadas informações sobre o tipo de trabalho realizado e esses achados encontram-se no Apêndice 10 com uma caracterização das intervenções realizadas pelo comitê de juízes.

A abordagem escolhida para a validação de conteúdo foi a seleção de um comitê de juízes. Esses avaliaram os itens do guia quanto à clareza e a relevância.

A clareza está relacionada com a capacidade de entendimento dos itens e a relevância julga se o item é pertinente ao objetivo proposto.

Os membros foram convidados através de uma carta convite (Apêndice 1), enviada por *e-mail* e nela havia a explicação dos objetivos do estudo e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 2).

Após o aceite dos avaliadores e a assinatura do Termo os mesmos receberam, também por *e-mail*, uma versão específica do guia (Apêndice 7) e foram orientados a analisar cada item individualmente, inclusive contribuindo com sugestões de mudanças.

Para quantificar as respostas dos profissionais, foi utilizada uma escala de quatro itens por se tratar de uma escala de resposta psicométrica usada habitualmente nos questionários que especificam o nível de concordância com uma afirmação.

Quanto à clareza, os membros do comitê de juízes verificaram se a estrutura e a redação dos parâmetros estavam apresentadas de forma que suas definições conceituais/semânticas estivessem compreensíveis, expressando o que se esperava medir.

Dessa forma cada conteúdo com um enunciado e abaixo do mesmo havia uma escala visual a ser assinalada por meio de marcação (X), conforme demonstrado na figura 2.

FIGURA 2 – RESPOSTAS DO COMITÊ DE JUÍZES SOBRE A CLAREZA DAS QUESTÕES

| | |
|--------------------------|----------------------|
| <input type="checkbox"/> | Entendi plenamente |
| <input type="checkbox"/> | Entendi parcialmente |
| <input type="checkbox"/> | Entendi pouco |
| <input type="checkbox"/> | Não entendi |

Caso assinale “Não entendi”, por favor, explique qual foi a sua dificuldade em entender essa questão:

Quanto à relevância, foram solicitados a verificar se os parâmetros refletiam os conceitos envolvidos e se eram pertinentes aos objetivos propostos. As respostas possíveis voltadas para a relevância encontram-se explicitadas na Figura 3.

FIGURA 3 – RESPOSTAS DO COMITÊ DE JUÍZES SOBRE A RELEVÂNCIA DAS QUESTÕES

| | |
|---------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Considero esse item muito relevante nas intervenções de voz do professor |
| <input type="checkbox"/> | Considero esse item parcialmente relevante nas intervenções de voz do professor |
| <input type="checkbox"/> | Considero esse item pouco relevante nas intervenções de voz do professor |
| <input type="checkbox"/> | Não considero esse item relevante nas intervenções de voz do professor |
| Tem alguma sugestão de mudança? | |
| <input type="text"/> | |

Após a avaliação do comitê de juízes, foram concluídos os procedimentos para a validação de conteúdo do instrumento proposto pelo pesquisador. A partir das correções sugeridas e posteriormente modificadas no guia, tem-se a versão final do instrumento.

3.6 ANÁLISE ESTATÍSTICA

A análise estatística da pesquisa foi efetuada por vários testes, o quadro 1 demonstra os mesmos, de acordo com o grupo de avaliadores e a etapa da pesquisa:

QUADRO 1 – ANÁLISE ESTATÍSTICA DA ETAPA DE ELABORAÇÃO DO GUIA

| ETAPA | GRUPO AVALIADO | TESTES APLICADOS |
|-------------------|------------------------|--|
| ELABORAÇÃO | Banca de Especialistas | IVC (com escala de zero a dez) Coeficiente de Kappa |
| VALIDAÇÃO | Comitê de Juízes | IVC (escala de quatro itens) Alfa de Cronbach |

O IVC, índice de validade de conteúdo, é comumente utilizado nos estudos de validação a fim de obter o consenso universal sobre o tema e quantificar a opinião dos avaliadores. Na etapa de elaboração o IVC foi calculado para classificar as respostas de cada avaliador por meio de uma escala de zero a dez. Na etapa de

validação o cálculo ocorreu por meio de uma escala de quatro itens. Seguindo as diretrizes de aplicação do IVC as notas de cada domínio foram somadas e calculado a média. Permaneceram no instrumento os parâmetros que obtiveram uma pontuação acima ou igual a 8, pois de acordo com Polit e Beck (2006), são esses os valores considerados válidos em cada domínio pesquisado.

Após a aplicação do IVC cada etapa foi submetida a um outro teste estatístico específico, na elaboração foi o coeficiente de Kappa e na validação o Alfa de Cronbach.

Baseado nos estudos de Alexandre e Coluci (2011) o coeficiente de Kappa (k) é recomendado para avaliar as medidas de concordância, pois traz a proporção de vezes que os avaliadores concordam, com a proporção máxima que deveriam concordar. Os valores de Kappa variam de -1 (ausência total de concordância) a 1 (concordância total)

Os valores obtidos estão apontados no capítulo 5 destinado aos resultados e discussão.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

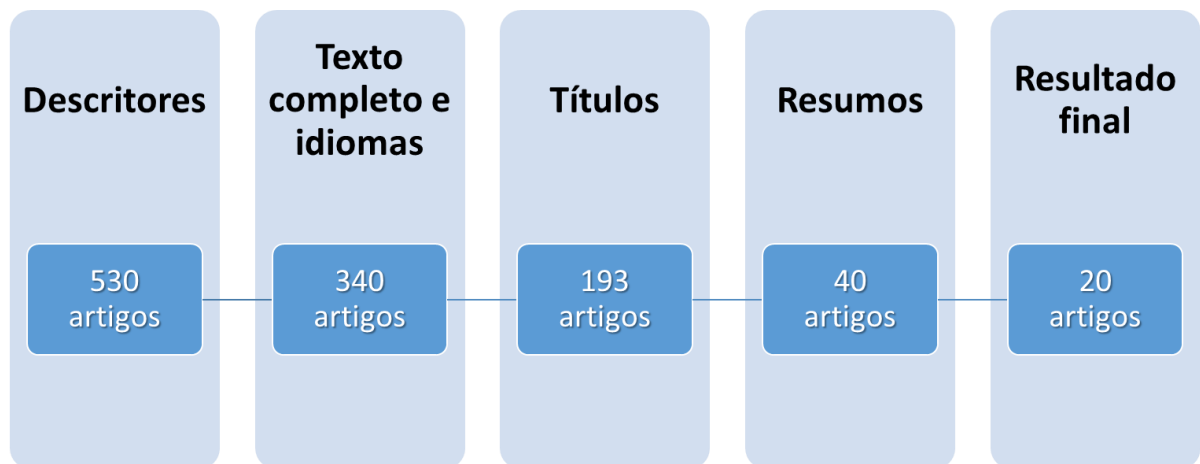
4.1 ETAPA 1 – SELEÇÃO DOS PARÂMETROS

4.1.1 Revisão da literatura

O primeiro passo na elaboração do instrumento foi o levantamento dos parâmetros para compor o guia por meio de uma revisão integrativa. Vale ressaltar que essa revisão foi publicada anteriormente em formato de artigo e consta em Aoki *et al.* (2018).

O fluxograma da Figura 4 aponta a quantidade de artigos selecionados em cada etapa realizada da presente revisão.

Figura 4 - Fluxograma com a quantidade de artigos nas diversas etapas da revisão



A busca inicial obteve um total de 530 artigos, nacionais e internacionais. Não havendo restrição do ano de publicação.

O primeiro filtro utilizado foi selecionar os textos escritos no modo completo, excluindo os artigos que contavam apenas na forma de resumo. Esses textos deveriam estar escritos dentro dos idiomas inglês, português e espanhol. Por esse critério o número de artigos reduziu para 340.

Em seguida foi realizada a leitura dos títulos dos artigos, nessa fase permaneceram somente os títulos referentes ao tema voz do professor, ou seja,

estudos que envolviam ações voltadas a saúde vocal realizadas com professores pois haviam ações com outras populações e intervenções com os professores, que não tratavam de ações educativas de saúde vocal. Foi observado nesse momento que o termo voz está na área de humanas também como uma forma de manifestação de um grupo de pessoas. Sendo assim, permaneceram 193 artigos.

Posteriormente ocorreu a etapa da leitura dos resumos, o critério de inclusão adotado foi selecionar os artigos que continham ação prática sobre o tema, dessa forma, ficaram 40 estudos e foram excluídos os artigos de caráter exclusivamente teórico, inclusive as revisões de literatura. Embora existam várias possibilidades de ações, foram selecionadas as ações coletivas, realizadas com um grupo de pessoas, as quais tivessem um cunho preventivo, ou seja, excluiu-se nesse momento iniciativas de caráter clínico, terapêutico e reabilitador tanto de diagnóstico como de tratamento das alterações vocais em professores.

Para finalizar a seleção foi realizada a leitura na íntegra de todos os 40 estudos e nessa etapa foram excluídos os artigos que não descreviam as intervenções realizadas.

A partir desses critérios foram excluídos 20 artigos: oito eram revisões de literatura sobre o tema e não continham ação prática; seis estavam repetidos; dois descreviam métodos de atuação na voz sem intervenção; um estudo descrevia uma atuação fonoaudiológica em geral, não sobre a voz do professor; um estudo analisou relatórios sobre o assunto; um avaliou os sinais e sintomas vocais dos sujeitos participantes de uma ação relacionada à voz do professor; e um estudo semelhante, porém a ação foi realizada com os participantes assistindo a um vídeo sobre o tema, sem a descrição dos conteúdos abordados no vídeo, diferenciando dos estudos selecionados nesta revisão.

De acordo com os critérios elucidados acima foram selecionados outros 20 artigos os quais foram agrupados dentro das seguintes categorias: identificação (autores, ano e país onde foi realizada a publicação), título, sujeitos, instrumentos da coleta de dados, descrição resumida da ação e principais resultados.

Uma limitação dessa etapa encontra-se na seleção dos artigos, pois os critérios adotados podem ter excluído estudos importantes, principalmente se for considerada a grande produção científica na área de voz do professor. De qualquer forma, existe a possibilidade dos achados encontrados na presente revisão

apontarem tendências que podem ocorrer em outras pesquisas na área. Uma provável contribuição encontra-se na estruturação e agrupamento de parâmetros, chamados de conteúdos didáticos.

No quadro 2 há um resumo das informações obtidas a partir da seleção e análise dos artigos obtidos por meio da revisão de literatura.

QUADRO 2 - CARACTERIZAÇÃO DOS ARTIGOS SELECIONADOS NA REVISÃO DE LITERATURA

| Autores, ano e país | Sujeitos | Objetivo | Instrumentos | Intervenção | Resultados |
|---|---------------------------------------|--|---|--|--|
| 1) Bovo, <i>et al.</i> (2007) EUA | 264 professoras da pré-escola. | Avaliar a eficácia de um programa preventivo. | Dois questionários: um sobre a intervenção e o VHI (<i>Voice Handicap Index</i>). | Tipo: Teórica/Prática Encontros: 6 Tempo: 12 horas Um grupo não participou da intervenção e o outro sim. | O grupo que participou da intervenção obteve melhora em vários aspectos como o grau de disфонia, que mantiveram após um ano. |
| 2) Penteadó (2007) Brasil | 12 professores do ensino médio. | Conhecer a percepção dos professores sobre o processo saúde-doença vocal. | Grupo focal realizado por meio da transição das conversas realizadas (pesquisa qualitativa). | Tipo: Teórica Encontros: 1 Tempo: não consta Reflexões e percepção dos sujeitos sobre voz e saúde vocal. | Necessidade de ampliação das ações de saúde vocal dos professor e inclusão de temas: organização do trabalho, subjetividade e qualidade de vida. |
| 3) Silvério, <i>et al.</i> (2008) Brasil | 42 professoras do ensino fundamental. | Analisar as queixas, sintomas, hábitos e tipo de voz, antes e após a participação em um grupo de vivência vocal. | Na primeira etapa houve entrevistas, análise perceptiva auditiva e avaliação laringológica. Na segunda grupos de vivência da voz e na terceira análise vocal após a vivência. | Tipo: Teórica/Prática Encontros: 12 Tempo: 12 horas | Ao participarem do grupo de vivência de voz os professores diminuíram a tensão vocal e entenderam a causas destas tensões. |
| 4) Zenari, Latorre (2008) Brasil | 26 educadoras de creches. | Avaliar mudanças em hábitos nocivos para a voz durante um programa de saúde vocal para educadoras. | Aplicação de protocolo contendo questões sobre comportamentos negativos para o uso da voz. | Tipo: Teórica/Prática Encontros: 4 Tempo: 12 horas Um encontro inicial de quatro horas seguido de quatro encontros de duas horas. | Após a intervenção diminuíram comportamentos como: uso da voz fora das atividades profissionais, uso da voz muito grave ou muito aguda. |

| Autores, ano e país | Sujeitos | Objetivo | Instrumentos | Intervenção | Resultados |
|--|--|--|---|--|---|
| 5) Leppänen, <i>et al.</i> (2009) Finlândia | 60 professoras do ensino primário. | Comparar os efeitos na voz entre intervenções distintas. | Questionários de qualidade vocal e análise acústica da voz em fala habitual. | GRUPO 1 Tipo: teórica Encontro: 1 Tempo 3 horas GRUPO 2 Tipo: prática Encontros: 5 sessões da técnica de massagem nos músculos da produção vocal Tempo: não consta | Comprando os dois grupos os autores concluíram que a massagem obteve mais efeitos positivos, sugerindo que esta técnica pode ajudar na manutenção da voz durante as aulas. |
| 6) Laukkanen, Leppänen e Ilomaki (2009) Finlândia | 90 professoras de escola primária. | Comparar os efeitos na voz de três abordagens diferentes: palestra, treinamento e massagem vocal. | Questionário de auto avaliação dos sujeitos. | Todos participaram de uma palestra de higiene vocal. Um grupo teve somente a palestra, outro a palestra mais um treinamento vocal e o terceiro a palestra e a aplicação de uma técnica de massagem da voz. | Os dois grupos que receberam intervenções práticas como treinamento vocal ou massagem na voz tiveram melhor resultado que o primeiro, apenas com a palestra de higiene vocal. |
| 7) Luchesi, Mourão e Kitamura (2010) Brasil | 26 professores de uma escola estadual paulista. | Analisar aspectos vocais, preventivos e ocupacionais de ações de promoção da saúde vocal do professor. | Avaliação laringológica, questionário e intervenção preventivo-terapêutica. | Tipo: Teórica/Prática Encontros: 12 Tempo: 18 horas | Houveram poucas mudanças no padrão vocal. Aspectos ambientais e organizacionais devem ser considerados. |
| 8) Ferreira <i>et al.</i> (2010) Brasil | A somatória dos professores participantes de três programas diferentes foi de 10, 3 e 5 mil. | Descrever três programas de saúde vocal do professor oferecidos por instituições distintas. | Descrição do objetivo, convocação, desenvolvimento, estratégia, número de atendidos, aspectos positivos e negativos em cada programa. | Tipo: Teórica/Prática (todos) PROGRAMA 1: 6 encontros de 3 horas (mais 2 horas de projeto) PROGRAMA 2: 1 encontro de 4 horas PROGRAMA 3: Palestra de 1 hora mais 8 sessões individuais | Em linhas gerais os resultados são semelhantes nos três programas: um fator positivo foi o professor se sentir valorizado ao participar dessas ações, e negativo a dificuldade de adesão. |

| Autores, ano e país | Sujeitos | Objetivo | Instrumentos | Intervenção | Resultados |
|---|--|---|---|--|---|
| 9) Timmer-mans <i>et al.</i> (2010) Belgica | 66 estudantes de pedagogia. | Investigar um módulo de treinamento vocal para futuros professores. | Testes com questões subjetivas e medidas objetivas aplicados antes e após a intervenção. | GRUPO com treinamento Tipo: Teórico/Prático Encontros: 3 Tempo: 6 horas | Comparando os grupos não houve diferença significativa nas questões subjetivas, mas nas objetivas a diferença foi positiva para o grupo com o treinamento. |
| 10) Timmer-mans <i>et al.</i> (2010) Belgica | 81 estudantes universitários | Comparar dois grupos de treinamento vocal e investigar os efeitos de 30 minutos de assessoria individual. | Vários testes com questões subjetivas e medidas objetivas aplicados antes da intervenção e após quatro meses. | GRUPO 1 Tipo: Teórico/prática Encontros: 3 Tempo: 6 horas e 30 minutos GRUPO 2 Tipo: Teórico/prática Encontros: 4 Tempo: 7 horas (nesse grupo houve um acréscimo de uma sessão individual). | Nas questões subjetivas os resultados foram semelhantes entre os grupos. Nas objetivas houve melhora no grupo com a sessão individual (seu impacto de foi pequeno e mais significativo nas mulheres). |
| 11) Kasama, Martinez e Navarro (2011) Brasil | 22 professores de diversos níveis de ensino. | Analisar os efeitos de um programa de saúde vocal. | Questionário de avaliação antes e após a intervenção. | Tipo: Teórica/Prática Encontros: 12 Tempo: 12 horas | A proposta ampliou a percepção e conscientização dos participantes sobre os fatores benéficos e prejudiciais à saúde vocal. |
| 12) Dragone (2011) Brasil | 387 educadores do ensino infantil e fundamental. | Descrever um programa de saúde vocal do professor. | Triagem vocal inicial e descrição das atividades dos grupos básicos e avançado. | Tipo: Teórica/Prática Eixo teórico: 2 encontros de 3 horas (Total: 6 horas) Eixo prático: 5 encontros de 2 horas (Total: 10 horas). | Houve um grande número de professores com vozes alteradas. O principal resultado a diminuição significativa de sintomas vocais. |

| Autores, ano e país | Sujeitos | Objetivo | Instrumentos | Intervenção | Resultados |
|--|---|---|--|---|---|
| 13) Luchesi, Mourão e Kitamura (2012) Brasil | 26 professoras do ensino fundamental. | Analisar vários parâmetros fonoarticulatórios pré e pós participação em um programa de aprimoramento vocal. | Avaliação laringológica, avaliação vocal (acústica e perceptivo auditiva) antes e depois da intervenção. | Tipo: Teórica/Prática Encontros: 12 Tempo: 1 hora e 30 minutos | O programa contribuiu para um melhor uso da voz, como na ampliação da extensão de frequência. Não foram observadas mudanças no <i>pitch</i> , modulação e articulação. |
| 14) Masson <i>et al.</i> (2013) Brasil | 14 estudantes de pedagogia. | Investigar os efeitos de um programa de aquecimento e desaquecimento vocal. | Protocolo de autoavaliação dos aspectos relacionados ao corpo e à voz. | Tipo: Teórica/Prática Encontros: 6 Total: 6 horas | Os sujeitos apontaram efeitos positivos relacionados à intervenção, tais como a diminuição do desconforto vocal. |
| 15) Pizolato <i>et al.</i> (2013) Brasil | 102 professores divididos em dois grupos (grupo experimental e grupo controle). | Comparar os efeitos vocais de duas formas de execução de um programa de educação vocal para professores. | Análise acústica da voz antes e depois da realização de exercícios de função vocal. | Grupo controle (teórico): dois encontros de higiene vocal. Grupo experimental (teórico/prático): total de 5 encontros sendo um encontro de higiene vocal mais quatro encontros de exercícios vocais. Tempo: não consta. | Não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos. Os exercícios vocais tiveram impacto imediato positivo na qualidade vocal dos professores, o que não se manteve longitudinalmente. |
| 16) Pizolato <i>et al.</i> (2013) Brasil | 70 professores de diversos níveis. | Comparar o impacto na qualidade de vida e voz entre duas intervenções de saúde vocal para professores. | Protocolo QVV (Qualidade de Vida e Voz) antes e depois da intervenção. | Grupo controle (teórico): dois encontros de higiene vocal. Grupo experimental (teórico/prático): total de 5 encontros sendo um encontro de higiene vocal mais quatro encontros de exercícios vocais. Tempo: não consta. | Em ambos os grupos os professores tiveram maior domínio nas respostas do protocolo QVV, porém sem diferença significativa entre os grupos. |

| Autores, ano e país | Sujeitos | Objetivo | Instrumentos | Intervenção | Resultados |
|---|--|---|---|---|--|
| 17) Servilha e Arbach (2013) Brasil | 8 professores universitários. | Avaliar os efeitos de uma assessoria fonoaudiológica para professores. | Protocolo IDV (Índice de Desvantagem Vocal) no primeiro e no último dia da intervenção. | Tipo: Teórica/Prática Encontros: 7 Tempo: 7 horas | A intervenção mostrou-se positiva pois todos os valores do IDV regrediram, especialmente o aspecto emocional da voz. |
| 18) Xavier, Santos e Silva (2013) Brasil | 27 professoras. | Apresentar uma ação de promoção da saúde vocal dos professores. | Dois questionários: um de histórico vocal e outro para avaliar a intervenção. | Tipo: Teórica/Prática Encontros: 6 (o primeiro encontro durou 1 hora e os demais 40 minutos) | Os sujeitos referiram aspectos positivos como: sensibilizar sobre a importância da voz, motivar para os cuidados vocais e melhorar o desempenho vocal e profissional. |
| 19) Trigueiro, <i>et al.</i> (2015) Brasil | 90 professores de diversos níveis de ensino. | Descrever a experiência dos participantes em uma ação de prevenção vocal. | Estudo de caso, de natureza descritiva, das etapas para execução de uma intervenção. | Tipo: Teórica/Prática Encontros: 1 Tempo: 2 horas | Para os autores a intervenção melhorou a qualidade de vida, sendo um meio de atuar na saúde vocal dos professores. |
| 20) Pereira, Masson e Carvalho (2015) Brasil | 31 professores de diversos níveis de ensino. | Comparar a efetividade de duas intervenções fonoaudiológicas na qualidade vocal de professores. | Protocolo IDV-10 (Índice de Desvantagem Vocal) e análise acústica computadorizada | Tipo: Prática Encontros: Tempo: 20 horas GRUPO 1: aquecimento vocal GRUPO 2: treino respiratório. | Autores consideraram as práticas efetivas e com resultados semelhantes em relação à qualidade vocal. Os sujeitos do grupo de aquecimento referiram mais benefícios na voz. |

Analisando as informações contidas nos artigos selecionados é possível constatar que, embora todos se enquadrem dentro dos critérios selecionados há uma diversificação entre os mesmos, por exemplo: os professores com os quais cada artigo entrevistou pertenciam a níveis de ensino diferentes; o número de sujeitos em cada intervenção também variou bastante, com o máximo de 10 mil até o mínimo de oito, de acordo com cada trabalho. Vale ressaltar que o artigo referente a ações educativas realizadas com 10 mil professoras de Ferreira *et al.* (2010) remete não a uma única intervenção, mas à uma somatória de várias oficinas agrupadas e apresentado em um congresso de Fonoaudiologia.

