

## CARACTERÍSTICAS E HÁBITOS VOCAIS EM CANTORES DE LAMBADÃO

### VOCAL CHARACTERISTICS AND HABITS OF LAMBADÃO SINGERS

AUTORES: Ana Lucia da Silva, Maria de Fátima Malheiros, Andréia Cristina Munzlinger dos Santos

INSTITUIÇÃO: Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG)

#### RESUMO:

**Objetivo:** Avaliar o comportamento vocal dos cantores de lambadão. **Métodos:** Foi realizado um estudo transversal com 12 cantores de lambadão. Sendo aplicados protocolos, como Escala de Sintoma Vocais (ESV) composto por 30 questões, sendo 15 do domínio limitação, 08 do domínio emocional e 07 do domínio físico. Questionário IDCM distribuído em três subescalas: incapacidade, desvantagens e defeitos. Questionário de hábitos vocais e análise acústica. Todos os questionários, bem como a análise acústica da voz, foram realizados em ambiente silenciosos. Os pesquisadores abordaram a pesquisa por telefone e em casas de show de lambadão, onde foram agendados os horários para atendê-los. O tempo foi entre 20 a 30 minutos por avaliação. **Resultados:** foi verificado que 92% participantes ingerem água muitas vezes ao dia, 50% falam em local aberto, 50% convivem com a presença de fumaça, a variável fumaça foi associada com rouquidão. 100% gritam poucas vezes no ambiente de trabalho, 75% fazem poucos intervalos de refeições no trabalho. 50% convivem com poeira por muitas vezes. Além disso, apresentaram alteração em todos os índices do IDCM e na análise acústica vocal valores de Jitter com 0,53%, Shimmer com 8,07% e PHR com 14,70dB. Foi observado que os hábitos vocais influenciam nas condições físicas (p-valor=0,018), o ambiente influencia no defeito vocal (p-valor 0,024) e a alimentação no defeito (p-valor 0,022) e total do IDCM (p-valor 0,023). **Conclusão:** Conclui-se que os cantores de lambadão apresentam maus hábitos vocais, tanto para a desvantagem vocal e alteração na análise acústica vocal. Os resultados apontam que tanto o ambiente como a alimentação interferiram na desvantagem vocal. Portanto o acompanhamento com fonoaudiólogo é essencial na vida desses profissionais para assim, realizar orientações e intervenções trazendo uma boa qualidade de vida no dia a dia dos cantores.

**Palavras chaves:** Voz, Cultura, Disfonia e Qualidade da voz.

## INTRODUÇÃO

A voz é um ato natural que possibilita a produção musical, uma vez que desde o nascimento é ela quem determina nossa capacidade para produzir a melodia (COSTA et al, 1998. CAMARGO et al. 2007). Entretanto, há uma série de possibilidades em que a voz pode ser expressada, desde a um instrumento musical, como a expressão corporal e sentimentos emocionais.

Na fase adulta, em que a voz se estabiliza, alguns optam em ser um “profissional da voz” falada ou cantada. A literatura aponta que há uma grande diferença entre a voz cantada e voz falada. A voz falada é realizada naturalmente e inconscientemente, e não precisa de ajuste ou treinamento prévio. Já na voz cantada é realizada de forma consciente, sendo exigido aprimoramento e adaptações prévias devido as necessidades do canto (CAMARGO et al, 2007. BEHLAU et al, 2005. BRAGA et al, 2007).

A capacidade que temos de cantar varia de indivíduo para indivíduo, alguns tem mais facilidade do que outros para produzir um som melodioso, enquanto outros produzem com dificuldades. É provável que em alguns casos o indivíduo já nasça com habilidades melódicas para o canto ou tenha adquirido a habilidade com treinamento vocal (WATTS C et al, 2003. ESTIS et al, 2009).

No canto existem dois gêneros musicais, o popular e o erudito. Estudos afirmam que cantores populares apresentam um ajuste supraglótico mais próximo da voz falada, tendo uma voz com ataque vocal brusco, sem projeção, com registro de peito, sem brilho e com ressonância equilibrada (ZAMPIERI et al, 2002, MUNIZ et al. 2010). Por outro lado, no canto erudito, exige-se maior volume de voz, não costuma usar microfone, a voz é extremamente afinada, tendo que trabalhar com ajustes mais refinados e mais distante da voz falada, devendo ter uma voz clara, limpa, com brilho, volume e projeção vocal (MUNIZ et al. 2010).

Entre esses dois tipos de cantos citados anteriormente, existe um ritmo musical, voltado ao canto popular, que se dá o nome de lambadão, sendo uma música típica do estado de Mato Grosso (BELTRÃO, 1980).

Primeiramente, o lambadão, foi produzido em Poconé, cidade localizada no Pantanal Mato-Grossense, só depois que esse estilo musical foi levado para outras cidades como Cuiabá e Várzea Grande, sendo cidades com maior número de habitantes em Mato Grosso (MORAIS, 2013). O estilo musical foi criado por José Moraes, em 1986, onde começou a compor canções. A origem do nome “Lambadão” ocorreu no momento em que ele compôs uma música que cujo seu nome era, “Vamos dançar, dançar, dançar lambadão”, e partir da divulgação o ritmo ficou conhecido pelo nome de lambadão (MORAIS, 2013).

