

EFEITOS DA OFICINA VOCAL PARA CANTORES AMADORES DA REGIÃO DE CUIABÁ

Nataly Jovió PEREIRA⁽¹⁾

Wilma Quirino de ANDRADE⁽¹⁾

Andréia Cristina Munzlinger dos SANTOS⁽²⁾

1 – Discente do curso de Fonoaudiologia do UNIVAG.

2 – Docente do curso de Fonoaudiologia do UNIVAG.

RESUMO

Introdução: A voz é de suma importância para a comunicação e no relacionamento entre as pessoas, ela transmite mensagem articulada, externa conteúdo emocional, entonação e expressividade, bem como exprime prazer, confiança, alegria, dor e outros sentimentos. O canto profissional diferencia-se do canto amador, sendo que o cantor profissional realiza shows e apresentações diariamente, enquanto o cantor amador não possui essa rotina e sim um prazer ao cantar. Contudo, no canto amador há um menor preparo vocal, devido a ocorrência de maus hábitos vocais.

Objetivo: Verificar os efeitos do treinamento vocal em cantores amadores.

Métodos: Trata-se de um estudo intervencional e experimental, onde foi realizado um treinamento vocal para cantores amadores. Foi realizada a divisão dos cantores amadores em dois grupos, o grupo B que recebeu apenas as orientações sobre saúde vocal e o grupo A que recebeu um treinamento e orientações vocais, totalizando em 26 cantores. Foram realizadas avaliações vocais antes e depois do treinamento vocal. A avaliação vocal foi dividida em três momentos: Questionário de Hábitos vocais, Índice de Desvantagem para o canto moderno (IDCM) e análise acústica da voz. O treinamento vocal foi feita em 7 sessões de 30 minutos na igreja de origem dos cantores. Os exercícios vocais foram realizados por meio de técnicas universais, ou seja, não trás impacto vocal mesmo com problemas vocais. São elas: coordenação pneumofônica, sons fricativos, sons vibrantes, sons nasais com variações (agudo e grave) e técnica de escala musical. As orientações foram apresentadas de acordo com os dados coletados durante as avaliações, queixas e dificuldades dos participantes, visando destacar a importância do cuidado da voz,

como é realizada, como detectar os problemas vogais e como intervir, hábitos inadequados praticados e dentre outros. Ao término da pesquisa foram realizados os mesmos exercícios vocais a fim de contemplar o grupo B. **Resultados:** Ao se comparar os grupos A e B, no momento pré, foi observado no grupo B teve maior tempo sem voz (p-valor: 0,003), melhores hábitos vocais (p-valor: 0,039) e de alimentação (p-valor: 0,007), apresentou menor queixa de tosse (p-valor 0,002) nas variáveis qualitativas pré. Em momento pós houve maior queixa para o grupo B nas variáveis qualitativas, ajuste de técnica vocal (p-valor 0,027); dificuldades nas apresentações (p-valor 0,027); e “cantar está sendo uma tarefa muito difícil” (p-valor 0,013). Na variáveis qualitativas o grupo A foi verificado redução de risada alta (p-valor 0,039), tosse (p-valor 0,011), mastigação ruim (p-valor 0,030), voz cansada durante apresentação (p-valor 0,030), observou um aumento de tempo sem voz (p-valor 0,007), vogal sustentada observou aumento de média f0 (p-valor 0,008) e moda da frequência fundamental (p-valor 0,011), assim como redução de hábitos vocais (p-valor <0,001), incapacidade (p-valor 0,026), defeito (p-valor 0,003) e melhora das condições ambientais (p-valor 0,014) e de alimentação (p-valor 0,001). **Conclusão:** Concluiu-se que o treinamento vocal direto (exercícios e orientações) apresentou progresso significativo se comparado ao treinamento vocal indireto (orientações), sendo indicativo positivo que o treinamento vocal pode influenciar na qualidade de vida, reduzindo a desvantagem percebida pelo cantor, promovendo melhora e ajustes de aspectos pessoais, sociais e profissionais.

