

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VÁRZEA GRANDE

LETÍCIA MARA CONCEIÇÃO DA COSTA

MÁRCIA LÚCIA CAETANO FERNANDES

NATHANIA ALMEIDA DA SILVA

ANALISE DO PADRÃO VOCAL DE LÍDERES RELIGIOSOS

Várzea Grande – Mato Grosso

2018

LETÍCIA MARA CONCEIÇÃO DA COSTA
MÁRCIA LÚCIA CAETANO FERNANDES
NATHANIA ALMEIDA DA SILVA

ANALISE DO PADRÃO VOCAL DE LÍDERES RELIGIOSOS

Relatório final, apresentado ao Centro Universitário de Várzea Grande, como parte das exigências para a obtenção do título de graduação em Fonoaudiologia.

Várzea Grande, 19 de maio de 2018.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Me. Andréia Cristina Munzlinger dos Santos
Fonoaudióloga

Prof. Esp. Priscila Biaggi
Fonoaudióloga

Prof. Esp. Cristine Puertas
Fonoaudióloga

LISTA DE ABREVIATURAS/SIGLAS

LPG: Líderes de Pequenos Grupos

LGG: Líderes de Grande Grupo

QVV: Questionário de Qualidade de Vida em Voz

FA: Frequência Absoluta

FR: Frequência Relativa

DP: Desvio Padrão

SUMÁRIO

1. Resumo.....	5
2. Introdução.....	6
3. Métodos.....	8
4. Resultados.....	11
5. Discussão.....	14
6. Conclusão.....	18
7. Referências.....	19
8. Anexos.....	21

1. RESUMO

Introdução: O líder religioso utiliza a voz para ministrar os cultos, mas nem sempre praticam hábitos vocais saudáveis. Eles costumam a gritar para chamar a atenção dos fiéis, usam elevação da altura vocal, exprimem as suas emoções por meio de choros e canto, bem como tencionam excessivamente o corpo e a laringe ao falar. Nas igrejas protestantes, o pastor é o líder religioso que conduz um grande grupo de fiéis em encontros específicos organizados na própria igreja, e recentemente um passou a existir um novo tipo de liderança nas igrejas: os líderes de pequeno grupo. Estes últimos líderes conduzem os cultos nos lares ao longo da semana. Contudo, pouco se sabe das diferenças e semelhanças do comportamento vocal entre os líderes de pequeno e de grande grupo. **Objetivo:** Comparar o perfil vocal dos líderes religiosos de pequenos (LPG) e de grandes grupos (LGG). **Método:** Este é um estudo transversal, quantitativo, de objetivo exploratório, na forma de inquérito. Foram convidados a participar deste estudo 70 líderes religiosos de igrejas evangélicas da região metropolitana de Cuiabá e Várzea Grande. Para comparar o perfil vocal dos líderes religiosos foram utilizados dois instrumentos: Questionário sobre o perfil vocal do líder religioso e o protocolo de Qualidade de Vida em voz (QVV). **Resultados:** Nas igrejas foram observados que há uma maior prevalência de líderes religiosos de pequenos grupos, sendo que participaram deste estudo 41 líderes religiosos de pequeno grupo (59%) e 29 líderes religiosos de grande grupo (41%). A média de idade dos sujeitos foi de 35,51 anos. Ambos os grupos referiram utilizar de 31 a 60 minutos por pregação, sendo que 63,41% dos LPG realizam suas atividades de liderança apenas uma vez por semana e 63,41% pregam fora da igreja; enquanto 65,52% dos LGG fazem pregações dentro da igreja e 72,41% entre duas ou mais vezes por semana. Para os maus hábitos e sintomas vocais autorreferidos, não houve diferença entre os abusos vocais cometidos pelos sujeitos de ambos os grupos. Porém, com relação aos hábitos vocais saudáveis, eles são mais praticados pelos LGG, sendo que 27,59% realizam aquecimento vocal (p-valor 0,022), 72,41% bebem água (p-valor 0,031) e 72,41% fazem uso de microfone durante as pregações (p-valor <0,001). Este fato pode ser justificado pelas orientações profissionais recebidas pelo LGG, que foram significativamente mais prevalentes do que no LPG (p-valor 0,025). Por fim, ambos os grupos apresentaram alterações nos domínios físico e emocional obtidos no QVV, demonstrando uma alteração na qualidade de vida relacionada ao uso profissional da voz. **Conclusão:** Os líderes religiosos apresentaram resultados semelhantes para: maus hábitos e sintomas vocais, e alteração da qualidade de vida em voz. Entretanto, os líderes de pequenos grupos estão mais expostos aos riscos vocais, por cumprirem funções parecidas com o outro grupo e sem nenhum ou pouco recurso que possam ajudar a diminuir o esforço vocal.

Palavras chaves: Voz, Disfonia, Religiosos.

2. INTRODUÇÃO

A voz é uma das principais extensões da personalidade humana, ela se resume em nosso principal instrumento de interação e expressão. É através da voz que conseguimos atingir o outro, expressando com clareza sentimentos, emoções, necessidades e crenças (BEHLAU; PONTES, 1995).

Um terço dos trabalhadores na sociedade moderna depende da voz como seu principal instrumento de trabalho (BEHLAU, 2013). Na lista extensa dos chamados profissionais da voz, estão os atores, cantores, professores, advogados, vendedores, religiosos e ainda muitos outros profissionais que dependem de um padrão e qualidade vocal específica para sua sobrevivência (FORTES et al., 2007).

O líder religioso, de uma maneira geral, traz como sua principal incumbência difundir a mensagem de Deus através da pregação do evangelho (MUNIZ, 2013). Diante disso, cada religião gera seu próprio estilo vocal, no que diz respeito a cultivar ou transmitir sua mensagem (MUNIZ, 2013). Entretanto, alguns líderes religiosos são expostos à demanda vocal excessiva, muitas vezes ministram o culto em competição sonora, a acústica do local de trabalho nem sempre é a mais adequada, e ainda há a exposição aos fatores ergonômicos inadequados que contribuem para a instalação de inúmeros prejuízos vocais (BEHLAU, 2013).