Muitos dos cantores populares desconhecem os cuidados com a saúde e bem-estar da voz, sendo que são observados abusos frequentes, como: tabagismo, etilismo, pouca hidratação, alimentação e sono inadequados, técnicas inadequadas e uso excessivo da voz. Além disso, muitos estão sujeitos ao estresse causado por instabilidade financeira ou por horários desagradáveis de trabalho (BEHLAU et al, 2005).

Dessa forma, diante do esforço vocal que os cantores de lambadão podem estar apresentando e o reduzido acompanhamento fonoaudiológico, motivaram a realização do presente estudo que tem por objetivo avaliar o comportamento vocal destes cantores e orientar quantos aos cuidados com a voz.

## **MÉTODOS**

Esta pesquisa caracteriza-se como um estudo transversal, em que foram avaliadas as vozes de 12 cantores de lambadão, música regional Mato-grossense, nas Cidades de Cuiabá-MT e Várzea Grande –MT.

Nesse estudo foram avaliados 14 participantes, os quais dois não puderam participar devido nódulos nas pregas vocais. Para participar do estudo os cantores deveriam atender os seguintes critérios de inclusão: ser um cantor profissional de lambadão, ter mais de 18 anos, de ambos os sexos e que tenha um tempo de profissão de no mínimo 5 anos. E critérios de exclusão foram: cantores com diagnóstico de disfonia vocal, que já fazem ou fizeram tratamento fonoaudiológico, com idade acima de 60 anos ou com presbifonia instalada (envelhecimento vocal).

O estudo foi iniciado após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), protocolo nº 14679019.7.0000.5692. Inicialmente os cantores foram convidados para participar do estudo, sendo explicados os objetivos da pesquisa e apresentado o termo de consentimento livre e esclarecido – TCLE (Anexo I).

Foi aplicado o protocolo de Escala de Sintomas Vocais (ESV) proposto por Deary et al. (2003), composto por 30 questões, sendo 15 do domínio “limitação” (funcionalidade), oito do domínio “emocional” (efeito psicológico), e sete do domínio “físico” (sintomas orgânicos) (Anexo II). Cada questão foi pontuada de acordo com os sintomas vocais em: “nunca” (zero), “raramente” (um ponto), “às vezes” (dois pontos), “quase sempre” (três pontos). O valor total da escala foi calculado por meio de somatória do valor de cada questão, indicando o nível do grau em geral do problema vocal. A pontuação máxima foi de 120 pontos, sendo 60 pontos para a sub-escala limitação, 32 pontos para o emocional e 28 pontos para o físico (DEARY et al., 2003).

Foi realizado o Protocolo de Índice de Desvantagem para Cantor Moderno (IDCM) validado por Moreti (2009) (Anexo III). Essa escala foi aplicada individualmente. O IDCM é composto por 30 itens, distribuído em três subescalas: “incapacidade”, “desvantagem” e “defeito”, que correspondem aos domínios funcionais (exemplo: “Por causa do meu problema de voz sou forçado a limitar meu tempo de ensaio”), emocional (exemplo: “Fico preocupado quando me pedem para repetir um vocalize ou uma frase musical”) e orgânico (exemplo: “Tenho problemas com o controle da respiração para o canto”). As respostas foram pontuadas de acordo com a frequência de ocorrência, sendo (0) nunca, (1) quase nunca, (2) as vezes e (4) sempre. Cada questão tem o valor máximo de 40 pontos e o valor total de 129 pontos, quanto maior a pontuação, maior a desvantagem percebida pelo indivíduo (MORETI, F. 2009).

Logo em seguida foram utilizados questionário de hábitos vocais proposto por Oliveira (2004) (Anexo IV). Neste questionário o cantor anotou com que frequência realiza o mau uso vocal ou o mau hábito vocal. As respostas são distribuídas em nunca, raramente, algumas vezes, muitas vezes ou sempre.

Por fim, foi realizada a análise acústica, em que foi utilizado um computador Samsung (Lenovo), e um microfone (headphones). Foi solicitado ao paciente que produza uma vogal sustentada /e/. Essa análise avalia a frequência fundamental, que é a velocidade na qual uma onda se repete por uma unidade de tempo, além do índice e perturbação da frequência vocal-jitter (0 à 0,5%), índice de perturbação da intensidade vocal-shimmer (0 à 3%) e proporção harmônico ruído – PHR (8,6 dB para homens e 9,4 dB para mulheres )

As pesquisadoras abordaram a pesquisa por telefone e em casas de show de lambadão, onde foram agendados os horários para atendê-los. Todos os questionários, bem como a análise acústica da voz, foram realizados em ambiente silenciosos, sendo aplicadas as avaliações na casa e no local de ensaios dos cantores para que não houvesse nenhum tipo de interferência no momento da avaliação. A avaliação ocorreu em uma etapa, com os cantores em repouso vocal de no mínimo 10 horas. Ao término da avaliação foi realizado orientação da saúde vocal, para os cantores profissionais através de orientações referente a como cuidar de sua voz da forma correta para prevenir futuro danos vocais. O tempo de avaliação e orientações variou entre 20 a 30 minutos.

Para análise da associação de rouquidão com os itens da anamnese foi usado o Teste Exato de Fisher e para a obtenção da média, padrão de normalidade e correlação da triagem vocal com Hábitos, Ambiente e Alimentação foi utilizada a Correlação de Pearson.