Foram descritos procedimentos aplicados nas ações, em sendo: questionários, grupo focal, entrevistas, registros vocais, exame laringológico, triagem vocal, avaliação vocal (realizada por meio de análise acústica e/ou análise perceptivo-auditiva), assim como a aplicação de instrumentos específicos. Os artigos selecionados citaram o QVV (Qualidade de Vida e Voz), IDV (Índice de Desvantagem Vocal) e o VHI (*Voice Handicap Index*). Esse achado aponta para a iniciativa da ciência fonoaudiológica em utilizar, cada vez mais, instrumentos que possibilitem uma prática baseada em evidências comprovadas cientificamente.

4.1.2 Categorização dos conteúdos

A partir dos artigos trazidos pela revisão da literatura os conteúdos didáticos foram analisados, agrupados e categorizados. Vale ressaltar que a experiência prática da autora, com mais vinte anos atuando na área, auxiliou no processo.

Pacheco e Ferreira (2014) comparam as ações de saúde vocal como um medicamento e o estudo detalhado dos conteúdos como a composição desse medicamento, sendo esta de grande importância para propor um instrumento que possa subsidiar os fonoaudiólogos que atuam na área.

A formulação das categorias esteve baseada nos pressupostos de Minayo (2008) ao explicitar que os dados qualitativos correspondem a um nível de realidade que não pode ser quantificado, trabalhando com o universo de significados, crenças, valores e atitudes. A autora salienta que o conjunto de dados quantitativos e qualitativos não são opostos, pelo contrário, eles se complementam e interagem dinamicamente. Sendo assim para a formulação das categorias buscou-se descobrir

os núcleos de sentido emergentes dos dados, ordenando e classificando os elementos (domínios) que correspondem à elaboração do instrumento aqui proposto. Os mesmos se apresentam no quadro 3 agrupados da seguinte forma: conteúdos teóricos (abordados por meio de explanação oral) e conteúdos práticos (abordados por meio de exercícios e vivências). Vale ressaltar que esses conteúdos foram trazidos a partir da revisão bibliográfica:

QUADRO 3 - CONTEÚDOS DIDÁTICOS ABORDADOS NOS ARTIGOS SELECIONADOS

| Autores, ano e país | Teóricos | | | | | | | Práticos | |
|---|-------------|-----------------|-----------------|-------------------|---------------|----------------|----------------|----------|---|
| | Saúde Vocal | Produção da voz | Percepção Vocal | Alterações vocais | Demanda vocal | Voz e ambiente | Voz e trabalho | | Outros |
| 1) Bovo, <i>et al.</i> (2007) EUA | X | X | | X | X | X | X | | Respiração diafragmática, relaxamento corporal global e laríngeo, padrão vocal saudável (com diminuição de ataques vocais), ressonância e articulação |
| 2) Penteado (2007) Brasil | X | | X | X | X | X | X | X | Reflexões sobre os exercícios vocais (vibração) |
| 3) Silvério, <i>et al.</i> (2008) Brasil | X | X | X | | | X | X | X | Exercício de aquecimento e desaquecimento |
| 4) Zenari, Latorre (2008) Brasil | X | X | X | | X | X | | X | Projeção vocal, ressonância, respiração, articulação, resistência vocal, vibração das pregas vocais, alongamento cervical |
| 5) Leppänen, <i>et al.</i> (2009) Finlândia | X | | | | | | | | Massagem da voz (técnica específica registrada) |
| 6) Laukkanen, Leppänen e Ilomaki (2009) Finlândia | X | | | | | | | | Massagem na voz (técnica específica registrada) e treinamento vocal |
| 7) Luchesi, Mourão e Kitamura (2010) Brasil | X | X | | | | | | | Respiração, coordenação pneumofonoarticulatória, tensão fonatória, articulação, velocidade e modulação da fala, ressonância, projeção vocal, expressividade verbal e não-verbal, aquecimento e desaquecimento vocal |

| Autores, ano e país | Teóricos | | | | | | | Práticos | |
|--|-------------|-----------------|-----------------|-------------------|---------------|----------------|----------------|----------|---|
| | Saúde Vocal | Produção da voz | Percepção Vocal | Alterações vocais | Demanda vocal | Voz e ambiente | Voz e trabalho | | Outros |
| 8) Ferreira <i>et al.</i> (2010) ¹ Brasil | X | X | | X | X | X | X | | Produção vocal, relaxamento, respiração, ressonância, articulação, comunicação, expressividade, alongamento, aquecimento e desaquecimento vocal |
| 9) Timmermans <i>et al.</i> (2010) Bélgica | X | X | | | | | | | Exercício para os componentes da produção vocal (postura saudável, respiração, frequência fundamental ótima, projeção vocal, ressonância e articulação) |
| 10) Timmermans <i>et al.</i> (2011) Bélgica | X | X | | | | | | | Produção de vocal (postura saudável, suporte respiratório, frequência fundamental ótimo, projeção vocal, ressonância e articulação) e trinta minutos de intervenção fonoaudiológica individual |
| 11) Kasama, Martinez e Navarro (2011) Brasil | X | X | | | X | | | X | Aquecimento e desaquecimento, respiração, articulação e ressonância |
| 12) Dragone (2011) Brasil | X | | | | X | X | X | | Grupo básico (tarefas fonatórias para aumento da resistência vocal e diminuição da tensão) e Grupo Avançado para conforto vocal (coordenação da respiração com a fonação e ressonância) |
| 13) Luchesi, Mourão e Kitamura (2012) Brasil | X | X | | | | | | | Respiração, coordenação pneumonofoarticulatória, tensão fonatória, articulação, velocidade e modulação da fala, ressonância, projeção vocal, expressividade verbal e não verbal, aquecimento e desaquecimento vocal |
| 14) Masson <i>et al.</i> (2013) Brasil | | | | | | | | | Aquecimento e desaquecimento vocal |

¹ Essa pesquisa descreve três diferentes programas de saúde vocal do professor, sendo assim foram consideradas as respostas referentes às abordagens preventivas dos mesmos.

| Autores, ano e país | Teóricos | | | | | | | Práticos | |
|--|-------------|-----------------|-----------------|-------------------|---------------|----------------|----------------|----------|--|
| | Saúde Vocal | Produção da voz | Percepção Vocal | Alterações vocais | Demanda vocal | Voz e ambiente | Voz e trabalho | | Outros |
| 15) Pizolato <i>et al.</i> (2013) Brasil | X | X | | X | | | | | Exercícios de postura corporal e relaxamento; fonação, frequência e intensidade; respiração; ressonância e articulação |
| 16) Pizolato <i>et al.</i> (2013) Brasil | X | X | | X | | | | | Exercícios de postura corporal e relaxamento; fonação, frequência e intensidade; respiração; ressonância e articulação |
| 17) Servilha e Arbach (2013) Brasil | X | X | | | X | X | X | | Técnicas para o uso saudável da voz: projeção, modulação vocal, articulação e postura corporal |
| 18) Xavier, Santos e Silva (2013) Brasil | X | X | X | | | | | | Técnicas de relaxamento e exercícios vocais de vibração de lábios e língua, fricativos, gargarejo sonorizado e humming |
| 19) Trigueiro, <i>et al.</i> (2015) Brasil | X | | | | | | | | Exercícios de relaxamento, respiração, articulação, aquecimento e desaquecimento vocal |
| 20) Pereira, Masson e Carvalho (2015) Brasil | | | | | | | | | Treino respiratório e alongamento corporal, fonemas fricativos, sons vibrantes e sons nasais. |

De maneira geral, todos os estudos selecionados utilizavam conteúdos teóricos e práticos no trabalho de saúde vocal do professor e esse dado confirma os achados do estudo de Anhaia *et al.* (2013), que comparou a eficácia na prevenção de distúrbios vocais entre as intervenções realizadas por meio de abordagens direta (exercícios) e indireta (orientações), concluindo que a combinação de orientações e exercícios gera uma melhora mais significativa nos parâmetros de qualidade vocal e autoavaliação da voz.

Sobre a denominação e separação entre conteúdos de abordagem direta e indireta é uma das possibilidades de categorização dentro dos aspectos abordados nas intervenções de voz. Uma outra possibilidade é a denominação defendida por

Zabala (1998) ao classificar os conteúdos em conceitos e princípios, conteúdos procedimentais e conteúdos atitudinais. Para o autor os conceituais referem-se ao que deve-se saber, os procedimentais ao que deve-se fazer e os atitudinais às ações.

No artigo escrito por Ferreira e Chieppe (2005) as fonoaudiólogas relacionam a tipologia dos conteúdos de Zabala, citado anteriormente, às práticas fonoaudiológicas de cunho educativo, principalmente aquelas voltadas à promoção e prevenção de distúrbios vocais realizadas junto à população em geral. As autoras explicitam que por mais específico que seja um determinado conteúdo, ele sempre está interligado a outros, pois:

“...a aprendizagem não se compartimenta, conteúdos de diversas naturezas unem-se em favor de um aprendizado.” (FERREIRA e CHIEPPE, 2005, p. 124)

Sobre os conteúdos didáticos abordados, os mesmos foram divididos em duas partes, a primeira corresponde aos conteúdos teóricos e a segunda os conteúdos práticos. Foram considerados conteúdos teóricos aqueles que abordam mais explicações, conceitos e orientações sobre os assuntos. Entende-se como conteúdos práticos os que possibilitam formas diversas de abordagem, tais como práticas em geral, aplicação de exercícios específicos, bem como a realização de vivências na área. O Quadro 4 apresenta a descrição de cada um dos conteúdos abordados.

QUADRO 4 – DESCRIÇÃO E CITAÇÃO DOS CONTEÚDOS

| DENOMINAÇÃO | DESCRIÇÃO | Cit. | Freq. |
|--|--|-------------|--------------|
| COMUNICAÇÃO | Explicações sobre o processo envolvido na comunicação humana | 7 | 35% |
| VOZ DO PROFESSOR | Relaciona o uso da voz com a prática docente cotidiana | 15 | 75% |
| SAÚDE VOCAL | Orientações sobre hábitos e cuidados necessários para a saúde vocal, incluindo noções de abuso e mau uso vocal. | 18 | 90% |
| PRODUÇÃO DA VOZ | Explicação sobre a anatomia e a fisiologia do aparelho fonador | 13 | 65% |
| TREINAMENTO AUDITIVO | Tem como objetivo aguçar a audição, principalmente dos tipos de voz | 3 | 15% |
| PERCEPÇÃO VOCAL | Envolve a autoavaliação dos sujeitos quanto à sua qualidade vocal e o entendimento de conceitos como voz normal ou adaptada | 4 | 20% |
| ALTERAÇÕES VOCAIS | Elucida o conceito de disfonia e os elevados índices nessa população, justificando a necessidade de prevenção | 5 | 25% |
| SINAIS E SINTOMAS DE DISFONIA | Explicita os sinais e sintomas mais frequentes no processo de desenvolvimento da disfonia, tais como, rouquidão, afonia, entre outros | 10 | 50% |
| DOENÇAS LARÍNGEAS | Aborda as patologias laríngeas mais comuns em professores (nódulos) e as formas de tratamento | 4 | 20% |
| DEMANDA VOCAL | Cita as características do uso da voz em sala de aula na prática docente (uso por tempo prolongado, intensidade elevada, falar para várias pessoas, descanso vocal, etc) | 7 | 35% |
| RELAÇÃO VOZ E SAÚDE | Interliga condições de saúde da com a voz (distúrbios alérgicos, respiratórios, gástricos, emocionais) | 10 | 50% |
| RELAÇÃO VOZ E AMBIENTE | Relata a influência do ambiente físico na voz (acústica de sala de aula, presença de ruído e sistemas de amplificação da voz) | 7 | 35% |
| RELAÇÃO VOZ E TRABALHO | Relaciona fatores da organização do trabalho docente com a voz (carga horária de trabalho, número de alunos em sala de aula, questões de gênero) | 6 | 30% |
| RELAÇÃO VOZ E QUALIDADE DE VIDA | Relaciona a influência da qualidade de vida do profissional com a disfonia (stress, violência das cidades, descanso e qualidade do sono, lazer) | 12 | 60% |
| RESPIRAÇÃO | Modo, Tipo e Coordenação pneumofonoarticulatória | 15 | 75% |
| CORPO | Postura, Uso de gestos durante a fala, Percepção dos pontos de tensão, Alongamento corporal global e Alongamento cervical | 15 | 75% |
| RECURSOS VOCAIS | Tipo de voz, Altura vocal, Intensidade vocal, Articulação, Ressonância, Projeção Vocal, Ataque vocal e Psicodinâmica Vocal | 20 | 100% |
| EXPRESSIVIDADE | Velocidade de fala, Modulação, Ênfase e Pausa | 4 | 20% |
| RESISTÊNCIA VOCAL | Práticas que propiciam o condicionamento vocal | 7 | 35% |
| AQUECIMENTO E DESAQUECIMENTO DA VOZ | Práticas realizadas antes e após os momentos de uso da voz as quais preparam o aparelho fonador para a demanda vocal exigida, bem como auxiliam no ajuste da voz para padrões vocais fora do ambiente profissional | 7 | 35% |
| TOTAL | | 20 | 100% |

EM NEGRITO DADOS REFERENTES AOS CONTEÚDOS DE ABORDAGEM TEÓRICA
SEM NEGRITO DADOS REFERENTES AOS CONTEÚDOS DE ABORDAGEM PRÁTICA

Cit. = Citações

Freq. = Frequência

Na categoria “outros” foram agrupados relatos pontuais que se diferenciavam dos conteúdos teóricos, quais sejam: relação da voz com os aspectos didáticos e psicodinâmica vocal. Após reflexão dos itens apontados na categoria “outros” optou-se por não serem agregados à lista de conteúdos didáticos do guia. De acordo com Behlau (1995) psicodinâmica vocal é o impacto psicológico que o comportamento vocal do falante causa no ouvinte e esse subtema pode ser incluído no item comunicação ou percepção vocal. Já a citação da relação entre os aspectos didáticos e a voz também podem ser abordados dentro do conteúdo existente voz e trabalho.

Para o conteúdo denominado no GSVP como saúde vocal houve um índice de 90% de respostas. A literatura cita esse assunto como um tópico comum nas ações fonoaudiológicas com os professores e demais profissionais da voz. No estudo de Penteado e Ribas (2011) esse valor foi de 71,42% confirmando esse assunto como um tema relevante nas ações de saúde vocal. Esse conteúdo também é conhecido como higiene vocal, trazido por Behlau, Pontes e Moreti (2017) e bem estar vocal, citado por Zambom e Behlau (2011) e Pompeu *et al.* (2016). Cada um desses termos citados possui um paradigma, sendo assim, a autora da presente pesquisa optou por modificar a terminologia da literatura e adotar no guia o termo saúde vocal. O termo saúde vocal, proposto por Ferreira *et al.* (2012) remete a um paradigma do entendimento da voz como um constructo biopsicossocial trabalhado dialeticamente com os sujeitos envolvidos.

O conteúdo saúde vocal trata da influência na voz de comportamentos e hábitos, tais como: falar em intensidade elevada, falar com competição sonora, fumar, pigarrear ou tossir constantemente, ingerir água, cuidados com a alimentação, entre outros como as condições de saúde: distúrbios alérgicos, respiratórios, gástricos, emocionais (depressão), uso de medicamentos, etc.

O estudo de Moreti, Behlau e Zambon (2016) sobre o conhecimento em cuidados vocais de indivíduos disfônicos e saudáveis obteve como resultado a citação de maçã e da água como os aspectos positivos com maior frequência nas respostas; os aspectos negativos mais citados foram gritar e fumar.

Foram citados os seguintes conteúdos como vivências práticas: relaxamento global, relaxamento laríngeo, postura adequada, massagem. Sobre esses temas os estudos efetuados por Leppanem *et al.* (2009) e Laukkanem, Leppanen e Ilomaki

(2009) citam uma técnica específica de massagem na voz, fonação (fonemas fricativos, sons vibrantes, sons nasais, padrão vocal saudável, diminuição de ataques vocais, produção vocal em *pitch* e intensidade adequada), respiração diafragmática, coordenação pneumofonoarticulatória, articulação, velocidade de fala, modulação da fala, expressividade verbal e não verbal, resistência vocal, ressonância e projeção.

Autores como BEHLAU *et al.* (2011 e 2012), Dragone *et al.* (2013) e FERREIRA *et al.* (2015), citados anteriormente no capítulo de fundamentação teórica, justificam a necessidade de investir esforços nas ações de saúde vocal do professor devido aos elevados índices de disфонia encontrados nessa população. Além de diminuir os índices de disфонia, as práticas de ações de saúde vocal do professor podem gerar vários benefícios aos participantes. Nesse sentido, a análise do Quadro 5 possibilita extrair achados sobre alguns possíveis benefícios gerados nessas ações.

QUADRO 5 – BENEFÍCIOS DAS INTERVENÇÕES DE SAÚDE VOCAL DO PROFESSOR

| |
|--|
| Ampliação da percepção dos sujeitos |
| Contribuir para um melhor uso da voz |
| Diminuição da tensão vocal |
| Diminuição do desconforto vocal |
| Diminuição do uso da voz fora das atividades profissionais |
| Diminuição dos sintomas vocais |
| Elaboração de estratégias de enfrentamento do problema |
| Melhora no grau de disфонia |
| Melhora na qualidade de vida |
| O professor se sentir valorizado |
| Sensibilizar sobre a importância da voz |

De maneira geral as ações de saúde vocal propiciam aprendizagem de técnicas específicas e geram um aumento da percepção geral do sujeito e da importância da voz para o exercício profissional. Diante das inúmeras demandas presentes na rotina profissional do professor, chamar a atenção do mesmo para a importância da voz dentro do seu exercício profissional pode ser um elemento catalisador de estratégias de saúde vocal. Zambom e Behlau (2011) retratam que a

voz transforma e é transformada pelos contextos sociais em que o ser humano participa, sendo assim, esse aumento na percepção estimula tanto a busca por uma qualidade de voz (através da diminuição de sinais e sintomas vocais como: desconforto, tensão e demanda vocal) quanto a própria qualidade de vida.

Autores como Ferreira *et al.* (2015) entendem os distúrbios da voz não como uma doença, mas sim como um sinal ou sintoma gerado por diversos fatores causais, de acordo com algumas citações acima as ações de saúde vocal influenciam de forma positiva nos fatores educacionais (valorização profissional).

4.2 ETAPA 2 – ELABORAÇÃO DO GUIA

4.2.1 Banca de especialistas

Após a estruturação do guia, o mesmo foi submetido a uma banca de especialistas. O objetivo dessa etapa foi a confirmação dos itens selecionados. Dessa forma, um grupo de profissionais opinou sobre a permanência ou exclusão de cada eixo temático pertencente ao instrumento.