Os hábitos vocais dos líderes religiosos não mudaram muito com o avançar dos anos, pois mesmo havendo avanço na tecnologia com o uso de microfones e equipamentos de ponta para uma boa projeção vocal, os sermões ainda permanecem com o mesmo formato das pregações do passado, quando ainda eram ao ar livre ou em tendas e a projeção vocal era mais exigente (BEHLAU, 2013; LIMA, 2001). Além disso, algumas igrejas exigem de uma demanda vocal com uma dinâmica mais avivada em seus cultos, com maior expressão corporal, ênfases, gritos e choros aliados à “Manifestação do Espírito Santo” (CAIRNS, 1995; MENDES; SILVA, 2006). Por isso, os líderes de hoje continuam utilizando ao máximo a voz, resultando em abusos vocais evidenciados por elevação da intensidade e altura vocal, associados a tensão física e emocional (BEHLAU, 2013; LIMA, 2014).

Diante dos riscos que os líderes de igreja estão expostos, estes acabam por desenvolver sintomas vocais, como: rouquidão, pigarro constante, voz pior ao final do culto e até mesmo afonia (perda total da voz) (BEHLAU, 2013). E mesmo com percepção de fadiga e alterações vocais durante ou após as atividades pastorais, os religiosos não compreendem este fato como um impeditivo para a continuidade de suas atividades (FEITOZA; LUCENA, 2010). Por consequência disso, a procura por orientação médica acaba ocorrendo quando a disфонia já está

instalada e comprometendo totalmente o desempenho da liderança na igreja (FORTES et al., 2007).

Um estudo realizado por Sousa et al. (2006) sobre a avaliação vocal dos pastores da igreja Adventista do Sétimo Dia, descobriu que todos os avaliados apresentaram disfonia, com edema de pregas vocais e em algumas imagens vídeo-laringoscópicas sugeriram a presença refluxo gastroesofágico. Em um outro estudo por meio da análise de prontuários de pacientes profissionais da voz atendidos em um centro terciário de saúde, constataram que as disfonias mais comuns encontradas em religiosos foram: as alterações estruturais mínimas, seguida pelos nódulos, edema de Reinke e pólipos (FORTES et al., 2007).

A relação de sintomas mais comuns apresentados por pastores são semelhante aos seus liderados, os cantores religiosos. Ambos apresentam queixas de rouquidão, voz grave, sensações de pigarro, coceira, ardor, dor, sensação corpo estranho ou bolo na garganda, além de sensação de queimação, tosse e secura na garganta (BARRETO et al., 2011; RIBEIRO et al., 2012). Se por um lado todos os envolvidos na igreja recebem e reproduzem o modelo do evangelho de Jesus, promovendo a paz e o amor que a religiosidade oferece, por outro lado transferem e recebem os modelos inadequados do líder religioso relacionado de postura e dinâmica de comunicação extremamente prejudicial a sua própria saúde (BÍBLIA DE ESTUDO, 2016).

Atualmente, muitas igrejas protestantes estão adotando o sistema de células em que pessoas comuns da igreja passam a ser líderes de pequenos grupos e a ministrar culto no próprio lar, com a missão de divulgar o evangelho, atrair novos fiéis para a igreja, bem como dar suporte aos antigos fiéis que necessitam de continuar estudando o evangelho. Portanto, acreditamos que líderes de pequenos grupos podem estar expostos a diversos fatores de riscos para a voz, pois além de cumprirem funções muito parecidas dos seus líderes (pastores), podem estar usando a voz de forma inadequada e sem o devido preparo vocal. Diante disso, a presente pesquisa se faz necessária, com o objetivo de comparar o perfil vocal dos líderes religiosos de pequenos e de grandes grupos, e assim dispor das informações necessárias para auxiliar na prevenção de problemas vocais da comunidade religiosa.

3. MÉTODOS

Foi realizado um estudo transversal, observacional, por meio de aplicação de questionários de saúde vocal para dois grupos de líderes de igreja: líderes de pequeno grupo (LPG) e líderes de grande grupo (LGG). Foram considerados LPG os sujeitos que ministram culto com no máximo 30 participantes; e LGG os sujeitos que ministram culto com no mínimo de 31 pessoas. As atividades foram iniciadas após aprovação do projeto por parte do Comitê de Ética em Pesquisa CEP/UNIVAG conforme a resolução 446/12, processo nº 85866318.6.0000.5692.

Foram incluídos indivíduos de ambos os grupos com idade entre 18 a 60 anos, de ambos os sexos, que estavam à frente do trabalho de grupos de igrejas evangélicas de diversas denominações evangélicas do estado do Mato Grosso por pelo menos 1 ano. Foram excluídos estudo religiosos de instituições que não se denominam protestante ou que não eram do seguimento evangélico; religiosos que não estavam à frente de algum trabalho de liderança, com alterações na fluência da fala, problemas neurológicos e/ou psiquiátricos, com diagnóstico de disfonia não relacionada a função de líder de igreja, que tenham problemas respiratórios ou que passaram por alguma cirurgia laríngea e/ou em região cervical.

Inicialmente foi contatado o responsável pela igreja, o mesmo assinou a declaração de instituição co-participante (Anexo I). Logo após foi agendado um dia encontro com todos os líderes, conforme a disponibilidade da igreja. Neste dia, os líderes foram informados dos objetivos desta pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para participarem deste estudo (Anexo II).

Em seguida os líderes preencheram dois questionários: Questionário de avaliação da saúde vocal (Anexo III) e Questionário de Qualidade de Vida em Voz (Anexo IV). Através destes dois instrumentos foi possível analisar as diferenças do comportamento vocal entre os líderes religiosos de pequenos grupos em comparação aos líderes de grandes grupos.

O Questionário de avaliação da saúde vocal qual foi elaborado pelas autoras deste projeto. Ele foi subdividido em cinco partes distintas: 1 – identificação, 2 – organização do trabalho, 3 – sintomas vocais, 4 – hábitos vocais e estilo de vida e 5 – ajuda profissional. Dessa forma, este questionário objetivou identificar os problemas vocais que os líderes religiosos e a causa destes problemas.

Na identificação, o indivíduo preencheu os seguintes dados: nome, data de nascimento, idade e sexo. Na organização do trabalho o indivíduo preencheu: igreja (tradicional, pentecostal ou neopentecostal), função ministerial (líder de pequenos grupos ou líder de grandes grupos),

tempo da pregação, quantas vezes prega por semana, local de pregação (na igreja ou fora da igreja).

Nos sintomas vocais, o indivíduo relatou se apresenta (sim ou não): rouquidão, dor ou ardência ao falar, necessidade de pigarrear, tensão muscular na região do pescoço ou garganta, falhas na voz, perda da potência vocal, voz pior no começo do culto, voz pior no final do culto ou dificuldades para respirar.