## RESULTADOS

Participaram do estudo 12 cantores de lambadão, a média de idade foi de 35,1 anos ( $\pm 4,7$  anos), tempo de profissão de 12,4 anos ( $\pm 4,2$  anos) e a maioria era do sexo masculino (91,7%). Na Tabela 1 mostra a análise da associação de rouquidão com hábitos vocais, onde 92% participantes ingerem água muitas vezes ao dia, 50% falam em local aberto, 50% convivem com a presença de fumaça no ambiente de trabalho, 100% gritam poucas vezes no ambiente de trabalho, 75% fazem poucos intervalos de refeições no trabalho e 50% convivem com poeira por muitas vezes. Dentre os maus hábitos vocais, a fumaça foi a única variável associada com a rouquidão (p-valor=0,030).

**Tabela 1: Análise da associação de rouquidão com os itens da anamnese**

Itens da anamnese		Rouquidão						P-valor
		Muitas Veze		Poucas vezes		Total		
		N	%	N	%	N	%	
Bebe água	Muitas vezes	3	75%	8	100%	11	92%	0,333
	Poucas vezes	1	25%	0	0%	1	8%	
Come alimentos condimentados	Muitas vezes	0	0%	2	25%	2	17%	0,424
	Poucas vezes	4	100%	6	75%	10	83%	
Come alimentos gordurosos	Muitas vezes	1	25%	0	0%	1	8%	0,333
	Poucas vezes	3	75%	8	100%	11	92%	
Ambiente frio	Muitas vezes	0	0%	1	13%	1	8%	0,667
	Poucas vezes	4	100%	7	88%	11	92%	
Ambiente quente	Muitas vezes	1	25%	2	25%	3	25%	0,509
	Poucas vezes	3	75%	6	75%	9	75%	
Ambiente seco	Muitas vezes	1	25%	3	38%	4	33%	0,453
	Poucas vezes	3	75%	5	63%	8	67%	
Ar condicionado	Muitas vezes	2	50%	3	38%	5	42%	0,424
	Poucas vezes	2	50%	5	63%	7	58%	
Barulho externo	Muitas vezes	3	75%	1	13%	4	33%	0,065
	Poucas vezes	1	25%	7	88%	8	67%	
Barulho interno	Muitas vezes	3	75%	1	13%	4	33%	0,065
	Poucas vezes	1	25%	7	88%	8	67%	
Café	Muitas vezes	1	25%	1	13%	2	17%	0,485
	Poucas vezes	3	75%	7	88%	10	83%	
Fala cochichando	Muitas vezes	0	0%	0	0%	0	0%	- x -
	Poucas vezes	4	100%	8	100%	12	100%	
Fala em local aberto	Muitas vezes	3	75%	3	38%	6	50%	0,242
	Poucas vezes	1	25%	5	63%	6	50%	
Fumaça	Muitas vezes	4	100%	2	25%	6	50%	0,030
	Poucas vezes	0	0%	6	75%	6	50%	
Grita fora do trabalho	Muitas vezes	1	25%	0	0%	1	8%	0,333
	Poucas vezes	3	75%	8	100%	11	92%	
Grita no trabalho	Muitas vezes	0	0%	0	0%	0	0%	- x -
	Poucas vezes	4	100%	8	100%	12	100%	
Intervalo refeição	Muitas vezes	2	50%	1	13%	3	25%	0,218
	Poucas vezes	2	50%	7	88%	9	75%	
Pastilhas	Muitas vezes	0	0%	2	25%	2	17%	0,424
	Poucas vezes	4	100%	6	75%	10	83%	

Poeira	Muitas vezes	2	50%	4	50%	6	50%	0,455
	Poucas vezes	2	50%	4	50%	6	50%	
Risadas altas	Muitas vezes	1	25%	0	0%	1	8%	0,333
	Poucas vezes	3	75%	8	100%	11	92%	
Spray	Muitas vezes	1	25%	0	0%	1	8%	0,333
	Poucas vezes	3	75%	8	100%	11	92%	
Tossir	Muitas vezes	2	50%	1	14%	3	27%	0,255
	Poucas vezes	2	50%	6	86%	8	73%	

Teste: Teste Exato de Fisher

A Tabela 2 mostra as médias, padrão de normalidade que correlaciona na triagem vocal quanto a hábitos, ambiente e alimentação. Em relação a comparação das médias com o padrão de normalidade mostra que os cantores não possuem alterações na escala de sintomas vocais, porém apresentam alteração em todos os índices do IDCM e na análise acústica vocal, sendo Jitter com 0,53%, Shimmer com 8,07% e PHR com 14,70dB. Na análise das correlações, foi observado que os hábitos vocais influenciaram nas condições físicas (p-valor=0,018), o ambiente influencia no defeito vocal (0,024) e a alimentação no defeito (0,022) e total do IDCM (0,023).