Após a análise das respostas obtidas apresentam-se os resultados no Quadro 6:

QUADRO 6– RESPOSTAS DA BANCA DE ESPECIALISTAS SOBRE OS CONTEÚDOS

| Questões | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Classif. | IVC |
|--|----|----|----|----|----|-----------|------------|
| COMUNICAÇÃO | 8 | 9 | 10 | 8 | 6 | Permanece | 8,2 |
| VOZ DO PROFESSOR | 10 | 9 | 10 | 10 | 9 | Permanece | 9,6 |
| SAÚDE VOCAL | 7 | 9 | 8 | 7 | 9 | Permanece | 8,0 |
| PRODUÇÃO DA VOZ | 7 | 10 | 9 | 9 | 5 | Permanece | 8,0 |
| TREINAMENTO AUDITIVO | 5 | 8 | 8 | 5 | 5 | Excluída | 6,2 |
| PERCEPÇÃO VOCAL | 10 | 8 | 10 | 10 | 8 | Permanece | 9,2 |
| ALTERAÇÕES VOCALIS | 6 | 10 | 10 | 6 | 8 | Permanece | 8,0 |
| SINAIS E SINTOMAS DE DISFONIA | 7 | 10 | 10 | 7 | 10 | Permanece | 8,8 |
| DOENÇAS LARÍNGEAS | 2 | 7 | 8 | 5 | 7 | Excluída | 5,8 |
| DEMANDA VOCAL | 8 | 10 | 8 | 8 | 6 | Permanece | 8,0 |
| RELAÇÃO VOZ E SAÚDE | 10 | 9 | 8 | 10 | 8 | Permanece | 9,0 |
| RELAÇÃO VOZ E AMBIENTE | 10 | 9 | 10 | 10 | 8 | Permanece | 9,4 |
| RELAÇÃO VOZ E TRABALHO | 10 | 9 | 10 | 10 | 7 | Permanece | 9,2 |
| RELAÇÃO VOZ E QUALIDADE DE VIDA | 10 | 9 | 10 | 10 | 9 | Permanece | 9,6 |
| RESPIRAÇÃO | 10 | 8 | 10 | 10 | 8 | Permanece | 9,2 |
| CORPO | 10 | 9 | 9 | 10 | 8 | Permanece | 9,2 |
| RECURSOS VOCALIS | 8 | 10 | 10 | 8 | 9 | Permanece | 9,0 |
| EXPRESSIVIDADE | 10 | 10 | 8 | 10 | 8 | Permanece | 9,2 |
| RESISTÊNCIA VOCAL | 9 | 10 | 8 | 9 | 9 | Permanece | 9,0 |
| AQUE. E DESAQUE. DA VOZ | 9 | 10 | 8 | 9 | 8 | Permanece | 8,8 |
| IVC Total | - | - | - | - | - | - | 8,6 |

EM NEGRITO DADOS REFERENTES AOS CONTEÚDOS DE ABORDAGEM TEÓRICA
SEM NEGRITO DADOS REFERENTES AOS CONTEÚDOS DE ABORDAGEM PRÁTICA

Norteados pelo critério do Índice de Validação do Conteúdo maior ou igual a 8 observa-se que dos 20 itens selecionados, 18 permaneceram no documento e dois foram excluídos, sendo esses referentes ao treinamento auditivo e doenças laríngeas.

Aplicou-se o Teste de Coeficiente de Concordância de Kappa através de uma escala denominada de *Phrase Completion*, sendo assim, as repostas obtidas da banca de especialistas em numeração de zero a 10 foram transformadas nas seguintes categorias, conforme descrito no quadro 7.

QUADRO 7 – CATEGORIAS APLICADAS NO TESTE DE COEFICIENTE DE CONCORDÂNCIA DE KAPPA

| ESCORE | CLASSIFICAÇÃO DA AVALIAÇÃO |
|----------------------------|-----------------------------------|
| Escores 8, 9 e 10 | Muito importante |
| Escores 4, 5, 6 e 7 | Parcialmente importante |
| Escore 0, 1, 2, 3 | Pouco importante |

O resultado do cálculo do Coeficiente Kappa foi de 0,281 com $p = 0,002$ apesar de baixo o resultado da concordância é significativo. O intervalo de confiança 95% para a estimativa de Kappa foi de 0,082 a 0,359 de acordo com este intervalo de confiança, o valor máximo para Kappa é 0,406. Para Alexandre, Coluci (2011) os valores de Kappa podem variar de -1 (ausência total de concordância) até 1 (concordância total). A partir desses cálculos é possível considerar que, mesmo com respostas distintas há concordância entre os sujeitos, dessa forma o coeficiente de Kappa significativo aponta para a possível reprodutibilidade do instrumento. Vale ressaltar que a amplitude da escala pode ter gerado uma variação grande nas respostas e assim ter influenciado negativamente os resultados do Coeficiente de Concordância de Kappa.

Sobre os itens excluídos do guia atual foram o conteúdo referente ao treinamento auditivo. Esse conteúdo foi citado em Ferreira e Andrada e Silva (2002) como um item abordado nas ações de saúde vocal do professor com o objetivo de trabalhar a sensibilidade auditiva e percepção da importância do som e do silêncio para a comunicação. Uma das estratégias utilizadas nesse sentido é a prática do “um minuto de silêncio” seguido do levantamento dos sons percebidos no ambiente.

O conteúdo relativo às doenças laringeas também foi excluído do guia proposto nessa pesquisa, a publicação de Ferreira *et al.* (2015) inclui as abordagens das alterações laringeas mais comuns (nódulos, fendas e pólipos) nas ações de saúde vocal do professor. Analisando e refletindo sobre a exclusão desse item, o mesmo pode ter sido entendido como um aspecto ligado mais ao tratamento das alterações vocais, do que às ações de cunho coletivo e preventivo. Sendo essas últimas o foco da presente pesquisa.

A fim de entender melhor o fenômeno e confirmar os resultados obtidos houve um novo contato com os membros da banca de especialistas, solicitando que os mesmos revissem suas respostas, modificando ou mantendo as mesmas,

contudo justificando seu ponto de vista. O questionário utilizado nessa etapa encontra-se no (Apêndice 5). Do total de cinco avaliadores, quatro responderam, todos mantiveram as suas respostas e justificaram conforme apresentado no Quadro 8.

QUADRO 8 – JUSTIFICATIVA DA BANCA DE ESPECIALISTAS PARA A MANUTENÇÃO DAS RESPOSTAS

| Avaliador | QUESTÃO 5 TREINAMENTO AUDITIVO | QUESTÃO 9 DOENÇAS LARÍNGEAS |
|------------------|--|---|
| 1 | Acredito que o treinamento auditivo seja importante, uma vez que a rouquidão não pode ser considerada 'normal' ou 'inerente', e o professor pode, inclusive, ajudar os colegas a identificar o problema. No entanto, acredito que a propriocepção e a noção de bem-estar vocal sejam mais prioritárias que o aspecto auditivo. | Considero que até podem ser mencionadas, mas acredito que não devem ser o foco de um programa de promoção de saúde. |
| 2 | Desenvolver habilidades de percepção auditiva pode contribuir para a identificação do professor diante de alterações vocais e procurar por auxílio mais precocemente. | Certamente é importante uma noção básica sobre o assunto. Considero, no entanto, que se o foco é a saúde vocal, essa abordagem mais de "prevenção" deva dar mais espaço às estratégias de promoção da saúde. |
| 3 | Mantenho a mesma nota julgando importante este tipo de treinamento, para que o profissional tenha consciência e auto percepção vocal. | Mantenho a nota, pois julgo essencial um conhecimento básico de tal assunto a fim de qualificar os profissionais sobre possíveis dificuldade em seu instrumento de trabalho bem como para a procura para tratamento precoce. Ou até mesmo para conscientização da importância em se trabalhar questões prévias a fim de prevenir tais alterações. |
| 4 | Considero tal apresentação importante apenas como ilustração e forma de tornar a palestra mais interessante, já aprofundar a qualidade vocal para um público leigo acho desnecessário. | Considero importante como ilustração, já que o público leigo não tem conhecimento de anatomia e fisiologia para entender as patologias e o tratamento. |

As respostas mantidas pelos avaliadores da banca de especialistas contextualizam o trabalho de treinamento auditivo como uma forma de auxiliar os professores na percepção vocal e na detecção de alterações vocais como por exemplo, a rouquidão. A análise das respostas possibilita inferir que o treinamento auditivo obteve menor pontuação por não estar focado na percepção vocal, sendo este um conteúdo proposto no guia. Uma outra resposta apontou o fato do treinamento auditivo ter sido considerado "apenas como uma ilustração" e não prioritário nesse contexto das ações de saúde vocal do professor. Já o conteúdo de

doenças laríngeas não foi considerado como o foco nesse contexto, e provavelmente por isso teve índices mais baixos.

A partir desse ponto cada conteúdo incluído no GSPV – Guia de Saúde Vocal do Professor será analisado e discutido.

O primeiro da lista de conteúdos do guia trata da comunicação, tradicionalmente esse tema inicia as ações de saúde vocal do professor, pois as contextualiza. Behlau *et al.* (2004) relatam o som da voz como um elemento importante da comunicação, interferindo na interação humana. Neste livro “A voz que ensina” as autoras salientam:

...um dos principais recursos do professor é a comunicação, particularmente por meio da sua voz. A voz do professor chama, acalma, contém, transmite, dirige, alerta, orienta e acolhe: a voz do professor ensina. (BEHLAU *et al.*, 2004, apresentação)

Sobre a comunicação, o avaliador 2 sugeriu incluir alguns pontos como a relação da comunicação no sucesso da atuação profissional, comunicação professor/aluno, aspectos verbais e paraverbais da comunicação, expressão corporal e expressão facial. Essas sugestões foram transformadas em subitens e inseridas no item comunicação, o quadro abaixo demonstra as mudanças efetuadas:

QUADRO 9 – ALTERAÇÕES ACRESCIDAS NO CONTEÚDO COMUNICAÇÃO

| ENUNCIADO INICIAL |
|--|
| <p><u>ABORDAGEM TEÓRICA:</u></p> <p>1) Comunicação <i>Explicações sobre o processo envolvido na comunicação humana</i></p> |
| ENUNCIADO MODIFICADO |
| <p><u>ABORDAGEM TEÓRICA:</u></p> <p>1) Comunicação <i>Explicações sobre o processo envolvido na comunicação humana (auxilia no sucesso profissional, relação professor/aluno, comunicação verbal e não verbal, expressão corporal, expressão facial)</i></p> |

Em seguida, tem-se que o IVC do conteúdo voz do professor foi de 9,6, sendo que esse tema remete à influência da voz humana no cotidiano do professor, chamando a atenção do professor para o assunto. Esse conteúdo também esteve presente em outras publicações como a de Ferreira *et al.* (2015) ao descrever

práticas de saúde vocal do professor realizadas tanto em Centros de Referência em Saúde do Trabalhador, como em diversas cidades do Brasil, chamado pelos autores de sensibilização sobre a voz do professor e aspectos pessoais/ profissionais relativos à produção da voz.

Dragone (2002) reforça a importância desse conteúdo, pois conclui que o professor utiliza sua voz de forma espontânea, sendo necessário ao mesmo estabelecer uma relação mais consciente com a mesma.

Dando continuidade, sobre o conteúdo didático referente às orientações de saúde vocal, na primeira etapa do presente estudo 90% dos artigos analisados na revisão integrativa abordavam o tema, sugerindo que o mesmo é quase unânime nas intervenções da área. Esse achado possibilita uma reflexão: por que o fonoaudiólogo se detém tanto nas orientações de saúde vocal?

Nesse sentido, Penteado e Ribas (2011) criticam o enfoque no trabalho fonoaudiológico apenas como um normatizador de hábitos, comportamentos e estilo de vida, pois entendem que ao focar o sujeito e as suas práticas ao invés do contexto isso geraria uma “culpabilização” do professor por sua alteração vocal.

Uma outra questão é sobre a concentração no conteúdo de saúde vocal dentro das ações de saúde vocal do professor, na avaliação do comitê de juízes esse conteúdo obteve o IVC igual a 8. Comparando esse índice com os de outros aspectos, como por exemplo voz e a qualidade de vida (IVC igual a 9,6), voz e o ambiente (IVC igual a 9,4) e voz e o trabalho (IVC igual a 9,2) observa-se que esses índices foram maiores do que o tema saúde vocal. Analisando esses achados é possível considerar que, embora a literatura fonoaudiológica indique uma elevada frequência na abordagem do conteúdo saúde ou higiene vocal, a presente pesquisa, em aderência à opinião de profissionais com ampla experiência na área, elenca outros conteúdos como mais relevantes, tais como, a relação da voz com os diversos aspectos da qualidade de vida, do ambiente físico e das formas de organização do trabalho docente.

Esses achados possuem aderência aos estudos de Penteado (2003) e Kasama e Brasolotto (2007) ao trazerem os problemas e malefícios da disfonia, comprometendo a saúde em seus vários aspectos e sendo influenciada pelas condições de trabalho, organização do trabalho docente, fatores relacionados ao ambiente físico e ao processo de trabalho envolvido.

Discorre-se nesse ponto sobre o conteúdo denominado produção da voz. Uma pesquisa realizada por Ferreira *et al.* (2002) investigou o conhecimento de saúde vocal de um grupo composto por 2013 professores, as autoras concluíram que a noção dos professores sobre o assunto é limitada, contudo pode ser influenciada por ações de saúde vocal, como no caso a exibição do vídeo “O que é bom para o dono é bom para a voz”.

Dessa forma é possível inferir que esse conteúdo pode ser abordado nas ações de saúde vocal do professor, pois a aquisição de um melhor padrão vocal é auxiliada pelo conhecimento dos aspectos anatômicos e funcionais do aparelho fonador. Pode-se inferir que o conhecimento da anatomia e fisiologia fonatória embasa o trabalho vocal e facilita o entendimento de vários outros conteúdos. Além dos artigos selecionados na primeira etapa da pesquisa, vários outros como Pordeus, Palmeira e Pinto (1996) e Chun (2002) abordaram esse tema.

Esse conteúdo engloba dois fatores: a percepção vocal dos parâmetros que compõem a voz humana de acordo com o entendimento do conceito de voz normal ou adaptada e a autoavaliação vocal. Na referência sobre as práticas fonoaudiológicas voltadas à saúde vocal escrito por Ferreira e Andrada e Silva (2002) os autores citam a aplicação desse conteúdo nas oficinas realizadas com os professores por meio da escuta da própria voz e de amostras de fala com diferentes tipos de vozes.

Conceituar a voz é algo complexo e Behlau (2007) aponta que adotar o termo voz normal não é coerente e dessa forma propõe a utilização de “voz adaptada” quando “a produção vocal é de qualidade aceitável socialmente, não interfere na inteligibilidade da fala, permite o desenvolvimento profissional do indivíduo e transmite a mensagem emocional do discurso”.

Para Behlau *et al.* (2004) a voz pode ser considerada saudável, também denominada voz adaptada é aquela que atende todas as necessidades do falante, tanto no aspecto pessoal quanto profissional, e defendem que o professor precisa ter uma plasticidade vocal, ou seja, a capacidade de produzir diversos tipos de voz a partir de ajustes motores específicos dos órgãos fonoarticulatórios.

Segundo Kasama e Brasolotto (2007), a autoavaliação ou autopercepção vocal refere-se à classificação do próprio sujeito quanto à sua qualidade vocal. É considerado um parâmetro subjetivo e sua prática é bastante utilizada nos estudos

fonaudiológicos. Por exemplo, no estudo de Dragone *et al.* (2010) a análise de 500 publicações abordando saúde vocal do professor constatou que 52,5% realizavam uma avaliação na perspectiva dos próprios docentes. Nesse aspecto, o estímulo para que o professor auto avalie sua voz pode contribuir para um aumento da percepção sobre a mesma. Cada professor precisa conhecer seu material vocal, ou seja, a sua voz para assim poder realizar o auto monitoramento da mesma, sendo este um grande aliado à prevenção de alterações vocais devido ao processo de adoecimento vocal ocorrer de insidiosa com piora na qualidade vocal no decorrer do tempo.

Tratar do conteúdo de alterações vocais refere-se ao conceito e classificação das disfonias, pois muitas pesquisas alertam para índices elevados de disfonia em professores. Behlau (1995) contextualiza a disfonia como a incapacidade da voz em transmitir a mensagem ao falante, prejudicando assim todo o processo comunicativo. Embora seja comum a ocorrência de uma perda ou mudança na voz é importante que o professor entenda e não naturalize a disfonia, bem como conheça as possibilidades de prevenção, diagnóstico e tratamento das alterações vocais.

De acordo com os estudos de Behlau *et al.* (2004) as alterações vocais mais comuns em professores são fadiga vocal ocupacional, síndrome de tensão musculoesquelética, nódulos das pregas vocais e pólipos de prega vocal.

A disfonia em si não é uma doença e sim um sintoma presente no organismo e que aponta para possíveis causas orgânicas, emocionais ou mesmo que envolvem a organização do trabalho, portanto ações de saúde vocal podem abordar os diversos sinais (aquilo que se ouve) e sintomas (aquilo que se sente) de disfonia. Os sinais e sintomas mais frequentes no processo de desenvolvimento da disfonia são dor e/ou ardor ao falar, perda da voz, mudança na qualidade vocal, rouquidão, afonia, pigarro constante, sensação de corpo estranho na garganta, entre outros.

A questão da demanda vocal refere-se às características do uso da voz em sala de aula e chama a atenção do professor para aspectos que podem ser prejudiciais à mesma, principalmente o uso da voz por tempo prolongado, a fala em intensidade elevada, o uso excessivo da voz fora do exercício docente, a falta de descanso vocal, etc. O objetivo é chamar a atenção para o assunto e buscar estratégias coletivas preventivas para reduzir esse fator. A literatura traz vários exemplos nesse sentido, como encontrado no trabalho de Ferreira *et al.* (2015).

A relação voz e ambiente trabalha com a influência do ambiente físico na voz (acústica de sala de aula, presença de ruído e sistemas de amplificação da voz). Behlau *et al.* (2004) explica que os ruídos ambientais merecem atenção especial porque podem competir com a voz na transmissão da mensagem, produzindo esforço ao falar e influenciando na ocorrência e agravamento da disfonias nos professores. Falar competindo com um ruído de fundo é um fator bastante prejudicial para a voz e muitas vezes comum dentro da realidade docente.

Na primeira etapa da presente pesquisa, 30% dos artigos tratavam da relação entre a voz e a organização do trabalho docente nas ações de saúde vocal. Resultados semelhantes foram obtidos na pesquisa de Ferreira *et al.* (2015) e Munier e Kinsella (2008) em que a importância da correlação entre a voz e aspectos do ambiente físico, tais como a acústica da sala de aula, presença de ruído e sistemas de amplificação da voz foi citada em 35% das intervenções.

Vários autores têm se debruçado nessas questões correlacionando a produção da voz ao ambiente de trabalho e assim apontam a influência de fatores como: o ruído no ambiente escolar, o choque de temperatura, a adequação ou não da ventilação do ar ambiente, a exposição a produtos irritativos de vias áreas superiores, a presença de poeira no local de trabalho, entre outros. Por exemplo, o estudo de Guidini *et al.* (2012) constatou que existe uma correlação entre os elevados níveis de ruído na sala de aula com a intensidade de voz utilizada pelos professores.

Nesse ponto é tratada a relação da voz com aspectos da organização do trabalho docente elencando fatores como a carga horária de trabalho, número de alunos em sala de aula, questões de gênero, estresse e violência. A pesquisa de Luchesi, Mourão e Kitamura (2012) levanta a influência desses fatores relacionados aos processos de trabalho como predisponentes, ou mesmo agravantes para o desenvolvimento da disfonia. Ferreira *et al.* (2012) citam outros fatores como a jornada de trabalho excessiva, acúmulo de função e atividades, falta de pausas durante o período de trabalho, e mesmo falta de autonomia no desenvolvimento da profissão.

No livro destinado ao detalhamento da produção científica da Fonoaudiologia Brasileira, escrito por Ferreira *et al.* (2004), os aspectos ocupacionais e da relação com o trabalho constituíam 11,7% do total de temas

dentro da saúde vocal do professor. Historicamente, a comparação desse dado de 2004 com o obtido na presente pesquisa sugere um aumento na abordagem desses temas. O estudo de Penteado e Ribas (2011) apontou um índice de 44% na questão e organização do trabalho. No presente estudo esse índice foi de 35% de citação nas ações de saúde vocal pesquisadas. Comparando os índices mais recentes com o índice de 2004 pode-se inferir que, historicamente, houve um aumento da citação na influência do ambiente na saúde vocal, justificando a abordagem do tema nas ações voltadas para os professores.

De acordo com uma perspectiva mais ampla do conceito de saúde, a relação voz e qualidade de vida relaciona a influência de elementos que compõem a qualidade de vida do professor (por exemplo: lazer, estresse, violência das cidades, descanso e qualidade do sono) com a disfonia.