Nos hábitos vocais e estilo de vida, o indivíduo sinalizou se: fala muito/grande quantidade, fala alto, grita durante o culto, fala em competição com ruído, canta antes/durante ou após a pregação, faz aquecimento vocal, faz desaquecimento vocal, faz exercícios físicos, bebe água durante a pregação, faz o uso de microfone durante a pregação, faz o uso de balas, pastilhas ou sprays para melhorar a voz.

No item ajuda profissional, o indivíduo respondeu se: recebeu orientação sobre os cuidados com a voz, fez avaliação ou tratamento com fonoaudiólogo, fez avaliação ou tratamento com otorrinolaringologista, possui diagnóstico de problema vocal e fez aula de canto.

O Questionário de Qualidade de Vida em Voz (QVV) elaborado por Gasparini e Behlau (2009), tem como função investigar a auto avaliação os aspectos relacionados a qualidade de vida relacionados ao uso diário da voz. Este instrumento é composto por 10 questões fechadas que se dividem entre domínio físico e domínio socioemocional. O indivíduo respondeu em uma escala likert de um a cinco, sendo: 1- não é um problema, 2 - é um problema pequeno, 3-é um problema moderado/médio, 4-é um grande problema ou 5-é um problema muito grande.

O domínio físico do QVV é composto pelas questões: Tenho dificuldades em falar forte (alto) ou ser ouvido em lugares barulhentos; O ar acaba rápido e preciso respirar muitas vezes enquanto eu falo; As vezes, quando começo a falar não sei como minha voz vai sair; Tenho dificuldades em falar ao telefone (por causa da minha voz); Tenho problemas no meu trabalho ou para desenvolver minha profissão (por causa da minha voz); e Tenho que repetir o que falo para ser compreendido.

O domínio socioemocional é composto pelas questões: As vezes, fico ansioso ou frustrado (por causa da minha voz); As vezes, fico deprimido (por causa da minha voz); Evito sair socialmente (por causa da minha voz); e Tenho me tornado menos expansivo (por causa da minha voz).

Diante das respostas do indivíduo o QVV forneceu um escore bruto, por meio da somatória simples das respostas de 3 eixos: domínio físico (questões 4, 5, 8 e 10), domínio

socioemocional (questões 1, 2, 3, 6, 7, 9) e total (questões de 1 a 10). Logo em seguida foram utilizadas as fórmulas abaixo para o cálculo final do QVV:

Escore total (itens de 1 a 10) é calculado da seguinte forma:

$$\text{Total} = 100 - \frac{(\text{escore bruto} - 10) \times 100}{40}$$

Escore do domínio sócio-emocional (itens 4, 5, 8 e 10) é calculado assim:

$$\text{Sócio-emocional} = 100 - \frac{(\text{escore bruto} - 4) \times 100}{16}$$

Escore do funcionamento físico (itens 1, 2, 3, 6, 7 e 9) é calculado assim:

$$\text{Funcionamento físico} = 100 - \frac{(\text{escore bruto} - 6) \times 100}{24}$$

Após o cálculo final dos domínios do QVV, os dados obtidos foram comparados com a tabela de normalidade proposta pelas autoras do questionário:

Domínio	Voz Saudável	Voz alterada
Domínio Físico	97,1 à 100,0	Abaixo de 97,1
Domínio Socioemocional	99,4 à 100,0	Abaixo de 99,4
Domínio Total	98,00 à 100,0	Abaixo de 98,0

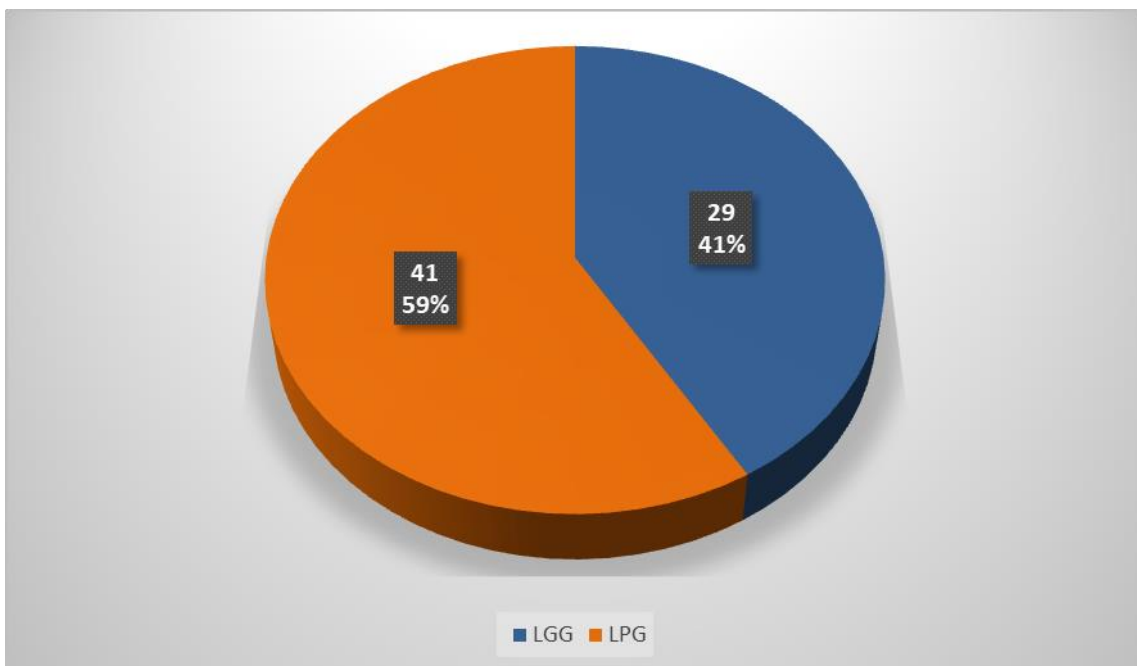
Dessa forma, quanto maior for o resultado final obtido no QVV, ou seja, mais próximo de 100,0, indicando que o indivíduo possui uma boa qualidade de vida relacionada ao uso da voz. Por outro lado, quanto mais próximo de zero, sugere-se que o indivíduo possui sérios problemas vocais em seu cotidiano.