**Tabela 2: Média, padrão de normalidade e correlação da triagem vocal com Hábitos, Ambiente e Alimentação**

Itens	Média	Normalidade	Hábitos		Ambiente		Alimentação	
			Corr (r)	P-valor	Corr (r)	P-valor	Corr (r)	P-valor
ESV Limitação	10,5	0 - 11,5	0,341	0,278	0,317	0,315	0,335	0,288
ESV Emocional	1,08	0 - 1,5	-0,389	0,212	-0,195	0,545	0,552	0,063
ESV Físico	2,92	0 - 6,5	0,665	0,018	0,382	0,221	0,072	0,824
ESV Total	14,5	0 - 16	0,366	0,243	0,313	0,322	0,379	0,225
IDCM Incapacidade	5,58	0 - 2,3	0,254	0,427	0,196	0,541	0,496	0,101
IDCM Desvantagem	3,58	0 - 0,8	-0,047	0,886	-0,049	0,879	0,462	0,131
IDCM Defeito	7,67	0 - 1,3	0,336	0,286	0,643	0,024	0,652	0,022
IDCM Total	16,8	0 - 4,5	0,237	0,459	0,363	0,246	0,646	0,023
Jitter	0,53	0 - 0,5	0,040	0,903	0,127	0,694	0,143	0,658
Shimmer	8,07	0 - 3	0,123	0,703	-0,031	0,924	-0,043	0,895
PHR	14,70	0 - 8,6	-0,068	0,834	-0,097	0,765	0,006	0,985

Teste: Correlação de Pearson

Legenda: ESV= Escala de sintomas vocais, IDCM =Índice de desvantagem vocal no canto moderno, PHR = proporção harmônica ruído Corr (r) = Correlação

## DISCUSSÃO

O presente estudo demonstrou uma predominância maior para o canto no sexo masculino (91%) e com média de idade de 35 anos. Foi observado in loco que o lambadão tem suas características típicas, pois os cantores apresentavam velocidade de fala acelerada, ataque vocal brusco, gritos repentinos, com muita movimentação corporal associada a voz, com regionalismo (substituições na fala) e com transformações de músicas de outros estilos para o próprio lambadão, como o sertanejo.

A maioria dos cantores referiram que ingerem água constantemente (92%), sendo importante para beneficiar a saúde vocal. A literatura aponta que a hidratação é responsável pelo funcionamento dos órgãos do corpo, fazendo com que o muco das pregas vocais fique menos viscoso, amenizando esse atrito vocal (BEHLAU, 2008)

Em um estudo realizado por Dassie (2011) foi comparado o hábito de hidratação entre cantores líricos e populares. Foi observado que não há diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos, em cada grupo foi referida a ingestão de 4 a 8 copos de água por dia, sendo em média 1,6 litros de água por dia. Em contrapartida, os cantores de lambadão referiram ingerir cerca de 2 litros de água por dia.

Em relação ao local de trabalho, foi relatado que 50% dos cantores falam em local aberto. Este tipo de local pode causar alterações vocais, pois faz com que os cantores se esforcem constantemente, devido aos abusos vocais associados a competição com barulhos externos, causando futuras lesões laríngeas (REIA, 2014). Foi observado in loco que os shows de lambadão são realizados em festas religiosas, eventos culturais, casas noturnas e bailes de bairro.

Em um estudo realizado por Reia (2014) com 24 cantores de ruas, com idade entre 18 e 54 anos de idade, onde todos preencheram o protocolo ESV para verificar a queixa vocal nessa população, foi verificado que 79% dos cantores apresentam alterações vocais e essas alterações estavam relacionadas ao local aberto. Para minimizar os problemas relacionados ao local de trabalho aberto, sugere-se que os participantes façam o uso de microfone para amplificar a voz, buscando evitar os excessos de intensidade vocal e esforço fonatório.

Ainda em relação ao ambiente de trabalho, foi notado que 50% dos cantores convivem muitas vezes com a presença de fumaça e poeira, sendo que a fumaça foi atribuída ao efeito cenográfico das casas de show e a poeira as festas culturais e de bairro, em que público ouvinte costumam a dançar arrastando os pés no chão e levantando a poeira. Além disso, a fumaça foi associada com a rouquidão. Há relatos na literatura que a fumaça pode causar problemas na voz, provocando alterações nas estruturas das pregas vocais, como edema (inchaço) e comprometimento no trato respiratório (LIMA, 2012). A poeira também compromete a saúde vocal, fazendo com que os cantores tenham sintomas, como tosse com secreção, pigarros e doenças respiratórias (GIRARDI, 2017).

No presente estudo, todos os cantores de lambadão demonstraram gritar poucas vezes enquanto cantam, sendo considerado um dado bom para a saúde vocal. Contudo, o relato dos cantores não condiz com a prática destes profissionais, pois in loco foi observado que todos gritavam, emitiam ataques vocais bruscos e tensionavam o pescoço ao cantar. Estes resultados

mostram que os cantores de lambadão não tem a percepção quanto aos seus hábitos relacionados aos gritos, pois é considerado um tipo de abuso vocal provocando tensão e contração excessiva das estruturas musculares da laringe. Além disso, a literatura recomenda que os gritos devem ser evitados durante o canto afim de evitar lesões nas pregas vocais (AMORIN 2012). Em um estudo realizado por Zampieri (2002), com 24 cantores de banda de baile em Piracicaba, demonstrou que 16% gritam em seu local de trabalho causando abuso vocal. Em um outro estudo feito com 55 cantores amadores evangélicos foi verificado que 20% gritavam e 40% falavam alto (BARRETO et al., 2011).

Em relação aos intervalos de refeição, 75% relatam fazer poucas vezes. Esse fato é importante, pois mostra os riscos que os cantores de lambadão correm em não fazer intervalos para se alimentar, uma vez que o organismo precisa estar bem preparado para que não haja problemas gástricos, causando alterações no funcionamento dos órgãos digestivos, e assim, trazendo problemas severos no sistema fonador. Por outro lado, no estudo realizado por Reia (2014) com 24 cantores de rua foi relatado que 58% fazem intervalos de refeições ao se apresentarem e com duração média de 30 minutos.