A relação entre a diminuição da qualidade de vida e o adoecimento vocal vem sendo pesquisada por diversos autores, tem-se como exemplo o estudo caso-controle efetuado por Giannini, Latorre e Ferreira (2012) o qual confirmou a associação entre a presença de distúrbio de voz em professores do município de São Paulo e o estresse referente ao trabalho docente. Neste estudo, o item de maior interferência foi a falta de autonomia no trabalho.

Nos conteúdos práticos, a respiração é um tema frequente nas ações de saúde vocal, como por exemplo nas intervenções citadas em Ferreira *et al.* (2015). O sistema respiratório é composto por um conjunto de estruturas localizadas na cabeça, pescoço e tórax. A respiração é um pré-requisito para a fonação e interfere na produção vocal. O modo respiratório pode ser nasal, oral ou mista; já o tipo respiratório pode ser superior, inferior ou mista; entende-se como coordenação pneumofonoarticulatória o equilíbrio entre a fonação e a articulação dos sons da fala.

O trabalho corporal associado às ações de saúde vocal do professor é subdividido em diversos aspectos como a postura, a percepção dos pontos de tensão, o equilíbrio entre o estado de tensão e de relaxamento, assim como as práticas voltadas ao alongamento corporal global e alongamento cervical.

O conteúdo de recursos vocais engloba os parâmetros da voz como a velocidade ou ritmo de fala (o ideal é que ela seja variável, tornando a cadência da elocução interessante ao ouvinte), segundo Behlau *et al.* (2004) o ritmo e a

velocidade representam a fluência de nossa fala e possibilitam a coordenação entre o controle da corrente de ar e a articulação dos sons.

A modulação trata da variação entre grave e agudo no desencadeamento da fala, sendo um elemento relacionado a uma fala expressiva. Behlau *et al.* (2004) explicam que a entonação dos sons da fala transmite musicalidade para a fala.

A ênfase é o recuso acústico que possibilita o destaque de alguns trechos durante a fala, podendo ser realizado por meio variação de intensidade, frequência, adoção de pausas, entre outros. As pausas são os trechos em silêncio durante a fala, esses intervalos de silêncio realizados durante a emissão da voz trazem possibilidades diversas de sentido e significado para a fala.

Entende-se por projeção vocal a ampliação da voz no ambiente em que a mesma é produzida, permitindo que alcance o ouvinte.

O conteúdo didático referente à expressividade da voz também apresentou um valor elevado de IVC (9,2). No livro intitulado “Expressividade: da teoria à prática”, organizado por Kyrillos *et al.* (2005), a autora inicialmente define expressividade como sendo qualidade do que é expressivo. No capítulo 1 da referida obra Ferreira (2005) conta a histórica da trajetória desse tema dentro da fonoaudiologia brasileira e assim contextualiza:

A partir de 1990 conduzimos nosso olhar, de forma mais efetiva, para os diferentes profissionais da voz. Além da preocupação em abordar as questões da saúde vocal, o fonoaudiólogo deu início ao trabalho das questões relacionadas à expressividade, ao adequar o falar dos profissionais ao contexto em que atuam (FERREIRA, 2005, p. 11 e 12).

Sendo assim, a expressividade é um tema valorizado pelos avaliadores desse estudo. Em um estudo científico com foco na expressividade da voz do professor, Arruda (2004) concluiu que a expressividade das professoras investigadas influenciou na relação com os alunos. Os alunos relataram preferir os seguintes recursos vocais: velocidade de fala, pausa, qualidade vocal e intensidade da voz.

Chieppe (2004) pesquisou a relação entre a expressividade e a prática docente por meio de um grupo focal realizado com estudantes de pedagogia e o resultado observado foi que apesar da expressividade estar presente no discurso das alunas elas não percebiam a mesma como um recurso docente.

O conteúdo resistência vocal tem como objetivo o fortalecimento da musculatura laríngea e demais aspectos da produção da voz tornando a voz mais resistente aos desafios da prática profissional. Na publicação de Ferreira e Andrada e Silva (2002) ele foi abordado em ações com professores.

Entende-se por aquecimento o conjunto de práticas e exercícios destinados a preparar o aparelho fonador para o uso da voz profissional. Nesse sentido, após o uso profissional da voz, o desaquecimento vocal visa retornar à produção vocal habitual.

Existem muitas citações sobre o aquecimento e desaquecimento vocal, contudo algumas publicações não descrevem as práticas que compõem esse momento. Em Ferreira *et al.* (2015), as autoras propõem uma sequência para o aquecimento vocal que se inicia com um alongamento corporal global e uma alongamento cervical, em seguida são trabalhados os aspectos de articulação dos sons, exercícios de ressonância e projeção da voz, bem como ativação da fonte sonora, principalmente com a prática dos exercícios vibrantes. Para o desaquecimento são propostas técnicas de bocejo-suspiro e o repouso vocal.

Todos os conteúdos, tanto teóricos quanto práticos, sofrem influência na forma como são abordados pelos profissionais da Fonoaudiologia. De acordo com o artigo de Penteado e Ribas (2011), os processos educativos nesse contexto são pautados pela abordagem tradicional da educação, onde há uma relação verticalizada entre o fonoaudiólogo e agente do processo prioriza a difusão de informação, conteúdos e conhecimentos, bem como a aplicação de técnicas oriundas de um saber técnico-científico hegemônico nem sempre contextualizado.

Nesse sentido, Aoki, Lima e Brasolotto (2002) defendem uma abordagem problematizadora dos conteúdos nas ações de saúde vocal do professor. A problematização estimula a troca entre os sujeitos envolvidos e diz respeito à forma como os conteúdos são ensinados, favorecendo a reflexão crítica, o diálogo e a participação ativa dos professores. Essa metodologia de ensino foi proposta por SCHÖN (1983 e 1987) para resgatar os elementos oriundos da prática docente e assim valorizar o saber vindo da experiência. Desse modo se tornaria viável a interação entre os saberes docentes e os procedimentos fonoaudiológicos.

Esse paradigma, adotado no trabalho de Aoki, Lima e Brasolotto (2002), auxilia a compreensão dos conteúdos, a atitude crítica em relação aos mesmos,

bem como o desenvolvimento da autonomia sobre os cuidados com a voz e os exercícios propostos.

De maneira geral, o trabalho desenvolvido nessa fase excluiu dois conteúdos do guia e foram acrescentadas explicações no item comunicação, essas modificações geraram a versão consenso do GSVP – Guia para a Saúde Vocal do Professor, a qual se encontra no apêndice 6.

Após a análise estatística da banca de especialistas foi encerrado o momento de elaboração do instrumento. Tem-se a seguir os achados referentes ao segundo momento da pesquisa onde a tônica foi validar o guia.

4.3 ETAPA 3 – VALIDAÇÃO DO GUIA

Para essa etapa foi convocado um novo grupo com outros fonoaudiólogos que compuseram o comitê de juízes.

4.3.1 Comitê de juízes

Todos os membros do comitê de juízes receberam a segunda versão do guia contendo as perguntas necessárias ao processo de validação (Apêndice 7). Foi sugerido aos avaliadores analisar o material à luz de sua experiência profissional.

Semelhante à etapa anterior as respostas do grupo foram analisadas quantitativamente e qualitativamente.

Na questão referente ao entendimento, os resultados obtidos estão apontados na tabela 1.

TABELA 1 – OPINIÃO DO COMITÊ DE JUÍZES SOBRE O ENTENDIMENTO DO GUIA

| Questões | Entendi Plenamente | Entendi Parcialmente | Entendi Pouco | Não entendi | Total |
|-------------------------------------|--------------------|----------------------|---------------|-------------|----------|
| COMUNICAÇÃO | 4 (80%) | 1(20%) | 0 | 0 | 5 (100%) |
| VOZ DO PROFESSOR | 5 (100%) | 0 | 0 | 0 | 5 (100%) |
| HIGIENE VOCAL | 5 (100%) | 0 | 0 | 0 | 5 (100%) |
| PRODUÇÃO DA VOZ | 5 (100%) | 0 | 0 | 0 | 5 (100%) |
| PERCEPÇÃO VOCAL | 5 (100%) | 0 | 0 | 0 | 5 (100%) |
| ALTERAÇÕES VOCAIS | 5 (100%) | 0 | 0 | 0 | 5 (100%) |
| SINAIS E SINTOMAS DE DISFONIA | 5 (100%) | 0 | 0 | 0 | 5 (100%) |
| DEMANDA VOCAL | 5 (100%) | 0 | 0 | 0 | 5 (100%) |
| RELAÇÃO VOZ E SAÚDE | 5 (100%) | 0 | 0 | 0 | 5 (100%) |
| RELAÇÃO VOZ E AMBIENTE | 5 (100%) | 0 | 0 | 0 | 5 (100%) |
| RELAÇÃO VOZ E TRABALHO | 5 (100%) | 0 | 0 | 0 | 5 (100%) |
| RELAÇÃO VOZ E QUALIDADE DE VIDA | 5 (100%) | 0 | 0 | 0 | 5 (100%) |
| RESPIRAÇÃO | 5 (100%) | 0 | 0 | 0 | 5 (100%) |
| CORPO | 5 (100%) | 0 | 0 | 0 | 5 (100%) |
| RECURSOS VOCAIS | 5 (100%) | 0 | 0 | 0 | 5 (100%) |
| EXPRESSIVIDADE | 5 (100%) | 0 | 0 | 0 | 5 (100%) |
| RESISTÊNCIA VOCAL | 4 (80%) | 1 (20%) | 0 | 0 | 5 (100%) |
| AQUECIMENTO E DESAQUECIMENTO DA VOZ | 5 (100%) | 0 | 0 | 0 | 5 (100%) |

Autores como Alexandre e Coluci (2011) apontam que o IVC tem sido bastante utilizado na área de saúde por favorecer a análise individual de cada item, assim como do instrumento como um todo. Esses autores indicam tanto a utilização de uma escala numeral quanto uma escala ordinal de quatro pontos para determinar a representatividade dos itens de um instrumento.

Neste momento o IVC foi calculado através de uma escala com quatro itens, onde os itens considerados válidos são aqueles que recebem pontuação “1” e “2”, destinadas no presente momento as repostas para as categorias “Entendi plenamente” e “Entendi parcialmente”.

De acordo com os dados demonstrados na Tabela 1 a compreensão das questões do guia foi adequada, com uma distribuição uniforme e positiva. A maior parte das respostas esteve localizada no item relativo a um entendimento pleno das questões e somente nos itens comunicação e resistência vocal houve um entendimento parcial do enunciado, mesmo sendo um pouco abaixo as respostas podem ser consideradas adequadas e positivas.

Pesquisadores como Pernambuco *et al.* (2016) sugerem que o entendimento engloba as instruções para os procedimentos utilizado em um instrumento de pesquisa.

A partir dos resultados apontados na Tabela 1 é possível considerar o Guia de Saúde Vocal do Professor (GSVP) como um instrumento claro e compreensível, ou seja, tanto a redação dos itens como a análise semântica dos mesmos foi aprovada pelos avaliadores.

A seguir tem-se os resultados alcançados com relação à relevância dos itens que compõem o guia, sendo que os escores obtidos encontram-se descritos na Tabela 2.

Observa-se que as repostas do comitê de juízes acerca da relevância das questões que compõem o guia estão concentradas nos dois escores iniciais: muito relevante e parcialmente relevante. Esses dois escores representam que a relevância foi aprovada, pois de acordo com os estudos de validação, os itens válidos são aqueles que receberam pontuação “1” e “2”, nesse caso correspondem às respostas “Entendi plenamente” e “Entendi parcialmente” as questões. Todas as repostas do PSVP estavam dentro desse critério, sendo assim é possível considerar o mesmo válido em conteúdo.

A tabela 2 demonstra o julgamento dos avaliadores do comitê de juízes:

TABELA 2 – OPINIÃO DO COMITÊ DE JUÍZES SOBRE A RELEVÂNCIA DO GUIA

| Questões | Muito Relevante | Parcialmente relevante | Pouco Relevante | Não relevante | Total |
|-------------------------------------|-----------------|------------------------|-----------------|---------------|----------|
| COMUNICAÇÃO | 4 (80%) | 1 (20%) | 0 | 0 | 5 (100%) |
| VOZ DO PROFESSOR | 5 (100%) | 0 | 0 | 0 | 5 (100%) |
| HIGIENE VOCAL | 5 (100%) | 0 | 0 | 0 | 5 (100%) |
| PRODUÇÃO DA VOZ | 5 (100%) | 0 | 0 | 0 | 5 (100%) |
| PERCEPÇÃO VOCAL | 5 (100%) | 0 | 0 | 0 | 5 (100%) |
| ALTERAÇÕES VOCAIS | 3 (60%) | 2 (40%) | 0 | 0 | 5 (100%) |
| SINAIS E SINTOMAS DE DISFONIA | 5 (100%) | 0 | 0 | 0 | 5 (100%) |
| DEMANDA VOCAL | 4 (80%) | 1 (20%) | 0 | 0 | 5 (100%) |
| RELAÇÃO VOZ E SAÚDE | 4 (80%) | 1 (20%) | 0 | 0 | 5 (100%) |
| RELAÇÃO VOZ E AMBIENTE | 5 (100%) | 0 | 0 | 0 | 5 (100%) |
| RELAÇÃO VOZ E TRABALHO | 5 (100%) | 0 | 0 | 0 | 5 (100%) |
| RELAÇÃO VOZ E QUALIDADE DE VIDA | 4 (80%) | 1 (20%) | 0 | 0 | 5 (100%) |
| RESPIRAÇÃO | 3 (60%) | 2 (40%) | 0 | 0 | 5 (100%) |
| CORPO | 4 (80%) | 1 (20%) | 0 | 0 | 5 (100%) |
| RECURSOS VOCAIS | 5 (100%) | 0 | 0 | 0 | 5 (100%) |
| EXPRESSIVIDADE | 5 (100%) | 0 | 0 | 0 | 5 (100%) |
| RESISTÊNCIA VOCAL | 5 (100%) | 0 | 0 | 0 | 5 (100%) |
| AQUECIMENTO E DESAQUECIMENTO DA VOZ | 5 (100%) | 0 | 0 | 0 | 5 (100%) |

Também foi aplicado o teste estatístico Alfa de Cronbach a fim de verificar a confiabilidade do instrumento. O resultado obtido nas questões do questionário resultou no valor 0,7217. Como o valor mínimo recomendável é 0,70, pode-se concluir pela confiabilidade do questionário.

A partir desse resultado é possível considerar o Guia de Saúde Vocal do Professor (GSVP) como um instrumento capaz de favorecer a padronização da prática profissional, auxiliar a definição de conduta, bem como permitir a mensuração e a comparação de achados científicos (FELICIO, 2002; GENARO *et al.*, 2009).

Embora existam vários tipos de validação, como as de conteúdo, critério e constructo, Pasquali (2010) considera a validação de conteúdo como uma etapa essencial e inaugural, tendo como objetivo verificar a qualidade do instrumento a ser desenvolvido (POLIT; BECK, 2006; DEVON *et al.*, 2007; POLIT *et al.*, 2007).

No presente estudo optou-se por um aspecto específico denominado de validação de conteúdo, o qual, baseado em Aaronson *et al.* (2002) defende que a

validade de um instrumento ocorre quando o mesmo mede o que pretende medir. Nesse sentido é possível sugerir que o Guia de Saúde Vocal do Professor (GSVP) pode ser considerado um instrumento válido para a saúde vocal do professor.

Devido à análise dessa etapa não ter revelado a necessidade de modificações, optou-se por manter o guia sem modificações (apêndice 8).

Analisando qualitativamente as repostas do comitê notou-se que os avaliadores indicaram cuidados específicos nas ações de saúde vocal do professor

QUADRO 10.

A vasta experiência prática e acadêmica na área de voz do professor possibilitou aos fonoaudiólogos do comitê de juízes indicarem alguns cuidados na aplicação do guia. Uma dessas contribuições refere-se ao conteúdo saúde vocal onde os avaliadores sugerem não agir com uma postura prescritiva e/ou culpabilizar os sujeitos por hábitos vocais prejudiciais, como gritar, falar em elevada intensidade, entre outros, pois muitas vezes essas práticas são impostas pela profissão. Também houve a indicação por utilizar formas dinâmicas na aplicação dos conteúdos.

Relacionado com o exposto acima Aoki, Lima e Brasolotto (2002) propõem um curso de saúde vocal vivencial, coletivo e problematizador. O elemento vivencial prioriza a aprendizagem pela experiência. A opção por problematizar os conteúdos gera uma reflexão sobre os mesmos diante da realidade em que o professor está inserido e valoriza a participação ativa.

QUADRO 10 – CUIDADOS NA ABORDAGEM DO GUIA

| QUESTÕES | Cuidados |
|--|--|
| HIGIENE VOCAL | 1) Mais do que uma questão pessoal, abuso/mau uso vocal é uma imposição do trabalho docente que leva à sobrecarga vocal. Não ser prescritiva 2) Atualmente usa-se o termo BEM-ESTAR VOCAL. |
| PRODUÇÃO DA VOZ | Apresentar de forma dinâmica e concisa. |
| PERCEÇÃO VOCAL | 1) Problematizar a questão de que mesmo com a voz alterada o professor continua dando aulas. 2) Mostrar tipos de vozes por meio de vídeos e mostras vocais. Estimular a autogravação da voz. |
| ALTERAÇÕES VOCAIS | 1) Ressaltar não somente a necessidade de prevenção, como também os aspectos que podem ser redimensionados no ambiente e organização do trabalho 2) No Curso não se fala de "doenças"- destaca-se a questão dos sintomas, mas não se reforça com imagens de laringe com alterações etc. 3) Ser bastante objetiva. Explicações curtas. |
| SINAIS E SINTOMAS DE DISFONIA | Utilizar algum protocolo – Índice de Triagem Vocal, etc. |
| RELAÇÃO VOZ E SAÚDE | 1) O entendimento usual é que os fatores pessoais são determinantes da disfonia, Considerá-los como aspectos coexistentes e, em muitas situações, decorrentes do uso de voz no trabalho 2) Sempre abordo este tema. Professor perde muitas calorias dando aula, perde potássio, etc. Precisam ser orientados. |
| RELAÇÃO VOZ E AMBIENTE | Devido a relação de significância entre nervosismo (ambiente da sala) aumento de voz e fadiga vocal, o professor precisa saber "se defender". |
| RELAÇÃO VOZ E TRABALHO | 1) A questão do ambiente e de organização do trabalho dá-se total atenção – até porque não adianta você falar de hidratação + aquecimento etc. se o meio não muda... e esse meio somente vai mudar quando o coletivo entender que é capaz – dá-se destaque a formação de CIPAs. 2) Ser sucinta no aspecto. Pouco se pode mudar nessa situação. Não tem como interferir em número de alunos em sala, etc. |
| RELAÇÃO VOZ E QUALIDADE DE VIDA | Acho importante controlar por meio de protocolos de qualidade de vida em voz. QVV, IDV, etc. |
| RESPIRAÇÃO | 1) Respiração pode ser trabalhada no início do aquecimento vocal 2) Funciona trabalhar em duplas e um professor corrigir o outro, identificar a respiração, etc. |
| CORPO | O aspecto a seguir podem ser trabalhados conjuntamente com o aquecimento vocal |
| EXPRESSIVIDADE | 1) Trabalhar na função, utilizando textos curto que o professor possa marcar 2) Deixar bem claro que a questão da ênfase pode ser dada por qualquer recurso – uma pausa pode dar ênfase, uma qualidade de voz pode dar ênfase... a maioria vê ênfase apenas como aumento de intensidade e no caso do professor isso é importante. 3) A expressividade ajuda no controle da atenção do aluno e "economiza" a voz do professor. Sugiro trabalhar com diálogos e interpretações de textos em grupo. É divertido e os docentes gostam. |
| RESISTÊNCIA VOCAL | Eu utilizo, quando o curso tem mais horas os tubos de silicone e o rígido fino (que ajuda na resistência). |
| AQUE. E DESAQUE. DA VOZ | É importante que os professores façam os exercícios com acompanhamento fonoaudiológico para que não os façam de forma errada |

CONTEÚDOS PERTENCENTES À ABORDAGEM TEÓRICA

CONTEÚDOS PERTENCENTES À ABORDAGEM PRÁTICA

Isso posto, o fonoaudiológico que estiver aplicando o GVSP pode optar por esclarecer, orientar, guiar e estimular a reflexão diante dos conteúdos expostos.

Houve uma sugestão para a utilização de protocolos, um indicador de que a prática fonoaudiológica baseada em evidências deve estar presente nas ações educativas de saúde vocal do professor.

5 CONCLUSÕES

As estratégias buscadas na validação do instrumento aqui proposto envolveram três etapas distintas: seleção dos parâmetros, consulta a uma banca de especialistas e consulta a um comitê de juízes.