Após a coleta das informações dos líderes foi realizada a tabulação dos dados por meio do programa Microsoft Excel 2016. Logo após, foi aplicado o Teste do qui-quadrado para as variáveis qualitativas nominais, por meio do programa Epi info7, adotando-se o nível de significância de 0,05% (p valor= 0,05), para verificar se há uma diferença significativa entre o comportamento vocal dos líderes religiosos de grandes grupos em relação aos líderes religiosos de pequenos grupos. E por fim, foi aplicado o Teste t de Student para a comparação entre as médias dos escores obtidos no Questionário de Qualidade de Vida em Voz (QVV) para os dois grupos de líderes religiosos.

4. RESULTADOS

Participaram do estudo 70 Líderes religiosos de igrejas pentecostais da região metropolitana da grande Cuiabá, 35 indivíduos (50%) do sexo feminino e 35 indivíduos (50%) do sexo masculino. A idade dos líderes variou de 18 a 59 anos, com média de 35,51 anos. Na figura 1 pode-se perceber uma maior prevalência de líderes para pequeno grupo (LPG), correspondendo a 59% da amostra (41 indivíduos).

Figura 1. Prevalência dos líderes religiosos por função.



Legenda: LGG = líderes de grande grupo; LPG = líderes de pequenos grupos.

Na tabela 1 são apresentados os dados da organização do trabalho de líderes de igreja. Em relação ao local da pregação, 63,41% dos LPG pregam fora da igreja, por outro lado à maioria dos LGG (65,52%) fazem pregações dentro da igreja. Em relação ao tempo de pregações, não houve diferença significativa para ambos os grupos, sendo que eles costumam a pregar entre 31 a 60 minutos por culto. Entretanto esta diferença ganha proporção conforme a quantidade de pregações por semana, pois 63,41% dos LPG realizam suas atividades de liderança apenas uma vez por semana, enquanto 72,41% dos LGG pregam duas ou mais vezes por semana, desta forma, não concentrando suas ações em um único dia.

Tabela 1. Dados da organização do trabalho de líderes de igreja

Variável	LGG		LPG	
	FA	FR	FA	FR
Local da pregação				
Fora da igreja	5	17,24%	26	63,41%
Na igreja	19	65,52%	10	24,39%
Na igreja e fora da igreja	5	17,24%	5	12,20%
Tempo de pregação				
Até 30 minutos	12	41,38%	19	46,34%
De 31 a 60 minutos	13	44,83%	21	51,22%
Acima de 60 minutos	5	7,14%	1	2,44%
Nº de pregações por semana				
Uma	8	27,59%	26	63,41%
Duas	11	37,93%	11	26,83%
Três	5	17,24%	3	7,32%
Quatro	3	10,34%	1	2,44%
Cinco	2	6,90%	0	0,0%

Legenda: FA = frequência absoluta; FR = frequência relativa; LGG = líderes de grande grupo; LPG = líderes de pequenos grupos.

Na tabela 2 são apresentados os hábitos vocais autorreferidos por líderes religiosos. Em relação aos maus hábitos vocais referidos, estes apresentam-se em níveis elevados e semelhantes para ambos os grupos. Contudo, os LGG diferenciaram-se dos LPG em relação aos bons hábitos vocais, pois fazem mais aquecimento vocal (p-valor 0,022), ingestão de água durante o culto (p-valor 0,031) e o uso de microfone (p-valor <0,001).

Tabela 2. Hábitos vocais autorreferidos por líderes religiosos.

Variável	LGG		LPG		p-valor
	FA	FR	FA	FR	
Maus hábitos vocais					
Fala muito	21	72,41%	31	75,61%	0,764
Fala alto	21	72,41%	27	65,85%	0,563
Fala em competição com ruído	15	51,72%	21	51,22%	0,967
Canta e prega	21	72,41%	26	63,41%	0,443
Bons hábitos vocais					
Faz aquecimento vocal	8	27,59%	3	7,32%	0,022
Faz desaquecimento vocal	3	10,34%	2	4,88%	0,385
Faz exercícios físicos	10	34,48%	18	43,90%	0,431
Bebe água durante o culto	21	72,41%	19	46,34%	0,031
Usa o microfone	21	72,41%	8	19,51%	<0,001

Legenda: FA = frequência absoluta; FR = frequência relativa; LGG = líderes de grande grupo; LPG = líderes de pequenos grupos.

Teste estatístico: Qui-quadrado

Na tabela 3 são apresentados os sintomas vocais e ajuda profissional recebida pelos líderes religiosos. Os sintomas vocais foram elevados e semelhantes para ambos os grupos. Porém, no quesito “ajuda profissional”, os LGG referem ter recebido mais ajuda profissional que os do grupo LPG (p-valor 0,025).

Tabela 3. Sintomas vocais e ajuda profissional autorreferidos por líderes religiosos.

Variável	LGG		LPG		p-valor
	FA	FR	FA	FR	
Sintomas vocais					
Rouquidão	14	48,28%	21	51,22%	0,809
Pigarro	11	37,93%	19	46,34%	0,486
Tensão cervical	12	41,38%	13	31,71%	0,408
Dor ou ardência ao falar	7	24,14%	11	26,83%	0,811
Falhas na voz	11	37,93%	8	19,51%	0,090
Perda da potência vocal	11	37,93%	17	41,46%	0,767
Voz pior no começo do culto	2	6,90%	7	17,07%	0,213
Voz pior no final do culto	14	48,28%	11	26,83%	0,067
Dificuldades para respirar	6	20,69%	11	26,83%	0,557
Ajuda profissional					
Recebeu orientações vocais	12	41,38%	7	17,07%	0,025
Foi ao fonoaudiólogo	5	17,24%	2	4,88%	0,091
Foi ao otorrinolaringologista	5	17,24%	2	4,88%	0,091
Diagnóstico de disfonia	1	3,45%	1	2,44%	0,804
Aula de canto	6	20,69%	4	9,76%	0,201

Legenda: FA = frequência absoluta; FR = frequência relativa; LGG = líderes de grande grupo; LPG = líderes de pequenos grupos.

Teste estatístico: Qui-quadrado

Nos aspectos relacionados a auto avaliação vocal (Tabela 4) foi verificado prejuízo nos três domínios avaliados (“Físico”, “Socioemocional” e “Total”) para ambos os grupos, demonstrando uma alteração na qualidade de vida relacionada ao uso profissional da voz.