Em relação aos resultados do protocolo de auto avaliação ESV, os cantores de lambadão apresentaram pontuação dentro do padrão de normalidade. Diante disso, demonstram não ter percepção para diferenciar a voz normal em comparação a voz alterada. Já em um estudo realizado por Ferreira (2010), o qual participaram 32 corralistas onde responderam o questionário de escala de sintomas vocais, foram verificadas alterações para todos os escores do ESV, sendo limitação com 11,91, físico com 6,41 e emocional com 1,8. Esse fato demonstra que os cantores de lambadão possuem uma baixa percepção em relação aos sintomas vocais, prorrogando a busca de ajuda profissional.

No IDCM, foi verificado que todos os resultados estavam alterados, com 5,58% de incapacidade, 3,58% de desvantagem, 7,67% de defeito e 16% no total. Corroborando com tais achados, em um estudo realizado por Moreti (2011) com 226 cantores populares, foi notado pontuação semelhante com incapacidade em 7,88%, desvantagem em 5,05%, defeito em 13,98% e total em 16,50%. Já em estudo realizado por Cohe (2009) com 59 cantores do estilo erudito da cidade de São Paulo, sendo 26 homens e 33 mulheres, foram verificados resultados de incapacidade em 1%, desvantagem em 1,67%, defeito em 3,67% e total em 6,33%, apresentando todos os escores dentro da normalidade. Os resultados indicam que o cantor do estilo popular apresenta maior desvantagem vocal, pois costumam a ter uma emissão próximo da voz falada, com poucas práticas de aquecimento e desaquecimento vocal, bem como costumam a praticar mais esforço fonatório (ZAMPIERI 2002). Já no estilo erudito que

apresentou padrão de normalidade, isso pode ter ocorrido devido eles relatarem ter uma voz boa e reduzida desvantagem vocal, provavelmente pela exigência dos cantores em relação a pratica de bons hábitos vocais e uso de técnica vocal, não caracterizando um impacto na qualidade de vida (ANDRADE 2012).

Na análise das correlações foi verificado que os maus hábitos vocais estão positivamente ligados as alterações físicas (ESV). Além disso, quanto pior as condições de ambiente e alimentação, piores foram os índices no IDCM.

Em relação aos hábitos vocais de cantores, no estudo realizado por Andrade (2012) com 40 cantores do estilo popular, tanto do sexo feminino quanto masculino, foram observados maus hábitos vocais, sendo que os mesmos fazem uso de bebidas que contenham cafeínas, uso de cigarro antes do ensaio e imitam vozes.

Servilha (20011) ainda afirma que os cantores relatam não apresentar boas condições no ambiente de trabalho, sendo muito ruidoso e incomodativo (79%), bem como nenhum dos artistas referiram que os ambientes de shows apresentavam uma boa acústica.

Quanto a alimentação, Duprat (20011) verificou que cantores apresentaram dificuldade durante o intervalo do baile, relatando que se alimentam de salgados fritos e refrigerantes gelados, sendo servidos pelos buffets somente ao término do baile, o que forçou aos profissionais a ficarem aproximadamente 7 horas sem se alimentar.

Na análise acústica os participantes apresentaram todos resultados alterados, para jitter (0,53%), shimmer (8,075%) e PHR (14,70dB). Em relação a comparação com os valores de padrão de normalidade, apresentam-se resultados alterados. Na literatura estudos apontado pela autora Medeiros em (2011) foi realizado com grupos de coral amador da UFCSPA em Porto Alegre, com 23 participantes, sendo realizadas avaliações vocais por três semestres consecutivos, o jitter e PHR não ficaram alterados em nenhuma das etapas, porém o shimmer se alterou em todas as etapas (4,60%, 5, 18% e 4,28%). Os dados acima revelam que os cantores podem estar apresentando alteração na intensidade, frequência e nos harmônicos da voz.

No presente estudo foram encontradas seguintes limitações: a dificuldade em ter acesso aos cantores, as casas de shows possuíam estrutura precária e a maioria não eram regularizadas, e alguns cantores não foram colaborativos e por isso não foram avaliados. Diante disso, sugere-se que haja mais conscientização sobre a saúde vocal, inserir praticas de aquecimento e desaquecimento vocal e acompanhamento fonoaudiológico a esta categoria profissional.

## CONCLUSÃO

A partir dos dados obtidos conclui-se que cantores de lambadão apresentaram alterações vocais significativas, tanto para a desvantagem vocal, maus hábitos, quanto para os exames objetivos, sendo a avaliação da análise acústica. Os resultados apontam que tanto o ambiente como a alimentação interferiram na desvantagem vocal.

Os cantores tiveram dificuldade na autopercepção quanto a voz normal em relação a voz alterada. Portanto, o acompanhamento com fonoaudiólogo é essencial na vida desses profissionais para assim, realizar orientações e intervenções trazendo uma boa qualidade de vida no dia a dia dos cantores.