Em linhas gerais os resultados obtidos, seguindo cada etapa da pesquisa foram: na revisão de literatura constatou-se intervenções com abordagens teóricas (explicações, conceitos e orientações) e práticas (exercícios, dinâmicas e vivências) na área. Todos os artigos selecionados citaram práticas sobre a anatomia e fisiologia da produção vocal. Foi encontrado uma frequência de 90% dos artigos elencados na revisão da literatura abordando os cuidados sobre a saúde vocal. Para dos demais conteúdos observou-se uma heterogeneidade na aplicação dos mesmos.

Na etapa de elaboração, a versão inicial do guia possuiu 20 conteúdos, mas a banca de especialistas, a partir do critério de Índice de Validação do Conteúdo maior ou igual a 8, excluiu dois itens referentes ao treinamento auditivo e doenças laríngeas, permanecendo então 18 conteúdos. Nesse momento calculou-se o coeficiente de Kappa a fim de verificar a concordância entre os sujeitos, sendo que os valores obtidos indicaram uma concordância baixa, porém significativa.

Na etapa de validação, o comitê de juízes aprovou a clareza e/ou entendimento do material, contribuindo com uma série de recomendações na abordagem dos conteúdos. O valor obtido no teste estatístico Alfa de Cronbach (0,7217) julgou o guia como um instrumento confiável e reproduzível.

Sendo assim, de acordo com a metodologia proposta nesse estudo foi possível elaborar e validar um guia de conteúdos didáticos aplicáveis em ações de saúde vocal do professor, o qual foi denominado Guia para a Saúde Vocal do Professor (GSVP).

Uma das contribuições do GSVP é ser um instrumento que possibilita indicadores mensuráveis na área, incentivando a prática baseada em evidências dentro da Fonoaudiologia ao favorecer a padronização, condução e comparação de dados (FELICIO, 2002; GENARO *et al.*, 2009).

Vale ressaltar que a aplicação do guia deverá se ajustar ao perfil do fonoaudiólogo responsável pela intervenção e do contexto da atuação, ou seja, número de horas que possui para efetuar a intervenção, número de professores, demanda sugerida, entre outros.

Durante toda a presente pesquisa optou-se pela avaliação do guia por profissionais da área a fim de alinhar o conhecimento trazido pelas publicações científicas com a vivência prática e acadêmica obtida por meio da opinião dos sujeitos. Sendo assim, os achados científicos oriundos deste estudo podem contribuir para reflexões, aprofundamentos e novas pesquisas na área.

Algumas limitações do presente trabalho estão focadas em três aspectos: na revisão integrativa podem ter sido excluídos artigos relevantes da área de pesquisa; na etapa de elaboração o resultado os valores do coeficiente de Kappa obtidos apontaram uma concordância significativa porém baixa e na opção por não definir o paradigma de saúde utilizado como sendo de prevenção ou promoção da saúde vocal, sendo considerada uma opção do profissional que irá aplicar o guia.

Como trabalhos futuros sugere-se que o atual guia seja aplicado na população investigada (professores), nos diversos níveis de ensino existentes, apoiado no levantamento de indicadores mensuráveis da prática profissional fonoaudiológica dando continuidade ao processo de validação.

REFERÊNCIAS

AARONSON, N. Assessing health status and quality-of-life instruments: attributes and review criteria. *Qual Life Res.* 2002; 11(3): 193-205.

ANELLI, W. Atendimento em grupo ao disfônico. In: Lopes Filho O, org. *O Tratado de Fonoaudiologia*. São Paulo: Roca; 1997. p. 717-22.

ANHAIA, T.C.; GURGEL, L.G.; VIEIRA, R.H.; CASSOL, M. Intervenções vocais diretas e indiretas em professores: revisão sistemática da literatura. *Audiol Commun Res.* 2013; 18(4): 361-6.

AOKI, M.C.S.; LIMA, E.F.; BRASOLOTTO, A.G. Curso de saúde vocal para professores do ensino fundamental: refletindo sobre as aprendizagens ocorridas. In: X Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia e II Encontro Mineiro de Fonoaudiologia. *Anais*. Belo Horizonte, 2002.

AOKI, M.C.S.; SORIA, F.S.; GOMES, R.H.S; MARTINS, B.M.; SANTOS, R.S.; BRASOLOTTO, A.G. Conteúdos didáticos nas intervenções de saúde vocal do professor: uma revisão integrativa. *Revista Distúrbios da Comunicação*. 2018; 30(1): 128-139, março, 2018.

ARRUDA, A.F. A expressividade oral de professoras: análise de recursos vocais. São Paulo, 2003. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-graduação em Fonoaudiologia da PUC-SP.

BACHA, S.M.C.; CAMARGO, A.F.F.P.; BRASIL, M.L.R.; MONREAL, V.R.F.D.; NAKAO, E.M.H.; ROCHA, A.E.; TUTES, E.R. e NAKAO, M. Incidência de disfonia em professores de pré-escola do ensino regular da rede particular da Campo Grande/MS. *Pró-Fono: Revista de Atualização Científica*; v. 11, n. 2, p 8-14, set, 1999.

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

BEHLAU, M. (org). *Voz: o livro do especialista*. Rio de Janeiro: Revinter; 2001.

BEHLAU, M.; DRAGONE, M.L.S; NAGANO, L. (orgs) *A voz que ensina: o professor e a comunicação em sala de aula*. Rio de Janeiro: Revinter; 2004.

BEHLAU, M.; ZAMBON, F.; GUERRIERI, C.A.; ROY, N. Epidemiology of voice disorders in teachers and nonteachers in Brazil: prevalence and adverse effects. *Journal of voice*, v. 26, n. 5, p. 665-665. 2012.

BEHLAU, M.; PONTES, P.; MORETI, F. *Higiene vocal: cuidando da voz*. Rio de Janeiro: Revinter, 2017.

BOVO, R.; GALCERAN, M.; PETRUCELLI, J.; HATAZOPOULOS, S. Vocal problems among teachers: evaluation of a preventive voice program. *J Voice*. 2007, 21(6): 705-22.

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://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/disturbio_voz_relacionado_trabalho_dvrt.pdf. Acessado em: 24/03/2019.

BRASOLOTTO, A.G.; FABIANO, S.R.R. Efeitos da hidratação na voz de um grupo de professores universitários. *Pró Fono*. 2000, 12(1): 56-9.

CÂMARA, A.C.C.; FERREIRA, L.P.; GIANNINI, S.P.P.; SOUZA, T.M.T.; ESTEVES, A.; CORDEIRO, C.O.; FERREIRA, R.M.; RUSIG, J.; SOUZA, R.V. Promovendo o bem-estar vocal do professor: análise de um curso na modalidade a distância. *Anais 24 Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia*. 2016.

CANTOR CUTIVA, C.L.; VOGEL, I.; BURDORF, A. Voice disorders in teachers and their associations with work-related factors: a systematic review. *Journal of Communication Disorders*. 2013, v.46 (2), 143.

CARRELI, E.G; NAKAO, M. Educação vocal na formação do docente. *Fono atual*. 2002, v.5 (22), 40-52.

CHUN, R.Y.S. Voz profissional: Repensando Conceitos de Prática na Promoção da Saúde Vocal. In: Ferreira L.P., Andrada e Silva M.A., org. Saúde Vocal: Práticas Fonoaudiológicas. São Paulo: Roca; 2002.p.19-31

DAMASCENA, N.C.F. Distúrbios vocais em profissionais da voz: relação entre dados ocupacionais, laringológicos e perceptivo-auditivos obtidos no ambulatório de um hospital referência em Curitiba. Monografia de especialização em Medicina do Trabalho. Universidade Federal do Paraná. 2014.

DORNELAS, R.; GIANNINI, S.P.P.; FERREIRA, L.P. Campanhas da voz: uma iniciativa para cuidados em saúde. *Revista Distúrbios da Comunicação*. 2014, v.26 (3).

DRAGONE, M.L.S. Relação consciente: elemento vital para a voz do professor. In: X Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia e II Encontro Mineiro de Fonoaudiologia; 2002; Belo Horizonte.

DRAGONE, M.L.S.; GIANNINI, S.P.P.; DITSCHNER, E.S.; ANDRADE, B.M.R.; FERREIRA, L.P. A voz do professor. *Rev Soc Bras Fonoaudiol*, 2008.

DRAGONE, M.L.S.; FERREIRA, L.P.; GIANNINI, S.P.P.; SIMÕES-ZENARI, M.; VIEIRA, V.P.; BEHLAU, M. Voz do professor: uma revisão de 15 anos de

contribuição fonoaudiológica. *Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*, 2010.

DRAGONE, M.L.S. Programa de saúde vocal para educadores: ações e resultados. *Rev CEFAC*. 2011; 13(6): 1133-43.

FANTINI, L.A.; FERREIRA, L.P.; TRENCH, M.C.B. O bem-estar vocal na formação de professores. *Revista Distúrbios da Comunicação*. 2011, v 23 (2): 217-226.

FERREIRA, L.P. (org). *Um pouco de nós sobre voz*. Pró-Fono Departamento Editorial, Carapicuíba, 1995.

FERREIRA, L.P.; ANDRADA E SILVA, M.; (orgs.) Saúde vocal: práticas fonoaudiológicas. Roca, Rio de Janeiro, 2002.

FERREIRA, L.P.; GIANINI, S.P.P.; SILVA, E.E.; KARMAN, D.F.; THOMÉ DE SOUZA, T.M. Condições de produção vocal de professores da prefeitura do município de São Paulo. *Revista Distúrbios da Comunicação*, v 14 (2), 2003.

FERREIRA, L.P. Expressividade—a trajetória da fonoaudiologia brasileira. In: *Expressividade—Da teoria à Prática*. Revinter, Rio de Janeiro, 2005. p. 1-14.

FERREIRA, L.P.; CHIEPPE, D. Quando as práticas fonoaudiológicas são educativas... *Revista Distúrbios da Comunicação*, v 17 (1), 2005.

FERREIRA L.P, SERVILHA, E.A.M.; MASSON, M.L.V.; REINALDI, M.B.F. Políticas públicas e voz do professor: caracterização das leis brasileiras. *Rev. soc. bras. fonoaudiol.* 2009, vol.14, n.1, pp.1-7.

FERREIRA, L.P.; SOUZA, T.M.T.; ZAMBOM, F.; BARRETO, R.K.A.; MACIEL, M.C.B. Voz do professor: gerenciamento de grupos. *Distúrbios da Comunicação*. 2010; 22(3): 251-8.

FERREIRA, L.P.; ALVES, I.A.V.; ESTEVES, A.A.O.; BISERRA, M.P. Voz do professor: fatores predisponentes para o bem-estar vocal. *Distúrbios da Comunicação*, v. 24, n. 3, 2012.

FERREIRA, L.P.; ANDRADA E SILVA, M.; GIANNINI, S.P.P. (orgs.) Distúrbio de voz relacionado ao trabalho – práticas fonoaudiológicas. Roca, Rio de Janeiro, 2015.

FREITAS, C.N.J.; FERREIRA, D.A.H.; ALMEIDA, A.A.; LIMA, V.C.; SOUZA NETA, L.A.; SOUZA, S.M.A.; LIMA, M.F.B. Condições vocais e de trabalho em professores de escolas públicas e particulares. XXIII Congresso Brasileiro e IX Congresso Internacional de Fonoaudiologia. Salvador: 2015.

GHIRARDI, A.C.A.M. Distúrbio de voz em professores: identificação, avaliação e triagem [teste]: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo: 2012.

GIANNINI, S.P.P.; LATORRE, M.R.D.O.; FERREIRA, L.P. Distúrbio de voz e estresse no trabalho docente: um estudo caso-controle. *CAD SAÚDE PÚBLICA*, 2012, 28 (11).

GIANNINI, S.P.P.; LATORRE, M.R.D.O.; FERREIRA, L.P. Questionário Condição de Produção Vocal - Professor: comparação entre respostas em escala Likert e em escala visual. *CODAS*, 2016, 28 (1).

GILLIVAN-MURPHY, P.; DRINNAN, M.J.; O'DWYER, T.P.; RIDHA, H.; CARDING, P. The effectiveness of a voice treatment approach for teachers with self-reported voice problems. *J VOICE*, 2006, 20 (3), 423-431.

GUIDINI, R.F.; BERTONCELLO, F.; ZANCHETTA, S.; DRAGONE, M.L.S. Correlações entre ruído ambiental em sala de aula e voz do professor. *Revi Soc Bras Fonoaudiol*. 2012; 17(4): 398-404.

GURGEL, L.G.; KAISER, V.; REPPOLD, C.T. A busca de evidências de validade no desenvolvimento de instrumentos em Fonoaudiologia: revisão sistemática. *Audiol Commum Res*. 2015; 20(4): 371-83.

JACAS, I.S.; CASTILLO, Z.Y.F.; SIMON, M.V.S.; MICLIN, O.T. Afecciones laríngeas em trabajadores de la enseñanza. *Rev Cubana Hig Edpidemiol*, Havana. 2000; 38(1).

KASAMA, S.T.; BRASOLOTTO, A.G. Percepção vocal e qualidade de vida. *Pró-Fono R. Atual. Cient*. 2007; 19(1): 19.

KASAMA, S.T.; MARTINES, E.Z.; NAVARRO, V.L. Proposta de um programa de bem-estar vocal para professores: estudo de caso. *Distúrbios da Comunicação*. 2011; 23(1): 35-42.

KYRILLOS, L.R. Expressividade: da teoria à prática. Rio de Janeiro: *REVINTER*, 2005.

LAUKKANEN, A.M.; LEPPANEN, K.; ILOMAKI, I. Self-Evaluation of Voice as a Treatment Outcome Measure. *Folia Phoniatr Logop*. 2009; 61:57-65.

LEPPANEN, K.; LAUKKANEN, A.M.; ILOMAKI, I.; VILKMAN, E. A Comparison of the Effects of Voice Massage TM and Voice Hygiene Lecture on Self-Reported Vocal Well-Being and Acoustic and Perceptual Speech Parameters in Female Teachers. *Folia Phoniatr Logop*. 2009; 61: 227-38.

LIMA-SILVA, M.F.B.; FERREIRA, L.P.; OLIVEIRA, I.B.; ANDRADA E SILVA, M.A.; GHIRARDI, A.C.A.M. Distúrbio de voz em professores: autoreferência, avaliação perceptivo da voz e das pregas vocais. *Rev Soc Bras Fonoaudiol*. 2012; 17(4): 391-397.

LUCHESE, K.F.; MOURÃO, L.F.; KITAMURA, S. Ações de promoção e prevenção à saúde vocal de professores: uma questão de saúde coletiva. *Rev CEFAC*. 2010; 12(6): 945-53.

LUCHESE, K.F.; MOURÃO, L.F.; KITAMURA, S. Efetividade de um programa de aprimoramento vocal para professores. *Rev CEFAC*. 2012; 14(3): 459-70.

MARTINS, R.H.; PEREIRA, E.R.; HIDALGO, C.B.; TAVARES, E.L. Disorders in teachers: a review. *Journal of voice*. 2014, 28(6): 716.

MASSON, M.L.; LOIOLA, C.M.; FABRON, E.M.G.; Horiguela, M.L. Aquecimento e Desaquecimento Vocal em Estudantes de Pedagogia. *Distúrbios da Comunicação*. 2013; 25(2): 177-85.

MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.P; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto e Contexto Enfermagem*. 2008; 17(4): 758-64.

MESTRE, L.R. Voz do Professor: relação entre avaliação perceptivo-auditiva, autorreferência a sintomas e índice de desvantagem vocal. Dissertação (Mestrado em Fonoaudiologia). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo. 2012

MILITÃO, C.F. A Voz Como instrumento de trabalho: uma análise das disfonias em professores universitários. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2006.

MINAYO, M.C.S. O desafio do conhecimento. 11 ed. São Paulo: HUCITEC, 2008.

MORETI, F. A Voz. Validação da versão brasileira da Voice Symptom Scale - Voiss. Dissertação (Mestrado em Ciências). Escola Paulista de Medicina, Fortaleza, 2011.

MORETI, F.; BEHLAU, M; ZAMBON, F. Conhecimento em cuidados vocais por indivíduos disfônicos e saudáveis de diferentes gerações. *Revista CODAS*, 2016; 28(4):463-469

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

MUNIER, C.; KINSELLA, R. The prevalence and impact of voice problems in primary school teachers. *Occup Med*. 2008; 58: 74-6.

PACHECO, D.I; FERREIRA, L.P. Impacto de um programa de orientação vocal na melhora de parâmetros acústicos e perceptivos da voz. *Distúrbios da Comunicação*. São Paulo, 2014, 26(4): 850-3.

PASQUALI, L. Princípios de elaboração de escalas psicológicas. *Revista de Psiquiatria Clínica*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 5, p. 206-213, 1998.

PASQUALI, L. (Org.). Instrumentos psicológicos: manual prático de elaboração. 1 ed. Brasília, DF: Universidade de Brasília, v.141, p. 188-188, 1999

PASQUALI, L. Validade dos testes psicológicos: será possível reencontrar o caminho? *Psic. Teor. e Pesq*, Brasília, DF, v. 23, Número especial, p. 99-107, 2007.

PENTEADO, R.Z. Relações entre saúde e trabalho docente: percepções de professores sobre saúde vocal. *Revi Soc Bras Fonoaudiol*. 2007; 12(1): 18-22.

PENTEADO, R.Z; RIBAS, T.M. Processos educativos em saúde vocal do professor: análise da literatura da Fonoaudiologia brasileira. *Revi Soc Bras Fonoaudiol*. 2011; 16(2): 233-9.

PEREIRA, L.P; MASSON, M.L.V.; CARVALHO, F.M. Aquecimento vocal e treino respiratório em professores: ensaio clínico randomizado. *Rev Saude Publica*. 2015; 49-67.

PERNAMBUCO, L.; ESPELT, A.; MAGALHÃES JUNIOR, H.V.; LIMA, K.C. Recomendações para elaboração, tradução, adaptação transcultural e processo de validação de testes em Fonoaudiologia. *Codas*. 2017; 29 (3).

PERUCHI, V.S. Condições do trabalho docente na perspectiva de professores do município de São Paulo [dissertação]. São Paulo. Pontifícia Universidade Católica-SP: 2017.

PINTO, A.M.M.P; FURCK, M.A.E. Projeto Saúde Vocal do professor. IN: FERREIRA, L.P. *et al*. Trabalhando a voz do professor. São Paulo, Summus Editorial, 1988.

PIZOLATO, R.A.; REHDER, M.I.B.C.; DIAS, C.T.S.; MENEGHIM, M.C.; AMBROSANO, G.M.B.A; MIALHE, F.L. Evaluation of the Effectiveness of a Voice Training Program for teachers. *J Voice*. 2013; 25(5): 603-10.

PIZOLATO, R.A; REHDER, M.I.B.C; DIAS, C.T.S.; MENEGHIM, M.C.; AMBROSANO, G.M.B.A; MIALHE, F.L. 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.

POLIT, D.F.; BECK, C.T.; OWEN, S.V. Is the CVI an Acceptable Indicator of Content Validity? Appraisal and Recommendations. *Research in Nursing & Health*, v.30, p. 459- 467, 2007.

POMPEU, A.T.S.; FERREIRA, L.P.; TRENCHÉ, C.B.; SOUZA, T.T.; ESTEVES, A.O.; GIANNINI, S.P.P. Bem-estar vocal de professores: uma proposta de intervenção realizada a distância. *Distúrbios da Comunicação*. 2016, 28(2).

PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA (www.curitiba.pr.gov.br)

KASAMA, S.T.; BRASOLOTTO, A.G. Percepção vocal e qualidade de vida. *J Soc Bras Fonoaudiol*. 2007; 19 (1): 19-28.

RIBAS, T.M.; PENTEADO, R.Z.; GARCIA-ZAPATA, M.T. Qualidade de vida relacionada à voz de professores: uma revisão sistemática exploratória da literatura. *Rev CEFAC*. 2014; 16 (1): 294-306.

RIBEIRO, L.H. Ambiente sonoro e qualidade de vida vocal de professores universitários [dissertação]. Curitiba. Universidade Tuiuti do Paraná: 2015.

RICARTE, A.; OLIVERA, G; BEHLAU, M. Validação do protocolo Perfil de Participação e Atividades Vocais no Brasil. *CODAS*. 2013; 25 (3): 242.

ROY, N.; MERRIL, R.M.; THIBEAULT, S.; PARSAR, R.A.; GRAY, S.D.; SMITH, E.M. Prevalence of voice disorders in teachers and the general population. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*. 2004; 44:281.

SAMPAIO, R.F.; MANCINI, M.C. Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. *Braz J Phys Ther*. 2007; 11(1):83-9.

SCIELO, C.A.; RIBEIRO, V.R. Autoavaliação vocal de professores da Santa Maria\RS. *Ver CEFAC*. 2015; 17(4):1152-1160.

SERRATO, M.R.F.S. O conhecimento de docentes fonoaudiológicos acerca da promoção da saúde [tese]. Curitiba. Universidade Tuiuti do Paraná: 2016.