Tabela 4. Resultado do protocolo QVV

Domínio	LGG		LPG		Voz Saudável*	p-valor
	Média	DP	Média	DP		
Físico	85,34	16,68	86,99	13,63	97,10 à 100,0	0,651
Socioemocional	89,43	17,44	91,00	14,45	99,40 à 100,0	0,683
Total	86,98	16,31	88,59	12,06	98,00 à 100,0	0,635

Legenda: FA = frequência absoluta; FR = frequência relativa; LGG = líderes de grande grupo; LPG = líderes de pequenos grupos; DP = desvio padrão.

Teste estatístico: Teste t-student

*Gasparini e Behlau (2009)

5. DISCUSSÃO

No presente estudo pode-se verificar que houve uma predominância dos LPG, correspondendo a 59% (Figura 1). Acreditamos que isso se deve ao novo modelo de igreja, baseada em uma visão celular. Em 1961 o pastor coreano David (Paul) Yonggi Cho começou um movimento o qual organiza as igrejas em pequenos grupos denominados “células”. Este novo modelo propõe que os membros da igreja se tornem líderes de pequenos grupos afim de evangelizar e acompanhar os outros membros da igreja em momentos pós cultos, mantendo reuniões semanais em casas, locais de trabalho, escolas e outros lugares (IBAVI – Igreja Batista do Aviamento, 2018).

Em relação aos dados de organização do trabalho dos líderes religiosos (Tabela 1), os grupos se deferiram quanto ao local da pregação, em que os LPG pregam mais fora da igreja e os LGG dentro da igreja. Para os LPG os riscos vocais estão mais relacionados à problemas ambientais (poeira, vento, sereno, ruídos), pois apesar do baixo número de pessoas, suas pregações são realizadas sem microfone, muitas vezes ocorrem em quintais ou áreas onde a acústica não favorece. Além disso, existem ruídos advindos do entorno das casas em que são realizadas as pregações ou de outras partes da casa (nem todos membros da família anfitriã participa das reuniões), ou mesmo de crianças correndo ao redor. Segundo a ASA-Acustical Society of America (sociedade americana de acústica) (2000), é recomendado para a voz de professores e palestrantes, que neste caso se assemelha ao perfil do líder religioso, uma fala confortável, com no mínimo 20dB entre o sinal de voz do sujeito e o ruído ambiental (relação fala/ruído), para que possa haver uma boa qualidade no ensino (ASA, 2000). Diante disso, frente à exposição sonora, é comum os LPG ampliarem a voz nos ambientes externos, levando-os a um excesso de esforço vocal, com elevação da intensidade a níveis prejudiciais a voz na tentativa de superação aos ruídos competitivos à pregação.

Por outro lado, para os LGG os riscos são referentes ao esforço em projetar a voz, pois mesmo com o auxílio do microfone o líder pode ter dificuldade em expressar o conteúdo da mensagem se acústica da igreja não for adequada. Além disso, devido ao maior número de pessoas, há uma exigência de uma interpretação da mensagem mais convincente, visto que não há um momento para debate como no primeiro grupo. Diante disso, as pregações são carregadas de emoções fortes, que interferem diretamente na maneira e intensidade ao falar, com ênfases, modulações vocais, gestos mais amplos, aumento na variação de intensidade vocal aliada à choros e gritos (MENDES; SILVA, 2006). Outra característica que deve ser considerada sobre o uso da voz em ambiente interno é a qualidade acústica, pois influencia diretamente na

transmissão da mensagem e quando em condições inadequadas de reverberação compromete tanto a forma de transmissão quanto a de recepção da mensagem pregada (RABELO et al., 2014).

Com relação ao tempo de pregação, ambos os grupos apresentaram um predomínio do tempo de pregação entre 30 à 61 minutos (Tabela 1). Contudo, os LPG se diferenciaram dos LGG em relação ao número de pregações por semana, em que os LPG realizam suas atividades de liderança apenas uma vez por semana e os LGG costumam a pregar duas ou mais vezes por semana. Apesar do tempo e quantidade de pregações serem razoavelmente pequenos, ambos os líderes religiosos costumam a praticar outras atividades que exigem uma alta demanda vocal ao longo da semana. Estas atividades relacionam-se ao trabalho de aconselhamento, visitas nos lares e hospitais, reuniões de ensino em classes de discipulado e escola bíblica (semelhante à professores escolares). Sendo importante o aconselhamento vocal e a prevenção das disfonias independentemente do tempo de pregação praticado pelo líder religioso.

Em relação aos hábitos vocais praticados pelos líderes religiosos, os grupos não se diferiram quanto aos maus hábitos vocais, apresentaram como características: falar muito, falar alto, falar em competição com ruído, cantar e pregar (Tabela 2). Os maus hábitos vocais são prejudiciais para a voz, podem provocar lesão em sua laringe causando sérios problemas, os quais colocam em risco a sua profissão e até mesmo a sua vida. No entanto identificados precocemente podem ser tratados de forma correta, minimizando os prejuízos (BEHLAU e PONTES, 2009).

Já em relação aos bons hábitos vocais (Tabela 2), os LGG apresentaram melhores hábitos que os LPG, como fazer mais aquecimento vocal (p-valor 0,022), ingerir água durante o culto (p-valor 0,031) e usar o microfone (p-valor <0,001). Este fato pode ser explicado pelas orientações vocais prévias recebidas pelos LGG, que foram 2,42 vezes maior do que nos LPG (Tabela 3). Isso se deve ao fato dos LGG passarem por treinamento profissional e teológico, antes de se tornarem um líder de igreja. Já os LPG para se tornarem líderes apenas necessitam de dispor de tempo e conhecimento da doutrina da igreja.

Apesar dos LGG praticarem alguns bons hábitos vocais, estes apresentaram inúmeros sintomas vocais, como a rouquidão, voz pior no final do culto e tensão cervical (Tabela 3). Isso deve a pratica de hábitos inadequados e a demanda vocal excessiva, como: esforço vocal ao falar, prática de gritos, ataques vocais frequentes, mudança excessiva de intensidade, tensão física e outros inadequados. Neto (2009) menciona o mesmo modelo inadequado nesta população, observando alta prevalência de queixas vocais em seus pastores estudados. Em seu

estudo o pigarro foi a mais frequente (78,5%), seguido de rouquidão (57,1%) e dor/irritação laríngea (51,8%).