## REFERÊNCIAS

- ANDRADRE, et al. Saúde da voz em cantores coralistas sem orientação vocal. Revista Brasileira de Ciências da Saúde – Vol. 16 Número 2, Pág. 167-176 – 2012.
- AMORIN, GOL; et al. Estudo descritivo dos hábitos de saúde vocal e consciência preventiva de cantores da noite. Ver. soc. Bras. Fonoaudiol. 2012 jan 25; 14
- BELTRÃO, L. Folkcomunicação: A comunicação dos marginalizados. São Paulo: Cortez 1980.
- COSTA, H.O; et al. Voz cantada: 1 ad. São Paulo: Editora Lovise, 1988.181 P. CAMARGO, T. F; et al. Característica fonotografia em Corista de Diferentes Classificações Vocais. RevSocBrasFonoaudiol. 2007.
- CAMARGO, T. F; et al. Característica fonotografia em Corista de Diferentes Classificações Vocais. Ver. Soc. Bras. Fonoaudiol. 2007.
- COHEN, et.at. Desenvolvimento e validação da deficiência de voz em canto. 009;119(9):1864-9.
- BEHLAU, M.S; et al. Voz Profissional. Rio de Janeiro: Revinter; 2005. P.287-406. BRAGA, A. et al. Voz e Corporeidade Segundo a Percepção de Coristas. Rev Musica Hodie.2007; 7(2): 43-51.
- BEHLAU, et. at. Perfil vocal de regente de coral do estado de São Paulo, v.10, n.2, 2008.
- DEARARY, I. J; et al. Uma escala de sintomas vocais derivado do paciente. J psychosom Res. 2003; 54(3): 483-9.
- DESSIE, et. at. Comparação de hábitos e bem star vocal entre cantores líricos e populares. Rev. CEFAC.2011.13.
- FERREIRA, LP; et. al. Associação entre os sintomas vocais e suas causas referidas em um grupo de coralistas da cidade de São Paulo. 2010;22.

- GIRARDI, BB, et al. Relação entre condições de trabalho e sintomas vocais em operadores de um callcenter modelo. Res. 2017;2.
- LIMA, ABF; et al. Distúrbio de voz em professores: autorreferência, avaliação perceptiva da voz e das pregas vocais. Rev Soc Bras Fonoaudiol. 2012;17
- MORET, F. et al. Desvantagem vocal no canto: análise do protocolo ICDM. In: 17º congresso Brasileiro de fonoaudiologia; 2009.
- MUNIS, C.M. C.M. Adequação da saúde vocal aos diversos estilos musicais. RBPS 2010, 23(3): 278-87.
- Morim, F. et al. Desvantagem vocal no canto: análise do protocolo IDCM. citado 2011 maio 9.
- OLIVEIRA, I.B. Avaliação vocal da voz. São Paulo: Roca; 2004.p. 11-24.
- REIA JA. Artistas de rua e a retomada do espaço público nas cidades midiáticas. Contemporanea. 2014;24.
- SERVIHA, et al. Correlações entre condições do ambiente, organização do trabalho, sintomas vocais. 2014; 26.
- SILVA, et al. Tratado de fonoaudiologia 2 ed. São Paulo: Roca, 2010.
- ZAMPIERI, S. A, et al. Análise de cantores de baile em estilo popular e irico. Ver Brasileira de otorrinolaringológica, 2002; 68(3): 378-386.
- MUNIS, C.M. C.M. Adequação da saúde vocal aos diversos estilos musicais. RBPS 2010, 23(3): 278-87.
- ZAMPIERIS A, et al. Análise de Cantores de baile em estilo de canto popular e lírico: 2002;68.
- WATTS, C. et al. Precisão de Correspondência de Cantores Treinados, indivíduos não Treinados, com Vozes Talentosos de acanto e Indivíduos nãoTreinados com Vozes Cantadas não Talentoso. 2003; 17(2): 1815-95. ESTIS, j. M. Moore RE. 2009; 23(4): 439-45

## ANEXO I – ESCALA DE SINTOMAS VOCAIS (ESV) (DEARY ET AL., 2003)

Nome: \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

Por favor, circule uma opção de resposta para cada pergunta. Por favor, não deixe nenhuma resposta em branco.