SERVILHA, E.A.M.; PEREIRA, P.M. Condições de trabalho, saúde e voz em professores. *Revista de Ciências Médicas*. 2008; 17(1).

SERVILHA, E.A.M.S.; RUELA, I.S. Riscos ocupacionais à saúde e voz de professores: especificidades das unidades de rede municipal de ensino. *Rev. CEFAC*, v. 12, n. 1, p:109-114, 2010.

SERVILHA, E.A.M, ARBACH, M.P. Avaliação do efeito de assessoria vocal com professores universitários. *Distúrbios da Comunicação*. 2013; 25(2): 211-8.

SILVA, B.G.; CHAMMAS, T.V.; ZANAR, M.S.; MOREIRA, R.R.; SAMELLI, A.G.; NEMR, K. Análise de possíveis fatores de interferência no uso da voz durante atividade docente. *Rev Saude Publica*. 2017, 51: 124.

SILVÉRIO, K.C.; GONÇALVES, C.G.; PENTEADO, R.Z.; VIEIRA, T.P.G.; LIBARDI, A.; ROSSI, D. Ações em saúde vocal: proposta de melhoria do perfil vocal de professor. *Rev Soc Bras Fonoaudiol*. 2008; 20(3): 177-82.

SIMÕES, M. A voz do professor: histórico da produção científica de fonoaudiólogos brasileiros sobre o uso da voz nessa categoria profissional. In: *Voz profissional: produção científica da fonoaudiologia brasileira*. Roca, São Paulo, 2004. p. 1-31.

SIMÕES-ZENARI, M.; LATORRE, M.R.D.O. Mudanças em comportamentos relacionados com o uso da voz após intervenção fonoaudiológica junto a educadoras de creche. *Rev Soc Bras Fonoaudiol*. 2008; 20(1): 61-6.

SOUZA, C.M.; GRANJEIRO, R.C.; CASTRO, M.P.; IBIAPINA, R.C.; OLIVEIRA, G.M.G.F. Desfecho dos professores afastados da Secretaria de Estado de Educação do Distrito Federal por distúrbios vocais entre 2009-2010. *Rer Bras Med Trab.* 2017; 15(4).

SOUZA, R.C.; MASSON, M.L.V.; ARAUJO, T.M. Efeitos do exercício do trato vocal semiocluido em canudo comercial na voz do professor. *Revista CEFAC: Atualização Científica em Fonoaudiologia e Educação.* 2017; 19(3): 360.

SOUZA, M.T.; SILVA, M.D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer? *Einstein.* 2010; 8(1): 102-6.

STIER, M.A.; MACEDO, E.; BRANDALISE, J. Programa de saúde e qualidade vocal dos 6000 professores da rede municipal de ensino de Curitiba. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE LARINGOLOGIA E VOZ, 4, 1998, São Paulo. *Anais...* Rio de Janeiro: Revinter, 1998, p. 411.

TIMMERMANS, B.; COVELIERS, Y.; MEEUS, W.; VANDENABEELE, F.V.L.L.; WUYTS, F. The Effect of a Short Voice Training Program in Future Teachers. *J Voice.* 2011; 25(4):191-8.

TIMMERMANS, B.; COVELIERS, Y.; MEEUS, W.; WUYTS, F. Voice training in teacher education: the effect of adding an individualized microteaching session of the 30 minutes to the regular 6-hour voice training. *J Voice.* 2010. 26(5): 1-9.

TRIGUEIRO, J.V.S.; SILVA, M.L.S.; BRANDÃO, R.S.; TORQUATO, I.M.B.; NOGUEIRA, M.F.; ALVES, G.A.S. A voz do professor: um instrumento que precisa de cuidado. *J Res Fund Care Online.* 2015; 7(3): 2865-73.

VALENTE, A.M.S.L.; BOTELHO, C.; SILVA, A.M.C. Distúrbio de voz e fatores associados em professores da rede pública. *Rev Bra Saúde Ocup.* 2015; 40(132): 183-195.

VAZ, A.C.N.; RODRIGUES, M.V.; CARVALHO, L.R.; TRENTINI, A.N.; MELISSOPOULOS, C.B.G.; CAMPOS, A.S.C.; ZOPPELLO, D.L.; CAVALCANTI, S.A.C. Voz do professor: prevenir é preciso. In: *Saúde vocal: práticas fonoaudiológicas.* Roca, São Paulo, 2004.

VIEIRA, V.P.; DE BIASE, N.; PECCIN, M.S.; ATALLAH, A.N. The research questions and methodological adequacy of clinical studies of the voice and larynx published in Brazilian and international journals. *J Eval Clin Pract.* 2009; 15(3): 473-7.

VILELA, F.; FERREIRA, L.P. Voz na clínica fonoaudiológica: grupo terapêutico como possibilidade. *Distúrbios da Comunicação.* 2006; 18(2): 235-243.

XAVIER, I.A.L.N.; SANTOS, A.C.O.; SILVA, D.M. Saúde vocal do professor: intervenção fonoaudiológica na atenção primária a saúde. *Rev CEFAC.* 2013; 15(4): 976-85.

ZABALA, A. *A prática educativa: como ensinar*. ARTMED, Porto Alegre, 1998.

ZAMBOM, F.; BEHLAU, M. Bem estar vocal: uma nova perspectiva de cuidar da voz. CEV e SINPRO-SP (2011)

ZAMBOM, F.; BEHLAU, M. A voz do professor: aspectos do sofrimento vocal profissional. 2018 www.sinprosp.org.br.

ZENARI, M.S. Voz de educadoras de creche: análise dos efeitos de um programa de intervenção fonoaudiológica. 2006. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

APÊNDICES

APÊNDICE 1 CARTA CONVITE

UNIVERSIDADE TUIUTI DO PARANÁ – UTP/CURITIBA

Assunto: Participação como juiz em validação de instrumento

Prezado(a) Fonoaudiólogo(a),

Olá, eu sou a Milena Carla de Siqueira Aoki, fonoaudióloga especialista em voz com Mestrado em Educação, com atuação na área de voz do professor. Atualmente estou fazendo o doutorado no Programa de Pós-graduação em Distúrbios da Comunicação, da Universidade Tuiuti do Paraná – Curitiba/PR.

Minha orientadora é a Prof.^a Dr.^a Rosane Sampaio Santos, e a coorientadora a Dr.^a Alcione Ghedini Brasolotto, da Faculdade de Odontologia de Bauru (FOB-USP).

O objetivo da minha tese é elaborar e validar um manual de conteúdos didáticos voltados para ações coletivas preventivas de saúde vocal do professor.

Para isso, precisamos da análise de um comitê de especialistas na área de voz para avaliar as questões propostas nesse instrumento, as quais foram elencadas em um estudo bibliográfica realizado posteriormente e que compõem a versão inicial do material.

Sendo assim, convido você a responder, voluntariamente, o instrumento a seguir e fazer suas considerações em relação a cada item. Além disso, pode sugerir modificações nos itens originalmente propostos ou exclusão dos mesmos, indicar novos itens, sempre justificando sua contribuição.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Instituto Paranaense de Otorrinolaringologia – IPO, Curitiba - Paraná, sob número CAAE 49072415.5.00000.5529.

Para sua colaboração, basta dar continuidade à leitura e preenchimento deste documento. Para aceitar o convite, basta preencher os itens que vem na sequência do termo de consentimento livre e esclarecido informando que leu, está ciente e aceitou participar voluntariamente de parte deste estudo.

Deverá preencher os dados pessoais (nome e RG) além de oferecer informações sobre sua formação profissional.

O (A) senhor (a) participará como juiz avaliador do instrumento relacionado à saúde vocal do professor, mas poderá desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento sem que isso lhe traga prejuízo ou penalidade de nenhuma natureza. Salientamos que será garantido total sigilo e o seu nome não será identificado em nenhum momento. Os dados serão divulgados em Congressos ou outros eventos e artigos científicos sempre resguardando a identidade dos voluntários.

Informamos que utilizará em torno de 30 minutos de seu tempo para preencher os documentos a seguir.

Ao terminar de preencher o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, por favor enviar o anexo ao email: milenacarlasa@gmail.com.br (em caso de dúvidas entrar em contato por este *e-mail* ou no telefone (41) 99634-8872.

Certa em contar com a sua colaboração, ficamos à disposição para quaisquer esclarecimentos que se façam necessários.

Atenciosamente, Milena Carla de Siqueira Aoki

APÊNDICE 2 TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Concordo em participar de parte da pesquisa “Desenvolvimento e Validação de um Guia de Conteúdos Didáticos para a Saúde Vocal do Professor”, realizada Programa de Pós-graduação em Distúrbios da Comunicação.

Declaro que compreendi os objetivos e procedimentos desta pesquisa e estou ciente da minha participação voluntária. Fui esclarecido(a) de que posso desistir a qualquer momento, retirando meu consentimento sem que isso me traga prejuízo ou penalidade de nenhuma natureza a e que a minha identidade será preservada. Concedo também o direito de retenção e uso dos dados para fins de ensino, divulgação em periódicos e/ou revistas científicas do Brasil e do exterior, mantendo a confidencialidade sobre a minha identidade.

Obrigatório:

RG do juiz avaliador: _____

Nome do juiz avaliador: _____

Idade atual do juiz avaliador: _____

Ano em que se graduou em Fonoaudiologia: _____

Maior titulação: _____

Ano em que obteve a titulação: _____

Local onde trabalha atualmente _____ Estado: _____

Atuação na área de voz:

() Voz clínica

() Voz profissional

() Voz do professor

Tempo de atuação em voz: _____

Consentimento Livre e Esclarecido

Li estou ciente e concordo em participar voluntariamente de parte da pesquisa: “Desenvolvimento e Validação de um Guia de Conteúdos Didáticos para a Saúde Vocal do Professor”

Assinatura/ Nome

APÊNDICE 3 VERSÃO INICIAL

GUIA PARA A SAÚDE VOCAL DO PROFESSOR - GSVP

Caro fonoaudiólogo,

Segue abaixo um guia de conteúdos didáticos para ações coletivas preventivas voltadas para a saúde vocal do professor.

A) IDENTIFICAÇÃO DO FONOAUDIÓLOGO:

1. Idade:
2. Sexo: Feminino Masculino
3. Tempo de graduação: anos

4. Pós-graduação:

| | | | |
|--------------------------|----------------|-----------------------|----------------------|
| <input type="checkbox"/> | Especialização | Se sim, em qual área? | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> | Mestrado | Se sim, em qual área? | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> | Doutorado | Se sim, em qual área? | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> | Pós-doutorado | Se sim, em qual área? | <input type="text"/> |

5. Qual o seu tempo de atuação na área de voz do professor: anos

6. Qual o seu vínculo nas ações de voz do professor?

| | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Servidor público (prefeitura, estado) |
| <input type="checkbox"/> | Acadêmico |
| <input type="checkbox"/> | Voluntário |
| <input type="checkbox"/> | Serviço privado (contrato isolado como autônomo) |
| <input type="checkbox"/> | Via sindicato ou órgão de classe: Qual? <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> | Outros: Qual? <input type="text"/> |

B) PERFIL DOS PROFESSORES PARTICIPANTES:

1. Qual o número de professores por intervenção?

2. A maior parte desses professores participantes atuam em qual nível de ensino?

| | |
|--------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Pré-escola e ensino infantil |
| <input type="checkbox"/> | Ensino fundamental |
| <input type="checkbox"/> | Ensino médio |
| <input type="checkbox"/> | Ensino superior |
| <input type="checkbox"/> | Vários: Quais? <input type="text"/> |

C) DESCRIÇÃO DAS INTERVENÇÕES NA ÁREA:

1. Qual a equipe envolvida?

- Somente eu
 Outros fonoaudiólogos
 Médico Otorrinolaringologista
 Médico do Trabalho
 Psicólogo
 Outros: Quais? _____

2. Com quais recursos didáticos você costuma trabalhar?

- Lousa
 Data show
 Microfone
 Outros: Quais? _____

3. Suas aulas são realizadas de forma:

- Presencial
 À distância
 Ambos

4. Qual a duração média da _____ horas
 intervenção:

5. Qual o número de encontros da _____
 intervenção:

6. Qual a forma de adesão dos participantes para a intervenção:

- Convite
 Espontânea
 Convocação

7. Você utiliza algum material didático de apoio?

- Não
 Sim, impresso
 Sim, digital Quais? Exemplo: apostila, folder, panfleto, outros.

8. Além da intervenção descrita acima, você realiza ações complementares?

- Não
 Sim

Se sim por favor, descreva quais as ações:

- Aplicação de instrumentos de triagens: Quais?
- Encaminhamentos: Para onde?
- Formação de grupos de trabalho com a população
- Participação em campanhas
- Outros: Quais?

9. Durante a intervenção você avalia a participação dos professores?

- Não
 Sim De que forma?

D) CONTEÚDOS ABORDADOS:

ABORDAGEM TEÓRICA:

1) Comunicação

Explicações sobre o processo envolvido na comunicação humana

2) Voz do professor

Relaciona o uso da voz com a prática docente cotidiana

3) Higiene vocal/ Bem estar vocal

Orientações sobre hábitos e cuidados necessários para a saúde vocal, incluindo noções de abuso e mau uso vocal

4) Produção da voz

Explicação sobre a anatomia e a fisiologia do aparelho fonador

5) Treinamento Auditivo

Tem como objetivo aguçar a audição, principalmente dos tipos de voz

6) Percepção vocal

Envolve a autoavaliação dos sujeitos quanto à sua qualidade vocal e o entendimento de conceitos como voz normal ou adaptada

7) Alterações vocais

Elucida o conceito de disfonia e os elevados índices nessa população, justificando a necessidade de prevenção

8) Sinais e sintomas de disfonia

Explicita os sinais e sintomas mais frequentes no processo de desenvolvimento da disfonia, tais como, rouquidão, afonia, entre outros

9) Doenças laríngeas

Aborda as patologias laríngeas mais comuns em professores (nódulos) e as formas de tratamento

10) Demanda vocal

Cita as características do uso da voz em sala de aula na prática docente (uso por tempo prolongado, intensidade elevada, falar para várias pessoas, descanso vocal, etc)

11) Relação voz e saúde

Interliga condições de saúde da com a voz (distúrbios alérgicos, respiratórios, gástricos, emocionais).

12) Relação voz e ambiente

Relata a influência do ambiente físico na voz (acústica de sala de aula, presença de ruído e sistemas de amplificação da voz)

13) Relação voz e trabalho

Relaciona fatores da organização do trabalho docente com a voz (carga horária de trabalho, número de alunos em sala de aula, questões de gênero)

14) Relação voz e qualidade de vida

Relaciona a influência da qualidade de vida do profissional com a disfonia (stress, violência das cidades, descanso e qualidade do sono, lazer).

Outros: Descrever: _____

ABORDAGEM PRÁTICA:1) Respiração

- Modo (nasal, oral, mista)
- Tipo (superior, inferior, mista)
- Coordenação pneumofonoarticulatória

2) Corpo

- Postura
- Percepção dos pontos de tensão
- Tensão X Relaxamento
- Alongamento corporal global
- Alongamento cervical

3) Rrecursos vocais

- Qualidade vocal (voz adaptada)
- Ataque vocal (diminuição do atrito entre as pregas vocais)
- Altura vocal (*picht* adequado ao ambiente)
- Intensidade vocal (*loudness* adequado ao ambiente)
- Ressonância (ampliação da voz nas cavidades de ressonância)
- Articulação (clareza na fala)
- Psicodinâmica vocal (influência da qualidade vocal no ouvinte)
- Projeção vocal (Ampliação da voz no ambiente)
- Outros: _____

4) Expressividade

- Velocidade de fala (variável com cadência da elocução interessante ao ouvinte)
- Modulação (variação entre grave e agudo no desencadeamento da fala)
- Ênfase (destaque de alguns trechos durante a fala)
- Pausa (trechos em silêncio durante a fala)

5) Resistência vocal (*capacidade de manter uma produção vocal saudável durante um adequado período de tempo*)

6) Aquecimento e desaquecimento vocal (*técnicas específicas para preparação do uso profissional da voz, bem como após o uso a fim de retornar à produção vocal habitual*)

OUTROS: QUAIS _____

E) AVALIAÇÃO DO PROFESSORES PARTICIPANTES:

- Não Sim, de que forma? _____

APÊNDICE 4 VERSÃO ENVIADA PARA A BANCA DE ESPECIALISTAS

GUIA PARA A SAÚDE VOCAL DO PROFESSOR - GSVP

Caro fonoaudiólogo,

Com o objetivo de nortear e mensurar os conteúdos didáticos aplicados em ações coletivas preventivas voltadas para a saúde vocal do professor, segue uma sugestão de um material didático de atuação fonoaudiológica junto a essa população.

Sendo assim, gostaria de contar com a sua contribuição respondendo as questões abaixo.

A) IDENTIFICAÇÃO DO FONOAUDIÓLOGO:

1. Idade:
2. Sexo: Feminino Masculino
3. Tempo de graduação: anos

4. Pós-graduação:

| | | | |
|--------------------------|----------------|-----------------------|----------------------|
| <input type="checkbox"/> | Especialização | Se sim, em qual área? | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> | Mestrado | Se sim, em qual área? | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> | Doutorado | Se sim, em qual área? | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> | Pós-doutorado | Se sim, em qual área? | <input type="text"/> |

5. Qual o seu tempo de atuação na área de voz do professor: anos

6. Qual o seu vínculo nas ações de voz do professor?

| | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Servidor público (prefeitura, estado) |
| <input type="checkbox"/> | Acadêmico |
| <input type="checkbox"/> | Voluntário |
| <input type="checkbox"/> | Serviço privado (contrato isolado como autônomo) |
| <input type="checkbox"/> | Via sindicato ou órgão de classe: Qual? <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> | Outros: Qual? <input type="text"/> |

B) EXPLIQUE POR FAVOR O PERFIL DOS PROFESSORES PARTICIPANTES:

1. Qual o número de professores por intervenção?

2. A maior parte desses professores participantes atuam em qual nível de ensino?

- Pré-escola e ensino infantil
 Ensino fundamental
 Ensino médio
 Ensino superior
 Vários: Quais? _____

C) ABAIXO DESCREVA MELHOR AS SUAS INTERVENÇÕES NA ÁREA:

1. Qual a equipe envolvida?

- Somente eu
 Outros fonoaudiólogos
 Médico Otorrinolaringologista
 Médico do Trabalho
 Psicólogo
 Outros: Quais? _____

2. Com quais recursos didáticos você costuma trabalhar?

- Lousa
 Data show
 Microfone
 Outros: Quais? _____

3. Suas aulas são realizadas de forma:

- Presencial
 À distância
 Ambos

4. Qual a duração média da _____ horas intervenção:

5. Qual o número de encontros da _____ intervenção:

6. Qual a forma de adesão dos participantes para a intervenção:

- Convite
 Espontânea
 Convocação

7. Você utiliza algum material didático de apoio?

- Não
 Sim, impresso
 Sim, digital Quais? _____

Exemplo: apostila, folder, panfleto, outros.

4) Produção da voz*Explicação sobre a anatomia e a fisiologia do aparelho fonador*

Conceitue de 0 a 10 a importância deste item

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

5) Treinamento Auditivo

Tem como objetivo aguçar a audição, principalmente dos tipos de voz

Conceitue de 0 a 10 a importância deste item

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

6) Percepção vocal*Envolve a autoavaliação dos sujeitos quanto à sua qualidade vocal e o entendimento de conceitos como voz normal ou adaptada*

Conceitue de 0 a 10 a importância deste item

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

7) Alterações vocais*Elucida o conceito de disfonia e os elevados índices nessa população, justificando a necessidade de prevenção*

Conceitue de 0 a 10 a importância deste item

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

8) Sinais e sintomas de disfonia*Explicita os sinais e sintomas mais frequentes no processo de desenvolvimento da disfonia, tais como, rouquidão, afonia, entre outros*

Conceitue de 0 a 10 a importância deste item

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

9) Doenças laríngeas*Aborda as patologias laríngeas mais comuns em professores e as formas de tratamento*

Conceitue de 0 a 10 a importância deste item

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

10) Demanda vocal

Cita as características do uso da voz em sala de aula na prática docente (uso por tempo prolongado, intensidade elevada, falar para várias pessoas, descanso vocal, etc)

Conceitue de 0 a 10 a importância deste item

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

11) Relação voz e saúde

Interliga condições de saúde da com a voz (distúrbios alérgicos, respiratórios, gástricos, emocionais).

Conceitue de 0 a 10 a importância deste item

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

12) Relação voz e ambiente

Relata a influência do ambiente físico na voz (acústica de sala de aula, presença de ruído e sistemas de amplificação da voz)

Conceitue de 0 a 10 a importância deste item

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

13) Relação voz e trabalho

Relaciona fatores da organização do trabalho docente com a voz (carga horária de trabalho, número de alunos em sala de aula, questões de gênero)

Conceitue de 0 a 10 a importância deste item

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

14) Relação voz e qualidade de vida

Relaciona a influência da qualidade de vida do profissional com a disfonia (stress, violência das cidades, descanso e qualidade do sono, lazer).