Os sintomas vocais também foram autorreferidos pelos LPG, sugerindo-se que os liderados podem estar copiando os comportamentos e modelo vocal de seus líderes. Segundo Behlau (2013), a imitação de um modelo vocal pode ocorrer de forma consciente ou inconsciente, sendo copiados a forma de falar e até mesmo os maus hábitos vocais. Dessa forma, gerando assim um risco a saúde vocal, podendo levar ao desenvolvimento de uma disfonia. (BEHLAU, 2001).

O sintoma vocal mais referido por ambos os grupos foi a rouquidão, sendo 48,28% para os LGG e 51,22% para os LPG (Tabela 3). Segundo Behlau (2013), a rouquidão ocorre devido ao uso incorreto e hábitos inadequados durante a produção da voz, podendo ser um indicativo de irregularidade das vibrações nas pregas vocais. As características da voz ruidosa são: frequência e intensidade diminuídas e presença de movimentos ondulatórios anormais da mucosa das pregas vocais (Behlau, 2013). Corroborando com tais achados, Neto (2009) verificou que 57,1% dos pastores também apresentam rouquidão.

Diante dos hábitos e sintomas vocais, ambos os grupos referiram possuir uma alteração na qualidade de vida devido em voz, com pontuações abaixo do padrão de normalidade para uma voz saudável (Tabela 4). Semelhantemente, Cruz (2016) verificou que a média do escore total no QVV de pastores foi de 82,18, indicando que as vozes dos pastores não estavam saudáveis. Este dado é preocupante, pois demonstra que a liderança de grupo religioso se exercida de forma inadequada, poderá acarretar em prejuízo a emissão vocal saudável do indivíduo.

Diante dos achados no presente estudo, sugere-se que os LPG façam a transferência das pregações para o interior das casas, fato este que diminuiria a competição sonora externa e melhoraria a acústica do ambiente. Em casos que não forem possíveis a transferência, o simples uso de equipamentos amplificadores da voz auxiliariam na diminuição do esforço praticado, bem como a realização de aquecimento e desaquecimento vocal, e hidratação durante as pregações. Para os LPG e LGG sugerimos que sejam praticadas técnicas de projeção vocal, interpretação da mensagem com o auxílio da comunicação não verbal por meio da utilização de gestos e expressões faciais. Além da realização de aquecimento e desaquecimento vocal, antes e depois das pregações. Mudança na postura corporal e o treinamento da articulação da fala.

A implantação do fonoaudiólogo nas igrejas é importante para minimizar os problemas vocais entre os líderes religiosos (VIOLA, 2004; NETO et. al, 2009). O fonoaudiólogo poderá auxiliar os líderes religiosos com a criação de projetos que abordam a conscientização do uso

adequados da voz, como evitar hábitos inadequados que possam prejudicar a projeção vocal, mostrar hábitos alimentares, vestuário e postura que possam auxiliar na saúde vocal. Dessa forma, podem ser feitos treinamentos vocais em grupo, bem como orientações por meio de cartilhas, as quais ajudem na divulgação dos bons hábitos e da necessidade de transferi-los aos seus liderados.

Por fim, este estudo apresentou como limitações, o número reduzido de LGG por igreja e a característica da igreja avaliada. O número reduzido de LGG por igreja dificultou a coleta, pois tivemos que visitar um número grande de igrejas para conseguir um número significativo de líderes, para conseguirmos fazer o comparativo com os LPG. Em relação as características da igreja, o estudo resumiu-se apenas por igrejas protestantes pentecostais. Sugere-se que outros estudos sejam feitos, comparando-se o comportamento vocal de líderes religiosos conforme os outros tipos de igrejas protestantes (pentecostal, tradicional e neopentecostal), pois acreditamos que haverá mudança no comportamento vocal para os diferentes tipos de igreja.

6. CONCLUSÃO

Concluimos que os LPG e os LGG se diferiram em relação ao local de pregação, número de pregações por semana, bons hábitos vocais e recebimento de ajuda profissional. O LPG prega geralmente em ambiente externo, em torno de uma vez por semana, pratica poucos hábitos vocais saudáveis para a voz e poucos tiveram ajuda profissional. Por outro lado, os LGG pregam mais vezes por semana; praticam mais hábitos vocais saudáveis, como aquecer a voz, beber água durante o culto e usar o microfone; e muitos já receberam orientações vocais. Contudo, os grupos se assemelham quanto ao tempo de pregação (31 a 60 minutos por pregação), maus hábitos vocais, sintomas vocais e alterações na qualidade de vida em voz. Portanto, a inserção do fonoaudiólogo nas igrejas é de extrema importância para esta população, pois incentivara a pratica de hábitos vocais saudáveis e realizações de técnicas vocais que previnam as disfonias.

7. REFERÊNCIAS:

- ACOUSTICAL SOCIETY OF AMERICA (ASA), Classroom acoustics. New York, 2000.
- BARRETO, Thaise Marcela Mota et al. Vocal health profile of amateur singers from an evangelical church. *Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*, v. 16, n. 2, p. 140-145, 2011.
- BEHLAU, Mara. Voz o livro do especialista. Vol 1. Rio de Janeiro: Revinter, 2013.
- BEHLAU, Mara; PONTES, Paulo. Avaliação e tratamento das disfonias. São Paulo: Lovise, 1995.
- BEHLAU, M.; PONTES, P. Higiene vocal: cuidando da voz. 3º ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2001.
- BÍBLIA DE ESTUDO. A vida dos primeiros cristãos. Nova Tradução na Linguagem de Hoje. Barueri, SP: Gráfica da Bíblia, 2016. 1304 p. Novo Testamento.
- CAINS, Earlee. O cristianismo através dos séculos. São Paulo, Editora Vida Nova, 1984.
- CRUZ, Gisele K. et al. Perfil Vocal de Pregadores de um Igreja Pentecostal em Florianópolis. 2016.
- FEITOZA Lidiane Alves; LUCENA Jonia Alves. A Autopercepção da Desvantagem Vocal em Pastores Evangélicos com Queixas Vocais. In: XVIII Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia; 2010; Curitiba. *Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia* 2010. Supl.Esp. p.3909.
- FORTES, Felipe Sartor Guimarães et al. Perfil dos profissionais da voz com queixas vocais atendidos em um centro terciário de saúde. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*, v. 1, n. 1, p. 27-31, 2007.
- GUIDINI, Rafaela Fernanda et al. Correlations between classroom environmental noise and teachers' voice. *Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*, v. 17, n. 4, p. 398-404, 2012.
- Igreja Batista do Aviamento IBAVI. Disponível em: <https://ibavi.wordpress.com/celulas/visao-celular/>. Acesso em 19 junho 2018.
- LIMA, Aleandra Cardoso. Association between self-reported voice disorder, voice handicap and Burnout Syndrome in religious workers and leaders. 2015. 63 f. Dissertação (Mestrado em Fonoaudiologia) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2015.