1.	Você tem dificuldade de chamar a atenção das pessoas?	Nunca	Raramente	Às vezes	Quase sempre	Sempre
2.	Você tem dificuldades para cantar?	Nunca	Raramente	Às vezes	Quase sempre	Sempre
3.	Sua garganta dói?	Nunca	Raramente	Às vezes	Quase sempre	Sempre
4.	Sua voz é rouca?	Nunca	Raramente	Às vezes	Quase sempre	Sempre
5.	Quando você conversa em grupo, as pessoas têm dificuldade para ouvi-lo?	Nunca	Raramente	Às vezes	Quase sempre	Sempre
6.	Você perde a voz?	Nunca	Raramente	Às vezes	Quase sempre	Sempre
7.	Você tosse ou pigarreja?	Nunca	Raramente	Às vezes	Quase sempre	Sempre
8.	Sua voz é fraca/baixa?	Nunca	Raramente	Às vezes	Quase sempre	Sempre
9.	Você tem dificuldades para falar ao telefone?	Nunca	Raramente	Às vezes	Quase sempre	Sempre
10.	Você se sente mal ou deprimido por causa do seu problema de voz?	Nunca	Raramente	Às vezes	Quase sempre	Sempre
11.	Você sente alguma coisa parada na garganta?	Nunca	Raramente	Às vezes	Quase sempre	Sempre
12.	Você tem nódulos inchados (íngua) no pescoço?	Nunca	Raramente	Às vezes	Quase sempre	Sempre
13.	Você se sente constrangido por causa do seu problema de voz?	Nunca	Raramente	Às vezes	Quase sempre	Sempre
14.	Você se cansa para falar?	Nunca	Raramente	Às vezes	Quase sempre	Sempre
15.	Seu problema de voz deixa você estressado ou nervoso?	Nunca	Raramente	Às vezes	Quase sempre	Sempre
16.	Você tem dificuldade para falar em locais barulhentos?	Nunca	Raramente	Às vezes	Quase sempre	Sempre
17.	É difícil falar forte (alto) ou gritar?	Nunca	Raramente	Às vezes	Quase sempre	Sempre
18.	O seu problema de voz incomoda sua família ou amigos?	Nunca	Raramente	Às vezes	Quase sempre	Sempre
19.	Você tem muita secreção ou pigarro na garganta?	Nunca	Raramente	Às vezes	Quase sempre	Sempre
20.	O som da sua voz muda durante o dia?	Nunca	Raramente	Às vezes	Quase sempre	Sempre
21.	As pessoas parecem se irritar com sua voz?	Nunca	Raramente	Às vezes	Quase sempre	Sempre
22.	Você tem o nariz entupido?	Nunca	Raramente	Às vezes	Quase sempre	Sempre
23.	As pessoas perguntam o que você tem na voz?	Nunca	Raramente	Às vezes	Quase sempre	Sempre
24.	Sua voz parece rouca e seca?	Nunca	Raramente	Às vezes	Quase sempre	Sempre
25.	Você tem que fazer força para falar?	Nunca	Raramente	Às vezes	Quase sempre	Sempre
26.	Com que frequência você tem infecções de garganta?	Nunca	Raramente	Às vezes	Quase sempre	Sempre
27.	Sua voz falha no meio das frases?	Nunca	Raramente	Às vezes	Quase sempre	Sempre
28.	Sua voz faz você se sentir incompetente?	Nunca	Raramente	Às vezes	Quase sempre	Sempre
29.	Você tem vergonha do seu problema de voz?	Nunca	Raramente	Às vezes	Quase sempre	Sempre
30.	Você se sente solitário por causa do seu problema de voz?	Nunca	Raramente	Às vezes	Quase sempre	Sempre

Cada questão é pontuada de 0 a 4, para nunca, raramente, às vezes, quase sempre, sempre.  
Total ESV: indica o nível geral da alteração de voz (máximo 120) = \_\_\_\_\_  
Subescalas:  
- Limitação: 1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 14, 16, 17, 20, 23, 24, 25, 27 (máximo 60) = \_\_\_\_\_  
- Emocional: 10, 13, 15, 18, 21, 28, 29, 30 (máximo 32) = \_\_\_\_\_  
- Físico: 3, 7, 11, 12, 19, 22, 26 (máximo 28) = \_\_\_\_\_

Original: Deary, Wilson, Carding, MacKenzie, 2003. Em português: Moreti F, Zambon F, Oliveira G, Behlau M. Equivalência cultural da versão brasileira da *Voice Symptom Scale – VoiSS*. JSBFA, 2011 /no prelo/

## ANEXO II - ÍNDICE DE DESVANTAGEM PARA O CANTO MODERNO (IDCM)

Versão brasileira do protocolo *Modern Singing Handicap Index* – MSHI (MORETI, 2009)

Marque a resposta que indica o quanto você compartilha da mesma experiência:

Chave de resposta: 0: nunca; 1: quase nunca; 2: às vezes; 3: quase sempre; 4: sempre

O impacto do problema de voz nas atividades profissionais

*Disability* – Incapacidade

1	Sinto minha voz cansada desde o começo de uma apresentação.	0	1	2	3	4
2	Minha voz fica cansada ou alterada durante a apresentação.	0	1	2	3	4
3	Tenho que ajustar a minha técnica vocal, porque o problema de voz prejudica a minha emissão.	0	1	2	3	4
4	Meu problema vocal me obriga a modificar as músicas, limitar meu repertório ou mesmo mudar o tom.	0	1	2	3	4
5	Por causa do meu problema de voz sou forçado a limitar meu tempo de estudo/ensaio.	0	1	2	3	4
6	Sinto dificuldade nas apresentações por causa das alterações no meu rendimento vocal.	0	1	2	3	4
7	Não consigo fazer duas ou mais apresentações consecutivas.	0	1	2	3	4
8	Preciso da ajuda do operador de som para mascarar meu problema de voz.	0	1	2	3	4
9	Preciso tomar remédios continuamente para mascarar meu problema de voz.	0	1	2	3	4
10	Meu problema vocal me obriga a limitar o uso social da voz.	0	1	2	3	4

O impacto psicológico do problema de voz

*Handicap* – Desvantagem

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

Auto-percepção das características de minha voz

*Impairment* – Defeito

1	Tenho problemas com o controle da respiração para o canto.	0	1	2	3	4
2	Meu rendimento vocal varia durante o dia.	0	1	2	3	4
3	Sinto que minha voz está fraca ou tem ar na voz.	0	1	2	3	4
4	Sinto minha voz rouca.	0	1	2	3	4
5	Sinto que tenho que forçar minha voz para produzir os sons.	0	1	2	3	4
6	Meu rendimento vocal varia de modo imprevisível durante as apresentações.	0	1	2	3	4
7	Tento modificar minha voz para melhorar a qualidade.	0	1	2	3	4
8	Cantar está sendo uma tarefa difícil ou cansativa.	0	1	2	3	4

9	Minha voz fica pior à noite.	0	1	2	3	4
10	Minha voz fica facilmente cansada durante as apresentações.	0	1	2	3	4

### ANEXO III – IDENTIFICAÇÃO DE COMPORTAMENTOS VOCAIS E HÁBITOS (OLIVEIRA, 2004)

Favor assinalar os itens abaixo, de acordo com o que ocorre com você. Conforme a frequência você poderá escolher: **NUNCA, RARAMENTE, ALGUMAS VEZES, MUITAS VEZES e SEMPRE.**

#### 1. Quanto a hábitos vocais:

	Nunca	Raramente	Algumas Vezes	Muitas Vezes	Sempre
1. Falo cochichado.					
2. Dou risadas exageradas (barulhentas).					
3. Grito no trabalho.					
4. Grito fora do trabalho.					
5. Fico rouco ao cantar.					
6. Costumo tossir / pigarrear para limpar a garganta.					