PALAVRAS CHAVES: Treinamento da Voz; Canto; Voz; Qualidade da voz.

INTRODUÇÃO

A voz tem o papel essencial para a comunicação e no relacionamento entre as pessoas, ela favorece a mensagem articulada, acrescenta para o conteúdo emocional, entonação e expressividade, por meio dela conhecemos seu prazer pessoal, confiança, alegria, dor e dentre outras características (IGNEZ, 1997).

A produção da voz inicia-se a partir de um som, gerado pelas pregas vocais, que estão localizadas na laringe mais especificamente na fonte glótica. Para a produção ser realizada é necessária uma sequência de ações coordenadas, tais

como: inspiração de ar, movimentação de adução e abdução (abertura e fechamento das pregas vocais), controle pulmonar e caixas de ressonância (SALOMÃO, 2011).

Ignez (1997) expõe que cada indivíduo que usa a voz como produção do seu cotidiano profissional apresenta uma voz que pode ser chamada de “Voz Profissional”. Neste contexto, foram subdivididos vários grupos de pessoas com categorias diferentes, são eles: Profissionais da arte (cantores, dubladores), profissionais da comunicação (locutores e repórteres de televisão), profissionais de marketing (operadores, vendedores, leiloeiros) e dentre outros.

Os órgãos fonoarticulatórios utilizados para falar e cantar são os mesmos, entretanto a voz cantada exige ajustes vocais diferenciados, a medida que a música exige seus cuidados específicos para manter uma boa saúde vocal (MURRY e ROSEN, 2003; AHUMANDA, 2003).

O cantor profissional diferencia-se do cantor amador. O cantor profissional realiza shows e apresentações diariamente e obtém seu sustento próprio por meio da música, vai em busca de fãs e reconhecimento, enquanto o cantor amador não possui essa rotina e sim um prazer ao cantar com amor pela música, lhe proporcionando companhia (COSTA e col, 2006).

De acordo com Ribeiro e Midori (2005), em um estudo realizado com cantores de coral profissional, semi-profissional e amadores, afirmou que, principalmente os cantores amadores, não estão bem informados quanto a conhecimentos básicos referente a cuidados vocais, demonstrando falta de conscientização das capacidades e limitações do mecanismo vocal. Desse modo, deve-se ressaltar que este desconhecimento dos cantores amadores pode levar ao uso excessivo da voz, tais como: atrito vocal, mau uso ou abuso vocal, sendo eles: falar em ambientes ruidosos, fumo, álcool, poluição, drogas, alimentação inadequada, falta de repouso, tensão corporal durante a fala, intensidade vocal elevada/reduzida, uso de ressonância nasal/oral, uso excessivamente da voz de comando que juntos com fatores biológicos podem desencadear problemas vocais sérios (BEHLAU M, 2013; PONTE e col, 2011).

De acordo com Behlau (2004), as disfonias são divididas em 3 categorias, sendo elas: disfonia funcional, organofuncional e orgânicas, todas causadas por

mau uso vocal do indivíduo. As disfonias mais comuns que são apresentadas em profissionais que fazem uso da voz é a disфония funcional primária, devidamente cometida pela falta de conhecimento e uso inadequado da voz.

Coelho (1998) ao citar Andrada e Silva (1995) citou a importância de orientar os cantores, o hábito de praticar o aquecimento e desaquecimento, que deve ter a consciência que as estruturas usadas no canto são músculos e que precisam ser aquecidas antes de uma atividade intensa para evitar sobrecarga vocal, proporcionando assim condições adequadas para uma longa atividade intensa do aparelho fonador. Assim, é possível observar que os cantores necessitam de cuidados específicos, visando descartar futuras alterações vocais.

Em um estudo de revisão sistemática da literatura realizada por Anhaia e col 2013, orientam a prática de intervenções diretas, ou seja, intervenção que se aplique diretamente ao aparelho fonador com orientações e exercícios vocais; e indiretas apenas com instruções e orientações sobre higiene vocal e hábitos adequados e inadequados praticados.