Conceitue de 0 a 10 a importância deste item

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

15) Outros: Descrever: _____

SEGUNDA ETAPA – Abordagem prática:

1) Respiração: Modo, Tipo e Coordenação pneumofonoarticulatória

Conceitue de 0 a 10 a importância deste item

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

2) Corpo: Postura, Uso de gestos durante a fala, Percepção dos pontos de tensão, Alongamento corporal global e Alongamento cervical

Conceitue de 0 a 10 a importância deste item

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

3) Recursos vocais: Tipo de voz, Altura vocal, Intensidade vocal, Articulação, Ressonância, Projeção Vocal, Ataque vocal e Psicodinâmica Vocal

Conceitue de 0 a 10 a importância deste item

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

4) Expressividade: Velocidade de fala, Modulação, Ênfase e Pausa

Conceitue de 0 a 10 a importância deste item

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

5) Resistência vocal

Conceitue de 0 a 10 a importância deste item

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

6) Aquecimento e desaquecimento vocal

Conceitue de 0 a 10 a importância deste item

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

7) Outros: Descrever: _____

APÊNDICE 5 QUESTIONÁRIO RETESTE DA BANCA DE ESPECIALISTAS

Prezada fonoaudióloga, analisando as respostas efetuadas no PSVP observamos a falta de concordância em dois tópicos abaixo. Sendo assim, estou lhe reencaminhando as questões, com uma descrição mais detalhada do seu conteúdo, para que você possa reanalisar sua nota inicial (mantendo-a ou modificando-a), bem como justificar a sua decisão.

Dessa forma, eu poderei investigar melhor a discordância nesses dois tópicos para concluir o meu trabalho.

Grata pela colaboração, Milena.

A) CONTEÚDOS DIDÁTICOS SUGERIDOS:

Nessa parte, favor classificar os conteúdos quantificando de 0 a 10 cada item, de acordo com a importância deste item ser abordado em intervenções preventivas de saúde vocal do professor, nessa escala 0 significa nenhuma importância e 10 grande importância.

PRIMEIRA ETAPA – Conteúdos que compõem a abordagem teórica:

5) Treinamento Auditivo

Esse item como objetivo trabalhar a escuta ativa, aguçando a audição no que refere a qualidade vocal apresentando alguns tipos de voz.

Essa foi a sua nota inicial: X

Conceitue novamente, de 0 a 10, a importância deste item

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Justificativa:

9) Doenças laringeas

A fim de auxiliar na prevenção, aborda com uma linguagem simples, sem grande detalhamento, as patologias laringeas mais comuns em professores, bem como as possibilidades de tratamento

Essa foi a sua nota inicial: X

Conceitue novamente, de 0 a 10, a importância deste item

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Justificativa:

APÊNDICE 6 VERSÃO CONSENSO

GUIA PARA A SAÚDE VOCAL DO PROFESSOR - PSVP

Caro fonoaudiólogo,

Com o objetivo de nortear e mensurar os conteúdos didáticos aplicados em ações coletivas preventivas voltadas para a saúde vocal do professor, segue uma sugestão de um material didático de atuação fonoaudiológica junto a essa população.

Sendo assim, gostaria de contar com a sua contribuição respondendo as questões abaixo, baseada na sua experiência prática:

A) IDENTIFICAÇÃO DO FONOAUDIÓLOGO:

1. Idade:
2. Sexo: Feminino Masculino
3. Tempo de graduação: anos

4. Pós-graduação:

| | | | |
|--------------------------|----------------|-----------------------|----------------------|
| <input type="checkbox"/> | Especialização | Se sim, em qual área? | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> | Mestrado | Se sim, em qual área? | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> | Doutorado | Se sim, em qual área? | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> | Pós-doutorado | Se sim, em qual área? | <input type="text"/> |

5. Qual o seu tempo de atuação na área de voz do professor: anos

6. Qual o seu vínculo nas ações de voz do professor?

| | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Servidor público (prefeitura, estado) |
| <input type="checkbox"/> | Acadêmico |
| <input type="checkbox"/> | Voluntário |
| <input type="checkbox"/> | Serviço privado (contrato isolado como autônomo) |
| <input type="checkbox"/> | Via sindicato ou órgão de classe: Qual? <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> | Outros: Qual? <input type="text"/> |

B) EXPLIQUE POR FAVOR O PERFIL DOS PROFESSORES PARTICIPANTES:

1. Qual o número de professores por intervenção?

2. A maior parte desses professores participantes atuam em qual nível de ensino?

| | |
|--------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Pré-escola e ensino infantil |
| <input type="checkbox"/> | Ensino fundamental |
| <input type="checkbox"/> | Ensino médio |
| <input type="checkbox"/> | Ensino superior |
| <input type="checkbox"/> | Vários: Quais? <input type="text"/> |

C) ABAIXO DESCREVA MELHOR AS SUAS INTERVENÇÕES NA ÁREA:

1. Qual a equipe envolvida?

- Somente eu
 Outros fonoaudiólogos
 Médico Otorrinolaringologista
 Médico do Trabalho
 Psicólogo
 Outros: Quais? _____

2. Com quais recursos didáticos você costuma trabalhar?

- Lousa
 Data show
 Microfone
 Outros: Quais? _____

3. Suas aulas são realizadas de forma:

- Presencial
 À distância
 Ambos

4. Qual a duração média da _____ horas
 intervenção:

5. Qual o número de encontros da _____
 intervenção:

6. Qual a forma de adesão dos participantes para a intervenção:

- Convite
 Espontânea
 Convocação

7. Você utiliza algum material didático de apoio?

- Não
 Sim, impresso
 Sim, digital Quais? Exemplo: apostila, folder, panfleto, outros.

8. Além da intervenção descrita acima, você realiza ações complementares?

- Não
 Sim

Se sim por favor, descreva quais as ações:

- Aplicação de instrumentos de Quais? _____
 triagens:
 Encaminhamentos: Para onde? _____
 Formação de grupos de trabalho com a população

Participação em campanhas

Outros: Quais? _____

9. Durante a intervenção você avalia a participação dos professores?

Não

Sim De que forma? _____

D) CONTEÚDOS ABORDADOS:

ABORDAGEM TEÓRICA:

1) Comunicação

Explicações sobre o processo envolvido na comunicação humana (auxilia no sucesso profissional, relação professor/aluno, comunicação verbal e não verbal, expressão corporal, expressão facial)

2) Voz do professor

Relaciona o uso da voz com a prática docente cotidiana

3) Higiene vocal e Bem Estar Vocal

Orientações sobre hábitos e cuidados necessários para a saúde vocal, incluindo noções de abuso e mau uso vocal

4) Produção da voz

Explicação sobre a anatomia e a fisiologia do aparelho fonador

5) Percepção vocal

Envolve a autoavaliação dos sujeitos quanto à sua qualidade vocal e o entendimento de conceitos como voz normal ou adaptada

6) Alterações vocais

Elucida o conceito de disfonia e os elevados índices nessa população, justificando a necessidade de prevenção

7) Sinais e sintomas de disfonia

Explicita os sinais e sintomas mais frequentes no processo de desenvolvimento da disfonia, tais como, rouquidão, afonia, entre outros

8) Demanda vocal

Cita as características do uso da voz em sala de aula na prática docente (uso por tempo prolongado, intensidade elevada, falar para várias pessoas, descanso vocal, etc)

9) Relação voz e saúde

Interliga condições de saúde da com a voz (distúrbios alérgicos, respiratórios, gástricos, emocionais).

10) Relação voz e ambiente

Relata a influência do ambiente físico na voz (acústica de sala de aula, presença de ruído e sistemas de amplificação da voz)

11) Relação voz e trabalho

Relaciona fatores da organização do trabalho docente com a voz (carga horária de trabalho, número de alunos em sala de aula, questões de gênero)

12) Relação voz e qualidade de vida

Relaciona a influência da qualidade de vida do profissional com a disfonia (stress, violência das cidades, descanso e qualidade do sono, lazer).

ABORDAGEM PRÁTICA:

1) Respiração: *Modo, Tipo e Coordenação pneumofonoarticulatória*

2) Corpo: *Postura, Uso de gestos durante a fala, Percepção dos pontos de tensão, Alongamento corporal global e Alongamento cervical*

3) Recursos vocais: *Tipo de voz, Altura vocal, Intensidade vocal, Articulação, Ressonância, Projeção Vocal, Ataque vocal e Psicodinâmica Vocal*

4) Expressividade: *Velocidade de fala, Modulação, Ênfase e Pausa*

5) Resistência vocal

6) Aquecimento e desaquecimento vocal

APÊNDICE 7 VERSÃO ENVIADA PARA O COMITÊ DE JUÍZES

GUIA DE SAÚDE VOCAL DO PROFESSOR - GSVF

Caro fonoaudiólogo,

Com o objetivo de mensurar os conteúdos didáticos aplicados em ações coletivas preventivas voltadas para a saúde vocal do professor, solicitamos que você responda as questões abaixo, as quais serão utilizadas para posterior construção de um material didático de atuação fonoaudiológica junto a essa população.

As questões devem ser respondidas com a sua experiência em intervenções coletivas para a saúde vocal de professor.

Obs.: Preencher somente nas áreas destacadas:

A) IDENTIFICAÇÃO DO FONOAUDIÓLOGO:

1. Idade:

2. Sexo: Feminino Masculino

3. Tempo de graduação: anos

4. Pós-graduação:

| | | | |
|--------------------------|----------------|-----------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Especialização | Se sim, em qual área? | |
| <input type="checkbox"/> | Mestrado | Se sim, em qual área? | |
| <input type="checkbox"/> | Doutorado | Se sim, em qual área? | |
| <input type="checkbox"/> | Pós-doutorado | Se sim, em qual área? | |

5. Qual o seu tempo de atuação na área de voz do anos professor:

6. Qual o seu vínculo nas ações de voz do professor?

| | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Servidor público (prefeitura, estado) |
| <input type="checkbox"/> | Acadêmico |
| <input type="checkbox"/> | Voluntário |
| <input type="checkbox"/> | Serviço privado (contrato isolado como autônomo) |
| <input type="checkbox"/> | Via sindicato ou órgão de classe: Qual? |
| <input type="checkbox"/> | Outros: Qual? |

B) EXPLIQUE POR FAVOR O PERFIL DOS PROFESSORES PARTICIPANTES:

1. Qual o número de professores por intervenção?

2. A maior parte desses professores participantes atuam em qual nível de ensino?

| | |
|--------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Pré-escola e ensino infantil |
| <input type="checkbox"/> | Ensino fundamental |
| <input type="checkbox"/> | Ensino médio |
| <input type="checkbox"/> | Ensino superior |
| <input type="checkbox"/> | Vários: Quais? <input type="text"/> |

C) ABAIXO DESCREVA MELHOR AS SUAS INTERVENÇÕES NA ÁREA:

1. Qual a equipe envolvida?

| | |
|--------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Somente eu |
| <input type="checkbox"/> | Outros fonoaudiólogos |
| <input type="checkbox"/> | Médico Otorrinolaringologista |
| <input type="checkbox"/> | Médico do Trabalho |
| <input type="checkbox"/> | Psicólogo |
| <input type="checkbox"/> | Outros: Quais? <input type="text"/> |

2. Com quais recursos didáticos você costuma trabalhar?

| | |
|--------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Lousa |
| <input type="checkbox"/> | Data show |
| <input type="checkbox"/> | Microfone |
| <input type="checkbox"/> | Outros: Quais? <input type="text"/> |

3. Suas aulas são realizadas de forma:

| | |
|--------------------------|-------------|
| <input type="checkbox"/> | Presencial |
| <input type="checkbox"/> | À distância |
| <input type="checkbox"/> | Ambos |

4. Qual a duração média da horas intervenção:

5. Qual o número de encontros da intervenção:

6. Qual a forma de adesão dos participantes para a intervenção:

| | |
|--------------------------|------------|
| <input type="checkbox"/> | Convite |
| <input type="checkbox"/> | Espontânea |
| <input type="checkbox"/> | Convocação |

7. Você utiliza algum material didático de apoio?

| | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Não |
| <input type="checkbox"/> | Sim, impresso |
| <input type="checkbox"/> | Sim, digital Quais? <input type="text"/> Exemplo: apostila, folder, panfleto, outros. |

8. Além da intervenção descrita acima, você realiza ações complementares?

| | |
|--------------------------|-----|
| <input type="checkbox"/> | Não |
| <input type="checkbox"/> | Sim |

Se sim por favor, descreva quais as ações:

| | | |
|--------------------------|--|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Aplicação de instrumentos de triagens: | Quais? <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> | Encaminhamentos: | Para onde? <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> | Formação de grupos de trabalho com a população | |
| <input type="checkbox"/> | Participação em campanhas | |
| <input type="checkbox"/> | Outros: | Quais? <input type="text"/> |

9. Durante a intervenção você avalia a participação dos professores?

| | | |
|--------------------------|-----|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Não | |
| <input type="checkbox"/> | Sim | De que forma? <input type="text"/> |

D) NESSA PARTE FAVOR DETALHAR OS CONTEÚDOS ABORDADOS:

Segue abaixo os conteúdos didático propostos, os quais estão em azul numerados de 1 a 14 (na abordagem teórica) e de 1 a 6 (na abordagem prática). Após cada item por favor responder as questões localizadas abaixo, obrigada!

PRIMEIRA ETAPA – Abordagem teórica:

1) Comunicação

Explicações sobre o processo envolvido na comunicação humana (auxilia no sucesso profissional, relação professor/aluno, comunicação verbal e não verbal, expressão corporal, expressão facial)

| | |
|--------------------------|----------------------|
| <input type="checkbox"/> | Entendi plenamente |
| <input type="checkbox"/> | Entendi parcialmente |
| <input type="checkbox"/> | Entendi pouco |
| <input type="checkbox"/> | Não entendi |

Caso assinale “Não entendi”, por favor, explique qual foi a sua dificuldade em entender essa questão:

Tem alguma sugestão de mudança?

| | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Considero esse item muito relevante nas intervenções de voz do professor |
| <input type="checkbox"/> | Considero esse item parcialmente relevante nas intervenções de voz do professor |
| <input type="checkbox"/> | Considero esse item pouco relevante nas intervenções de voz do professor |
| <input type="checkbox"/> | Não considero esse item relevante nas intervenções de voz do professor |

Tem alguma sugestão de mudança?

2) Voz do professor

Relaciona o uso da voz com a prática docente cotidiana

- Entendi plenamente
- Entendi parcialmente
- Entendi pouco
- Não entendi

Caso assinale “Não entendi”, por favor, explique qual foi a sua dificuldade em entender essa questão:

Tem alguma sugestão de mudança?

- Considero esse item muito relevante nas intervenções de voz do professor
- Considero esse item parcialmente relevante nas intervenções de voz do professor
- Considero esse item pouco relevante nas intervenções de voz do professor
- Não considero esse item relevante nas intervenções de voz do professor

Tem alguma sugestão de mudança?

3) Higiene vocal/ Bem estar vocal

Orientações sobre hábitos e cuidados necessários para a saúde vocal, incluindo noções de abuso e mau uso vocal

- Entendi plenamente
- Entendi parcialmente
- Entendi pouco
- Não entendi

Caso assinale “Não entendi”, por favor, explique qual foi a sua dificuldade em entender essa questão:

Tem alguma sugestão de mudança?

- Considero esse item muito relevante nas intervenções de voz do professor
- Considero esse item parcialmente relevante nas intervenções de voz do professor
- Considero esse item pouco relevante nas intervenções de voz do professor
- Não considero esse item muito nas intervenções de voz do professor

Tem alguma sugestão de mudança?

4) Produção da voz

Explicação sobre a anatomia e a fisiologia do aparelho fonador

- Entendi plenamente
- Entendi parcialmente
- Entendi pouco
- Não entendi

Caso assinale "Não entendi", por favor, explique qual foi a sua dificuldade em entender essa questão:

Tem alguma sugestão de mudança?

- Considero esse item muito relevante nas intervenções de voz do professor
- Considero esse item parcialmente relevante nas intervenções de voz do professor
- Considero esse item pouco relevante nas intervenções de voz do professor
- Não considero esse item muito nas intervenções de voz do professor

Tem alguma sugestão de mudança?

5) Percepção vocal

Envolve a autoavaliação dos sujeitos quanto à sua qualidade vocal e o entendimento de conceitos como voz normal ou adaptada

- Entendi plenamente
- Entendi parcialmente
- Entendi pouco
- Não entendi

Caso assinale "Não entendi", por favor, explique qual foi a sua dificuldade em entender essa questão:

Tem alguma sugestão de mudança?

- Considero esse item muito relevante nas intervenções de voz do professor
- Considero esse item parcialmente relevante nas intervenções de voz do professor
- Considero esse item pouco relevante nas intervenções de voz do professor
- Não considero esse item relevante nas intervenções de voz do professor

Tem alguma sugestão de mudança?

6) Alterações vocais

Elucida o conceito de disfonia e os elevados índices nessa população, justificando a necessidade de prevenção

- Entendi plenamente
 Entendi parcialmente
 Entendi pouco
 Não entendi

Caso assinale “Não entendi”, por favor, explique qual foi a sua dificuldade em entender essa questão:

Tem alguma sugestão de mudança?

- Considero esse item muito relevante nas intervenções de voz do professor
 Considero esse item parcialmente relevante nas intervenções de voz do professor
 Considero esse item pouco relevante nas intervenções de voz do professor
 Não considero esse item relevante nas intervenções de voz do professor

Tem alguma sugestão de mudança?

7) Sinais e sintomas de disfonia

Explicita os sinais e sintomas mais frequentes no processo de desenvolvimento da disfonia, tais como, rouquidão, afonia, entre outros

- Entendi plenamente
 Entendi parcialmente
 Entendi pouco
 Não entendi

Caso assinale “Não entendi”, por favor, explique qual foi a sua dificuldade em entender essa questão:

Tem alguma sugestão de mudança?

- Considero esse item muito relevante nas intervenções de voz do professor
 Considero esse item parcialmente relevante nas intervenções de voz do professor

- Considero esse item pouco relevante nas intervenções de voz do professor
- Não considero esse item relevante nas intervenções de voz do professor

Tem alguma sugestão de mudança?

8) Demanda vocal

Cita as características do uso da voz em sala de aula na prática docente (uso por tempo prolongado, intensidade elevada, falar para várias pessoas, descanso vocal, etc)

- Entendi plenamente
- Entendi parcialmente
- Entendi pouco
- Não entendi

Caso assinale "Não entendi", por favor, explique qual foi a sua dificuldade em entender essa questão:

Tem alguma sugestão de mudança?

- Considero esse item muito relevante nas intervenções de voz do professor
- Considero esse item parcialmente relevante nas intervenções de voz do professor
- Considero esse item pouco relevante nas intervenções de voz do professor
- Não considero esse item relevante nas intervenções de voz do professor

Tem alguma sugestão de mudança?

9) Relação voz e saúde

Interliga condições de saúde da com a voz (distúrbios alérgicos, respiratórios, gástricos, emocionais).

- Entendi plenamente
- Entendi parcialmente
- Entendi pouco
- Não entendi

Caso assinale "Não entendi", por favor, explique qual foi a sua dificuldade em entender essa questão:

Tem alguma sugestão de mudança?

- Considero esse item muito relevante nas intervenções de voz do professor
- Considero esse item parcialmente relevante nas intervenções de voz do professor
- Considero esse item pouco relevante nas intervenções de voz do professor
- Não considero esse item relevante nas intervenções de voz do professor

Tem alguma sugestão de mudança?

10) Relação voz e ambiente

Relata a influência do ambiente físico na voz (acústica de sala de aula, presença de ruído e sistemas de amplificação da voz)

- Entendi plenamente
- Entendi parcialmente
- Entendi pouco
- Não entendi

Caso assinale “Não entendi”, por favor, explique qual foi a sua dificuldade em entender essa questão:

Tem alguma sugestão de mudança?

- Considero esse item muito relevante nas intervenções de voz do professor
- Considero esse item parcialmente relevante nas intervenções de voz do professor
- Considero esse item pouco relevante nas intervenções de voz do professor
- Não considero esse item relevante nas intervenções de voz do professor

Tem alguma sugestão de mudança?

11) Relação voz e trabalho

Relaciona fatores da organização do trabalho docente com a voz (carga horária de trabalho, número de alunos em sala de aula, questões de gênero)

- Entendi plenamente
- Entendi parcialmente
- Entendi pouco
- Não entendi

Caso assinale “Não entendi”, por favor, explique qual foi a sua dificuldade em entender essa questão:

Tem alguma sugestão de mudança?