#### 2. Indique suas condições ambientais de trabalho:

	Nunca	Raramente	Algumas Vezes	Muitas Vezes	Sempre
1. Barulho externo ao ambiente de trabalho, que me atrapalha, interfere na minha voz.					
2. Barulho interno ao ambiente de trabalho, que me atrapalha, interfere na minha voz.					
3. Presença de poeira.					
4. Exposição frequente a ar condicionado.					
5. Presença de fumaça e gases.					
6. Falo em campo aberto.					
7. Ambiente muito quente.					
8. Ambiente muito frio.					
9. Ambiente muito seco.					

#### 3. Hábitos relacionados a alimentação e hidratação:

	Nunca	Raramente	Algum. Vezes	Muitas Vezes	Sempre
1. Costumo dar um intervalo após as refeições de pelo menos duas horas para me deitar.					
2. Não tenho hora certa para fazer as refeições.					
3. Alimento-me de lanches.					
4. Costumo comer frituras e alimentos gordurosos.					
5. Costumo comer alimentos condimentados.					
6. Sinto que não mastigo bem os alimentos.					
7. Como muito depressa.					
8. Bebo café durante o trabalho					
9. Tomo café diversas vezes ao dia.					
10. Bebo refrigerantes.					
11. Tenho hábito de chupar pastilhas para limpar a garganta (ardidas).					
12. Tenho costume de beber água durante o dia.					
13. Uso <i>sprays</i> de garganta para aliviar dores e pigarros, sem indicação médica.					

Comentários: \_\_\_\_\_

## **ANEXO IV– TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

### **CARACTERÍSTICAS E HÁBITOS VOCAIS EM CANTORES DE LAMBADÃO**

Prezado participante, você está sendo convidado(a) para participar da pesquisa **“Características e hábitos vocais em cantores de lambadão”**, esta pesquisa será desenvolvida pelas discentes do curso de Fonoaudiologia do UNIVAG Ana Lucia da Silva e Maria de Fatima Malheiros, e pela docente do curso de Fonoaudiologia do UNIVAG Andréia Cristina Munzlinger dos Santos.

O objetivo central do estudo é descrever as características e hábitos vocais dos cantores de lambadão. O convite a sua participação se deve à sua profissão de cantor que pode estar lhe causando problemas vocais.

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.

Neste estudo você deverá responder aos questionários de hábitos, sintomas e escala de índice de desvantagem vocais. Este questionário possui 30 perguntas, com a duração de 10 minutos. Logo após, será realizada a análise acústica, sendo realizado em duas etapas, sendo a primeira os cantores em repouso vocal de no mínimo 10 horas e a segunda etapa, será logo após a apresentação.

As entrevistas e vozes serão transcritas e armazenadas, em arquivos digitais, mas somente terão acesso às mesmas a pesquisadora 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.

O benefício relacionado com a sua colaboração nesta pesquisa é de trazer uma melhor qualidade de vida no dia a dia dos cantores de lambadão, demonstrando a importância dos cuidados com a voz afim de minimizar problemas vocais, sobre os maus hábitos e comportamentos inadequados, assim prevenindo uma disfonia.

Ao final de cada entrevista, receberá uma cartilha orientativa sobre os cuidados com a voz, afim de minimizar e/ou eliminar os riscos vocais futuros. Caso relate algum habito vocal inadequado, será orientado quanto aos cuidados vocais para a conservação da voz e prevenção das disfonias. Se houver o relato de sintomas vocais, poderá ser encaminhado para a Clínica Integrada do UNIVAG para o tratamento da voz.

Este estudo apresenta baixo risco, uma vez que você irá preencher um questionário 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.

Os resultados serão divulgados em artigo científico e trabalho de conclusão de curso realizado pelas discentes Ana Lucia da Silva e Maria de Fatima Malheiros. Este termo está redigido em duas vias, sendo uma para você e outra para as pesquisadoras.

Para qualquer outra informação, poderá entrar em contato com a 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 [andrea.cristina@univag.edu.br](mailto:andrea.cristina@univag.edu.br), 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 PósGraduação Bairro Cristo Rei - 78.118-000 - Várzea Grande - Mato Grosso, Brasil, telefone (065) 3688-6111, e-mail [cep@univag.edu.br](mailto: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 \_\_\_\_\_

---

Assinatura do participante da pesquisa

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

***Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UNIVAG:***

Av. Dom Orlando Chaves nº 2655, Bloco C, Anexo à à Pró-Reitoria de Pós-Graduação Bairro Cristo Rei - 78.118-000 - Várzea Grande - Mato Grosso, Brasil.

Fone - (0XX65) 3688-6111

E-Mail: [cep@univag.edu.br](mailto:cep@univag.edu.br)