- LIMA, Beatriz Mariano. A Voz do pastor Evangélico - Um estudo Comparativo. 2001. 49p. [Monografia de Conclusão do Curso - Especialização em Voz]. – CEFAC, Rio de Janeiro, 2001.
- LOBO, Bárbara Pereira Lopes; et. al. Vocal risk in preachers: talkativeness, vocal loudness, and knowledge about vocal health and hygiene. CoDAS [online]. 2018, vol.30, n.2, e20170089. Epub Apr 26, 2018. ISSN 2317-1782. <http://dx.doi.org/10.1590/2317-1782/20182017089>.
- MENDES, Ana Magnólia Bezerra; SILVA, Rogério Rodrigues da. Religious leader's pleasure and suffering at work in a neopentecostal and in a traditional protestant organization. Psico-USF, v. 11, n. 1, p. 103-112, 2006.
- MUNIZ, Perla do Nascimento Martins. Pastores evangélicos: sintomas vocais e laringofaríngeos, qualidade vocal e perfil de participação em atividades vocais. 2013. Dissertação (Mestrado em Fonoaudiologia) – Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, Bauru, 2013.
- NETO, Francisco Xavier Palheta et al. Analysis of the Vocal Health of the Preachers of the Seventh-Day Adventist Churches Análise da Saúde Vocal dos Pastores das Igrejas Adventistas do Sétimo Dia. 2009.
- PENTEADO, Regina Zanella; HONORATO, Francieleine Giacomeli; NASCIMENTO, Joseli Silva. Mulher pastora: questões de gênero e condições de uso da voz no meio religioso. Distúrbios da Comunicação, v. 18, n. 3, 2006.
- RABELO, Alessandra Terra Vasconcelos et al. Effect of classroom acoustics on the speech intelligibility of students. In: CoDAS. Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, 2014. p. 360-366.
- RIBEIRO Vanessa Veis, et. al. Identificação de problemas vocais em cantores de igreja. Rev. CEFAC. 2012 Jan-Fev; 14(1):90-96
- SOUSA, Carla Marques, et al. Correlação entre a avaliação fonoaudiológica e otorrinolaringológica dos pastores adventistas do sétimo dia de Pernambuco. In: XIV Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia; 2006 Out 4-7; Salvador. Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia. Suplemento Especial. Bahia: SBFa; 2006.
- VIOLA, Izabel Cristina; MÄRTZ, Maria Laura Wey. A Voz do Religioso. P 1-12 2004.

8. ANEXOS

ANEXO I - DECLARAÇÃO DE INSTITUIÇÃO CO-PARTICIPANTE

DECLARAÇÃO DA INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE

Declaramos ciência quanto à realização da pesquisa intitulada “**ANALISE DO PADRÃO VOCAL DE LÍDERES RELIGIOSOS**” realizada por Márcia Lúcia Caetano Fernandes, Nathania Maria Almeida da Silva, telefone de contato (65) 99245-4522 / 99241-5348, matriculadas no Curso de Fonoaudiologia do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG), sob a orientação da professora Andréia Cristina Munzlinger dos Santos, a fim de desenvolver o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), para obtenção do título de Bacharel em Fonoaudiologia, sendo esta uma das exigências do curso. No entanto, os pesquisadores garantem que as informações e dados coletados serão utilizados e guardados, exclusivamente para fins previstos no protocolo desta pesquisa.

A ciência da instituição possibilita a realização desta pesquisa, que tem como objetivo: “comparar o perfil vocal dos líderes religiosos de pequenos e de grandes grupos”, fazendo-se necessário a coleta de dados nesta instituição, pois configura importante etapa de elaboração da pesquisa. Para a coleta de dados pretende se aplicar dois questionários sobre o comportamento vocal do líder religioso. O nome do sujeito participante do questionário será ocultado, garantindo o sigilo nominal da pessoa.

Este estudo não acometerá em riscos ao participante, pois os mesmos apenas responderão a dois questionários e não serão submetidos a procedimentos invasivos. Porém, pode haver leve desconforto, uma vez que os mesmos irão responder de forma privada, esclarecida e voluntária aos questionários, e os resultados serão apresentados de forma anônima aos pesquisadores do estudo. O líder em estudo poderá solicitar ser excluído do estudo caso se sinta constrangido e /ou desconfortável em responder algumas das questões, e suas respostas serão desconsideradas.

Este estudo terá como benefício o despertar para a descoberta dos problemas vocais, a conscientização e orientação de hábitos e posturas mais saudáveis acerca dos cuidados da voz, que contribuirão ao público avaliado na prevenção e no tratamento em tempo hábil para melhor prognóstico das patologias vocais. Além disso, possibilitará um melhor direcionamento de palestras e atividades dos profissionais fonoaudiólogos, otorrinolaringologista e professores de canto, respeitando sua visão e ética religiosa para uma melhor aceitação dos cuidados vocais.

Declaramos que a autorização para realização da pesquisa acima descrita será mediante a apresentação de parecer ético aprovado e emitido pelo CEP/UNIVAG, nos termos da Resolução CNS nº. 466/12.

Esta instituição está ciente de suas responsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispoindo de infraestrutura necessária para a garantia de segurança e bem-estar.

Várzea Grande, ____ de _____ de ____.

Assinatura e carimbo do responsável institucional

ANEXO II - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

ANALISE DO PADRÃO VOCAL DE LÍDERES RELIGIOSOS

Márcia Lucia Caetano Fernandes¹, Nathania Maria Almeida da Silva¹ e Andréia Cristina Munzlinger dos Santos²

1 – Discente do curso de Fonoaudiologia do UNIVAG, 2 – Docente do curso de Fonoaudiologia do UNIVAG

Prezado participante,

Você está sendo convidado (a) para participar da pesquisa “Análise do padrão vocal de líderes religiosos do estado do Mato Grosso”, desenvolvido por Márcia Lucia Caetano Fernandes e Nathania Maria Almeida da Silva, discentes do curso de Fonoaudiologia, sob Supervisão da Profa. Me. Andréia Cristina Munzlinger dos Santos, docente do curso de Fonoaudiologia do UNIVAG - Centro Universitário de Várzea Grande. O objetivo central do estudo é: comparar o perfil vocal dos líderes religiosos de pequenos e de grandes grupos.