- Considero esse item muito relevante nas intervenções de voz do professor
- Considero esse item parcialmente relevante nas intervenções de voz do professor
- Considero esse item pouco relevante nas intervenções de voz do professor
- Não considero esse item relevante nas intervenções de voz do professor

Tem alguma sugestão de mudança?

12) Relação voz e qualidade de vida

Relaciona a influência da qualidade de vida do profissional com a disfonia (stress, violência das cidades, descanso e qualidade do sono, lazer).

- Entendi plenamente
- Entendi parcialmente
- Entendi pouco
- Não entendi

Caso assinale “Não entendi”, por favor, explique qual foi a sua dificuldade em entender essa questão:

Tem alguma sugestão de mudança?

- Considero esse item muito relevante nas intervenções de voz do professor
- Considero esse item parcialmente relevante nas intervenções de voz do professor
- Considero esse item pouco relevante nas intervenções de voz do professor
- Não considero esse item relevante nas intervenções de voz do professor

Tem alguma sugestão de mudança?

SEGUNDA ETAPA – Abordagem prática:

1) Respiração: Modo, Tipo e Coordenação pneumofonoarticulatória

- Entendi plenamente
- Entendi parcialmente
- Entendi pouco
- Não entendi

Caso assinale “Não entendi”, por favor, explique qual foi a sua dificuldade em entender essa questão:

Tem alguma sugestão de mudança?

- Considero esse item muito relevante nas intervenções de voz do professor
- Considero esse item parcialmente relevante nas intervenções de voz do professor
- Considero esse item pouco relevante nas intervenções de voz do professor
- Não considero esse item relevante nas intervenções de voz do professor

Tem alguma sugestão de mudança?

2) Corpo: Postura, Uso de gestos durante a fala, Percepção dos pontos de tensão, Alongamento corporal global e Alongamento cervical

- Entendi plenamente
- Entendi parcialmente
- Entendi pouco
- Não entendi

Caso assinale “Não entendi”, por favor, explique qual foi a sua dificuldade em entender essa questão:

Tem alguma sugestão de mudança?

- Considero esse item muito relevante nas intervenções de voz do professor
- Considero esse item parcialmente relevante nas intervenções de voz do professor
- Considero esse item pouco relevante nas intervenções de voz do professor
- Não considero esse item relevante nas intervenções de voz do professor

Tem alguma sugestão de mudança?

3) Recursos vocais: Tipo de voz, Altura vocal, Intensidade vocal, Articulação, Ressonância, Projeção Vocal, Ataque vocal e Psicodinâmica Vocal

- Entendi plenamente
- Entendi parcialmente
- Entendi pouco
- Não entendi

Caso assinale “Não entendi”, por favor, explique qual foi a sua dificuldade em entender essa questão:

Tem alguma sugestão de mudança?

- Considero esse item muito relevante nas intervenções de voz do professor
- Considero esse item parcialmente relevante nas intervenções de voz do professor
- Considero esse item pouco relevante nas intervenções de voz do professor
- Não considero esse item relevante nas intervenções de voz do professor

Tem alguma sugestão de mudança?

4) Expressividade: Velocidade de fala, Modulação, Ênfase e Pausa

- Entendi plenamente
- Entendi parcialmente
- Entendi pouco
- Não entendi

Caso assinale “Não entendi”, por favor, explique qual foi a sua dificuldade em entender essa questão:

Tem alguma sugestão de mudança?

- Considero esse item muito relevante nas intervenções de voz do professor
- Considero esse item parcialmente relevante nas intervenções de voz do professor
- Considero esse item pouco relevante nas intervenções de voz do professor
- Não considero esse item relevante nas intervenções de voz do professor

Tem alguma sugestão de mudança?

5) Resistência vocal

- Entendi plenamente
- Entendi parcialmente
- Entendi pouco
- Não entendi

Caso assinale “Não entendi”, por favor, explique qual foi a sua dificuldade em entender essa questão:

Tem alguma sugestão de mudança?

- Considero esse item muito relevante nas intervenções de voz do professor
- Considero esse item parcialmente relevante nas intervenções de voz do professor
- Considero esse item pouco relevante nas intervenções de voz do professor
- Não considero esse item relevante nas intervenções de voz do professor

Tem alguma sugestão de mudança?

6) Aquecimento e desaquecimento vocal

- Entendi plenamente
- Entendi parcialmente
- Entendi pouco
- Não entendi

Caso assinale “Não entendi”, por favor, explique qual foi a sua dificuldade em entender essa questão:

Tem alguma sugestão de mudança?

- Considero esse item muito relevante nas intervenções de voz do professor
- Considero esse item parcialmente relevante nas intervenções de voz do professor
- Considero esse item pouco relevante nas intervenções de voz do professor
- Não considero esse item relevante nas intervenções de voz do professor

Tem alguma sugestão de mudança?

APÊNDICE 8 VERSÃO FINAL

GUIA PARA A SAÚDE VOCAL DO PROFESSOR - GSVF

Caro fonoaudiólogo,
Segue abaixo um guia de conteúdos didáticos para ações coletivas preventivas voltadas para a saúde vocal do professor. As respostas devem estar baseadas na sua experiência prática.

A) IDENTIFICAÇÃO DO FONOAUDIÓLOGO:

1. Idade:
2. Sexo: Feminino Masculino
3. Tempo de graduação: Anos
4. Pós-graduação:

| | | | |
|--------------------------|----------------|-----------------------|----------------------|
| <input type="checkbox"/> | Especialização | Se sim, em qual área? | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> | Mestrado | Se sim, em qual área? | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> | Doutorado | Se sim, em qual área? | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> | Pós-doutorado | Se sim, em qual área? | <input type="text"/> |
5. Qual o seu tempo de atuação na área de voz do professor: Anos
6. Qual o seu vínculo nas ações de voz do professor?

| | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Servidor público (prefeitura, estado) |
| <input type="checkbox"/> | Acadêmico |
| <input type="checkbox"/> | Voluntário |
| <input type="checkbox"/> | Serviço privado (contrato isolado como autônomo) |
| <input type="checkbox"/> | Via sindicato ou órgão de classe: Qual? <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> | Outros: Qual? <input type="text"/> |

B) EXPLIQUE POR FAVOR O PERFIL DOS PROFESSORES PARTICIPANTES:

1. Qual o número de professores por intervenção?
2. A maior parte desses professores participantes atuam em qual nível de ensino?

| | |
|--------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Pré-escola e ensino infantil |
| <input type="checkbox"/> | Ensino fundamental |
| <input type="checkbox"/> | Ensino médio |
| <input type="checkbox"/> | Ensino superior |
| <input type="checkbox"/> | Vários: Quais? <input type="text"/> |

C) ABAIXO DESCREVA MELHOR AS SUAS INTERVENÇÕES NA ÁREA:

1. Qual a equipe envolvida?

- Somente eu
 Outros fonoaudiólogos
 Médico Otorrinolaringologista
 Médico do Trabalho
 Psicólogo
 Outros: Quais? _____

2. Com quais recursos didáticos você costuma trabalhar?

- Lousa
 Data show
 Microfone
 Outros: Quais? _____

3. Suas aulas são realizadas de forma:

- Presencial
 À distância
 Ambos

4. Qual a duração média da _____ Horas
 intervenção:

5. Qual o número de encontros da _____
 intervenção:

6. Qual a forma de adesão dos participantes para a intervenção:

- Convite
 Espontânea
 Convocação

7. Você utiliza algum material didático de apoio?

- Não
 Sim, impresso
 Sim, digital Quais? Exemplo: apostila, folder, panfleto, outros.

8. Além da intervenção descrita acima, você realiza ações complementares?

- Não
 Sim

Se sim por favor, descreva quais as ações:

- Aplicação de instrumentos de Quais? _____
 triagens:
 Encaminhamentos: Para onde? _____
 Formação de grupos de trabalho com a população
 Participação em campanhas

Outros: Quais? _____

9. Durante a intervenção você avalia a participação dos professores?

Não
 Sim De que forma? _____

D) CONTEÚDOS ABORDADOS:

ABORDAGEM TEÓRICA:

1) Comunicação

Explicações sobre o processo envolvido na comunicação humana (auxilia no sucesso profissional, relação professor/aluno, comunicação verbal e não verbal, expressão corporal, expressão facial)

2) Voz do professor

Relaciona o uso da voz com a prática docente cotidiana

3) Saúde vocal

Orientações sobre hábitos e cuidados necessários para a saúde vocal, incluindo noções de abuso e mau uso vocal

4) Produção da voz

Explicação sobre a anatomia e a fisiologia do aparelho fonador

5) Percepção vocal

Envolve a autoavaliação dos sujeitos quanto à sua qualidade vocal e o entendimento de conceitos como voz normal ou adaptada

6) Alterações vocais

Elucida o conceito de disfonia e os elevados índices nessa população, justificando a necessidade de prevenção

7) Sinais e sintomas de disfonia

Explicita os sinais e sintomas mais frequentes no processo de desenvolvimento da disfonia, tais como, rouquidão, afonia, entre outros

8) Demanda vocal

Cita as características do uso da voz em sala de aula na prática docente (uso por tempo prolongado, intensidade elevada, falar para várias pessoas, descanso vocal, etc)

9) Relação voz e saúde

Interliga condições de saúde da com a voz (distúrbios alérgicos, respiratórios, gástricos, emocionais).

10) Relação voz e ambiente

Relata a influência do ambiente físico na voz (acústica de sala de aula, presença de ruído e sistemas de amplificação da voz)

11) Relação voz e trabalho

Relaciona fatores da organização do trabalho docente com a voz (carga horária de trabalho, número de alunos em sala de aula, questões de gênero)

12) Relação voz e qualidade de vida

Relaciona a influência da qualidade de vida do profissional com a disfonia (stress, violência das cidades, descanso e qualidade do sono, lazer).

ABORDAGEM PRÁTICA:1) Respiração

- Modo (nasal, oral, mista)
- Tipo (superior, inferior, mista)
- Coordenação pneumofonoarticulatória

2) Corpo

- Postura
- Percepção dos pontos de tensão
- Tensão X Relaxamento
- Alongamento corporal global
- Alongamento cervical

3) Recursos vocais

- Qualidade vocal (voz adaptada)
- Ataque vocal (diminuição do atrito entre as pregas vocais)
- Altura vocal (*picht* adequado ao ambiente)
- Intensidade vocal (*loudness* adequado ao ambiente)
- Ressonância (ampliação da voz nas cavidades de ressonância)
- Articulação (clareza na fala)
- Psicodinâmica vocal (influência da qualidade vocal no ouvinte)
- Projeção vocal (Ampliação da voz no ambiente)
- Outros: _____

4) Expressividade

- Velocidade de fala (variável com cadência da elocução interessante ao ouvinte)
- Modulação (variação entre grave e agudo no desencadeamento da fala)
- Ênfase (destaque de alguns trechos durante a fala)
- Pausa (trechos em silêncio durante a fala)

5) Resistência vocal (*capacidade de manter uma produção vocal saudável durante um adequado período de tempo*)

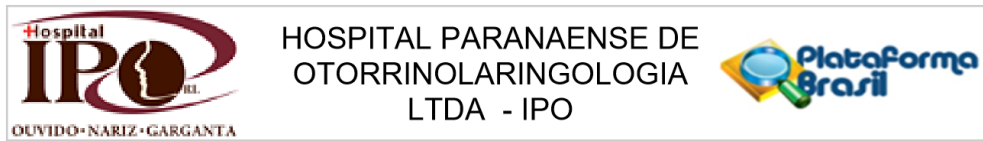
6) Aquecimento e desaquecimento vocal (*técnicas específicas para preparação do uso profissional da voz, bem como após o uso a fim de retornar à produção vocal habitual*)

OUTROS: QUAIS _____

E) AVALIAÇÃO DO PROFESSORES PARTICIPANTES:

Não Sim, de que forma? _____

ANEXO



HOSPITAL PARANAENSE DE
OTORRINOLARINGOLOGIA
LTDA - IPO

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE UM PROGRAMA PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE VOCAL DO PROFESSOR

Pesquisador: Milena Carla de Siqueira Aoki

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 49072415.5.0000.5529

Instituição Proponente: SOCIEDADE CIVIL EDUCACIONAL TUIUTI LIMITADA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.254.229

Apresentação do Projeto:

Estudo prospectivo que visa o desenvolvimento e validação de um programa para a promoção da saúde vocal do professor.

O estudo será desenvolvido na universidade Tuiuti do Paraná.

Objetivo da Pesquisa:

Os objetivos apresentados pela pesquisadora são:

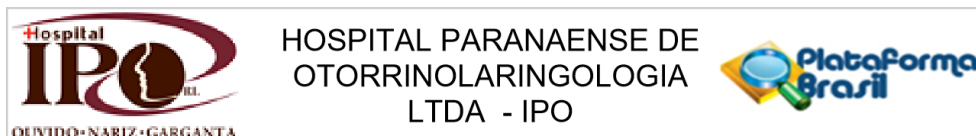
OBJETIVO GERAL

Desenvolver e validar em aparência e constructo um protocolo de conteúdos didáticos voltados para a atuação fonoaudiológica visando a promoção da saúde vocal em professores.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Realizar uma pesquisa bibliográfica na literatura científica (revisão integrativa) buscando os conteúdos didáticos abordados na atuação fonoaudiológica preventiva voltada para a promoção da saúde vocal dos professores.

Endereço: REPUBLICA ARGENTINA 826/2080
Bairro: AGUA VERDE **CEP:** 80.620-010
UF: PR **Município:** CURITIBA
Telefone: (41)3094-5751 **Fax:** (41)3314-1500 **E-mail:** nep@ipo.com.br



Continuação do Parecer: 1.254.229

Com base nos dados de literatura, desenvolver um protocolo contendo os tópicos didáticos dentro da atuação fonoaudiológica de saúde vocal dos professores, o qual será apresentado na forma de um material escrito.

Submeter o material escrito para a apreciação e julgamento de cinco acadêmicos da área de fonoaudiologia, os quais tenham doutorado e sejam especialistas na área de voz.

A partir das sugestões dos juízes consultados, corrigir o protocolo apresentado para adequar a qualidade do material e desta forma realizar a validação em aparência do mesmo.

Realizar uma ação coletiva preventiva seguindo o protocolo de conteúdos didáticos desenvolvido, em um grupo de professores, os quais aceitem participar voluntariamente do projeto e responder a um questionário de avaliação.

Analisar as respostas dos questionários de avaliação dos conteúdos, respondidos pelos professores, para realizar a validação em construção do modelo oferecido.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O projeto não apresenta riscos por se tratar de questionários que serão respondidos pelos participantes da pesquisa.

Os benefícios caso seja comprovado será o desenvolvimento de um novo protocolo de promoção de saúde voltado para a saúde vocal dos professores

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A apresentação do projeto segue as diretrizes das normas regulamentadoras de pesquisas que envolvem seres humanos, conforme Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde

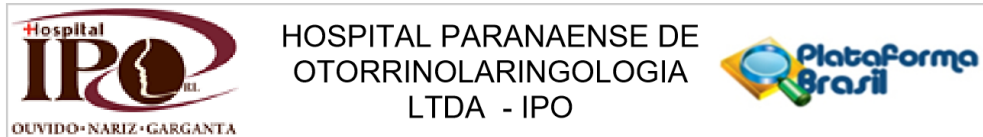
Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os documentos necessários para a avaliação do projeto foram devidamente inseridos e estão de acordo com a regulamentação de pesquisa com seres humanos

Recomendações:

Recomenda-se apresentar ao Comitê de Ética, todas as atualizações, adendos e/ou modificações no Projeto original aprovado, bem como quaisquer eventos adversos e, enviar relatório semestral

Endereço: REPUBLICA ARGENTINA 826/2080
Bairro: AGUA VERDE **CEP:** 80.620-010
UF: PR **Município:** CURITIBA
Telefone: (41)3094-5751 **Fax:** (41)3314-1500 **E-mail:** nep@ipo.com.br



HOSPITAL PARANAENSE DE
OTORRINOLARINGOLOGIA
LTDA - IPO

Continuação do Parecer: 1.254.229

de acompanhamento de acordo com a Resolução da CONEP 466/12 e suas complementares.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto atinge os objetivos a que se propõe de acordo com as orientações da res. 466/12. Projeto aprovado sem pendências

Considerações Finais a critério do CEP:

TEXTO PARA Considerações Finais a Critério do CEP:

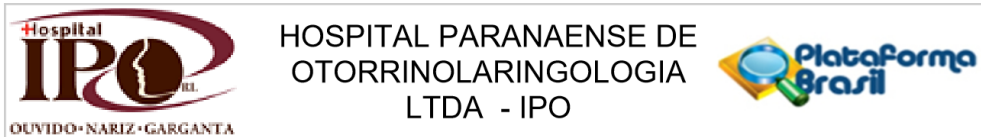
De acordo com a regulamentação da Anvisa e Conep o TCLE deverá ser assinado e datado em duas vias originais e uma via deverá ser entregue ao sujeito de pesquisa.

As vias deverão ser rubricadas em todas as páginas e assinadas na última página pelo sujeito e ou seu responsável em caso de menor, ou testemunha em caso de incapacidade ou sujeito analfabeto e pelo médico que aplicou o referido TCLE

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|---|--|------------------------|-------------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_564296.pdf | 02/09/2015 16:03:24 | | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | 133TCLE.pdf | 02/09/2015 16:00:15 | Milena Carla de Siqueira Aoki | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | 132TCLE.pdf | 02/09/2015 15:59:21 | Milena Carla de Siqueira Aoki | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | 131TCLE.pdf | 02/09/2015 15:58:36 | Milena Carla de Siqueira Aoki | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | 12PROJETOMilenaValidacao.doc | 02/09/2015 15:57:48 | Milena Carla de Siqueira Aoki | Aceito |
| Declaração de Pesquisadores | 112CurriculoRosaneSampaioSantos.pdf | 02/09/2015 15:56:21 | Milena Carla de Siqueira Aoki | Aceito |
| Declaração de Pesquisadores | 111CurriculoMilena.pdf | 02/09/2015 15:55:46 | Milena Carla de Siqueira Aoki | Aceito |
| Declaração de Pesquisadores | 10publicacaodosresultados.pdf | 02/09/2015 15:54:05 | Milena Carla de Siqueira Aoki | Aceito |

Endereço: REPUBLICA ARGENTINA 826/2080
Bairro: AGUA VERDE **CEP:** 80.620-010
UF: PR **Município:** CURITIBA
Telefone: (41)3094-5751 **Fax:** (41)3314-1500 **E-mail:** nep@ipo.com.br



HOSPITAL PARANAENSE DE
OTORRINOLARINGOLOGIA
LTDA - IPO

Continuação do Parecer: 1.254.229

| | | | | |
|--|-----------------------------|------------------------|-------------------------------|--------|
| Declaração de Pesquisadores | 9equipepesquisa.pdf | 02/09/2015 15:53:42 | Milena Carla de Siqueira Aoki | Aceito |
| Declaração de Pesquisadores | 8resolucoes.pdf | 02/09/2015 15:53:16 | Milena Carla de Siqueira Aoki | Aceito |
| Outros | 72planoderecrutamento.pdf | 02/09/2015 15:52:39 | Milena Carla de Siqueira Aoki | Aceito |
| Outros | 71planoderecrutamento.pdf | 02/09/2015 15:51:21 | Milena Carla de Siqueira Aoki | Aceito |
| Declaração de Pesquisadores | 6confidencialidade.pdf | 02/09/2015 15:50:15 | Milena Carla de Siqueira Aoki | Aceito |
| Declaração de Instituição e Infraestrutura | 5vinculoinstituicao.pdf | 02/09/2015 15:49:42 | Milena Carla de Siqueira Aoki | Aceito |
| Declaração de Pesquisadores | 4atualizacaoaplataforma.pdf | 02/09/2015 15:48:53 | Milena Carla de Siqueira Aoki | Aceito |
| Declaração de Instituição e Infraestrutura | 3infraestrutura.pdf | 02/09/2015 15:48:22 | Milena Carla de Siqueira Aoki | Aceito |
| Declaração de Instituição e Infraestrutura | 2autorizacaoinstituicao.pdf | 02/09/2015 15:47:50 | Milena Carla de Siqueira Aoki | Aceito |
| Declaração de Pesquisadores | 1encaminhamento.pdf | 02/09/2015 15:47:17 | Milena Carla de Siqueira Aoki | Aceito |
| Folha de Rosto | folhaderosto.pdf | 02/09/2015 15:46:30 | Milena Carla de Siqueira Aoki | Aceito |

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CURITIBA, 01 de Outubro de 2015

Assinado por:
Evaldo Dacheux de Macedo Filho
(Coordenador)

Endereço: REPUBLICA ARGENTINA 826/2080
Bairro: AGUA VERDE **CEP:** 80.620-010
UF: PR **Município:** CURITIBA
Telefone: (41)3094-5751 **Fax:** (41)3314-1500 **E-mail:** nep@ipo.com.br