O convite a sua participação se deve à necessidade de investigar os hábitos e sintomas vocais dos líderes religiosos. Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Você não será penalizado de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desistir da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa.

Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas. Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa e o material armazenado em local seguro. A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo.

A sua participação consistirá em responder perguntas de dois questionários às pesquisadoras do projeto. Os questionários visam a obtenção dos seus comportamentos vocais relacionados a sua função de líder religioso. O tempo de duração do preenchimento dos questionários será aproximadamente quinze minutos.

Os questionários preenchidos serão tabulados e armazenados os dados, em arquivos digitais, mas somente terão acesso às mesmas as pesquisadoras e sua orientadora. Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos 5 anos, conforme Resolução 466/12 e orientações do CEP/UNIVAG.

Os benefícios relacionados com a sua colaboração nesta pesquisa são: ter a consciência dos comportamentos vocais e saber se estes estão interferindo na produção da sua voz; realizar a detecção precoce de problemas vocais, para que você possa procurar uma ajuda profissional adequada; e você receberá orientações vocais afim de adotar uma conduta vocal saudável e desenvolver uma voz mais clara para que possa liderar os cultos e que os fiéis possam compreender melhor o conteúdo ministrado.

Este estudo apresenta baixo risco para você, uma vez que você irá preencher dois questionários de forma esclarecida e voluntária, com o manejo de dados e informações restritos aos pesquisadores do estudo. Caso você se sinta constrangido e /ou desconfortável em responder algumas das questões, você poderá solicitar ser excluído do estudo e suas respostas desconsideradas.

Ao final da entrevista, o você receberá orientações sobre os cuidados com a voz, afim de minimizar e/ou eliminar os riscos vocais futuros. Caso você relate algum hábito vocal inadequado, você será orientado quanto aos cuidados vocais para a conservação da voz e prevenção das disfonias. Bem como, se houver o relato de

sintomas vocais, você será encaminhado para a Clínica Integrada do UNIVAG para o tratamento da voz e demais esclarecimentos.

Os resultados serão divulgados em publicações de artigos científicos e fará parte do trabalho de conclusão de curso das discentes Márcia Lúcia Caetano Fernandes e Nathania Almeida da Silva.

Para qualquer outra informação você poderá entrar em contato com pesquisadora supervisora Andréia Cristina Munzlinger dos Santos no endereço Av. Dom Orlando Chaves nº 2655 - Bairro Cristo Rei - 78.118-000 - Várzea Grande – Mato Grosso, Brasil, pelo telefone (065) 3688-6142 - (065) 99257-7214, e-mail profa.andreiacristina@gmail.com, ou poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do UNIVAG, na Av. Dom Orlando Chaves nº 2655, Bloco C, Anexo à Pró-Reitoria de Pós Graduação Bairro Cristo Rei - 78.118-000 - Várzea Grande – Mato Grosso, Brasil, telefone (065) 3688-6111, e-mail cep@univag.edu.br.

Assinatura do Pesquisador Responsável

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO PARTICIPANTE DE PESQUISA

Eu, _____ RG nº _____, abaixo assinado, concordo voluntariamente em participar do estudo acima descrito, como sujeito.

Declaro ter sido devidamente informado e esclarecido pelo pesquisador _____ sobre os objetivos da pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios envolvidos na minha participação. Foi-me dada a oportunidade de fazer perguntas e recebi telefones para entrar em contato, a cobrar, caso tenha dúvidas. Fui orientado para entrar em contato com o CEP/UNIVAG, caso me sinta lesado ou prejudicado. Foi-me garantido que não sou obrigado a participar da pesquisa e posso desistir a qualquer momento, sem qualquer penalidade. Recebi uma via deste documento.

Várzea Grande, ___ de _____ de 2018.

Assinatura do participante da pesquisa

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: _____ Assinatura: _____

Nome: _____ Assinatura: _____

ANEXO III - QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA SAÚDE VOCAL DE LÍDERES RELIGIOSOS

1 – Identificação

Nome: _____

Data de Nascimento: _____

Idade: _____

Sexo: () masculino () feminino

2 – Organização do trabalho

a. Igreja () tradicional () pentecostal () neopentecostal

b. Função ministerial

() líder de pequenos grupos - até 30 pessoas

() líder de grandes grupos - a partir de 31 pessoas

c. Quanto tempo, em média, dura a sua pregação? _____

d. Quantas vezes você prega por semana? _____

e. Você prega () na igreja () fora da igreja

3 – Sintomas vocais – Você sente:

a. Rouquidão? () sim () não

b. Dor ou ardência ao falar? () sim () não

c. Necessidade de pigarrear? () sim () não

d. Tensão muscular na região do pescoço ou da garganta? () sim () não

e. Falhas na voz? () sim () não

f. Perda da potência vocal? () sim () não

g. Voz pior no começo do culto? () sim () não

h. Voz pior no final do culto? () sim () não

i. Dificuldades para respirar? () sim () não

4 – Hábitos vocais e estilo de vida

a. Fala em muito/grande quantidade? () sim () não

b. Fala alto? () sim () não

c. Grita durante o culto? () sim () não

d. Fala em competição com ruído? () sim () não

e. Canta antes/durante ou após a pregação? () sim () não

f. Faz aquecimento vocal? () sim () não

g. Faz desaquecimento vocal? () sim () não

h. Faz exercícios físicos? () sim () não

i. Bebe água durante a pregação? () sim () não

j. Faz o uso de microfone durante a pregação? () sim () não

k. Faz o uso de balas, pastilhas ou spyas para melhorar a voz? () sim () não

5 – Ajuda profissional

a. Recebeu orientação sobre os cuidados com a voz? () sim () não

b. Fez avaliação ou tratamento com fonoaudiólogo? () sim () não

c. Fez avaliação ou tratamento com otorrinolaringologista? () sim () não

d. Possui diagnóstico de problema vocal? () sim () não

e. Fez aula de canto? () sim () não

ANEXO IV – QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA EM VOZ

PROTOCOLO DE QUALIDADE DE VIDA EM VOZ – QVV

Publicação da validação: GASPARINI, BEHLAU 2009

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

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

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

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