Dessa forma, pode-se observar que as orientações e acompanhamento fonoaudiológico é de suma importância em todas as modalidades de canto, uma vez que podem auxiliar em estratégias saudáveis e adequadas na produção vocal dos cantores. Portanto, este estudo visa verificar os efeitos do treinamento vocal em cantores amadores, afim de conscientizar e preparar os cantores amadores para o melhor uso correto da voz.

METODOLOGIA:

Trata-se de um estudo intervencional e experimental, onde foi realizado um treinamento vocal com 26 cantores amadores. Os grupos foram divididos em grupo A e grupo B, sendo os cantores voluntários da igreja Assembléia de Deus Orvalho da Manhã e da igreja Assembléia de Deus Cidade Alta. A escolha do grupo foi feita de forma aleatória, sendo que o grupo (A) recebeu exercícios e orientações vocais e o grupo (B) apenas orientações vocais.

As pesquisadoras informaram aos participantes o objetivo da pesquisa (risco e benefícios) e em seguida os mesmos assinaram o termo de consentimento livres e esclarecidos para participarem da pesquisa (ANEXO I).

Em seguida, as pesquisadoras aplicaram três tipos de avaliação vocal: Questionário de Hábitos Vocais (ANEXO II), Índice de Desvantagem Para o Canto Moderno (IDCM) (ANEXO III) e análise acústica da voz (ANEXO IV). Para a avaliação foi necessário o tempo de 20 minutos por participante, na primeira sessão e na décima sessão foi realizado a reavaliação.

No questionário de hábitos vocais foi aplicado um questionário adaptado sobre seus hábitos no seu cotidiano, e como o indivíduo usa a voz, citando seus maus hábitos, Oliveira (2004)

O IDCM Moreti (2009) é composto por 30 itens, distribuídos em três subescalas: incapacidade, desvantagem e defeito, que correspondem respectivamente aos domínios: funcional (exemplo: “Por causa do meu problema de voz sou forçado a limitar meu tempo de estudo/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 assinaladas em uma escala de Likert de cinco pontos de acordo com a frequência de ocorrência: 0: nunca, 1: quase nunca, 2: às vezes, 3: quase sempre e 4: sempre. O IDCM apresenta quatro escores: incapacidade (funcional), desvantagem (emocional) e defeito (orgânico), cada um com valor máximo de 40 pontos e o total, composto pela somatória dos anteriores, com um desvio máximo de 120 pontos. Quanto maior a pontuação, maior a desvantagem percebida pelo indivíduo.

Na análise acústica, foi utilizado o software Voxmetria (CTS informática), e cada paciente teve o seu cadastro, realizando assim uma gravação da voz, com microfone Fone de ouvido Headset com Microfone Fortrek HBL101 Preto/Prata - HBL101PT/PTA posicionado a 5 centímetros de distancia da boca e notebook Sony personal computer model PCG-71316L. Foi entregue um trecho de uma música para todos, com intuito de realizar comparações do antes e depois das orientações e seus devidos aquecimentos. Onde foi possível observar a frequência fundamental (FO), intensidade, histograma da frequência fundamental (FO), espectro da energia e LPC (Linear Predictive Coding), vogais, espectrograma e estatísticas. As funções de qualidade vocal que foi apresentado no diagrama de desvio fonatório, estatística, espectrograma, FO e intensidade Behlau,

Os exercícios e orientações propostas foram realizados apenas com o grupo (A), segundo o sorteio aleatório prévio. No total foram 7 sessões, com duração de 30 minutos, incluindo os exercícios e orientações vocais, divididos em 2 encontros, sendo que no o primeiro encontro, de orientações vocais, foi incluindo o grupo (A) e o grupo (B). Portanto, as orientações foram apresentadas de acordo com os dados coletados durante as avaliações, queixas e dificuldades dos participantes, visando destacar a importância do cuidado da voz, como a voz é realizada, como detectar os problemas vogais e como intervir, hábitos inadequados praticados e dentre outros.

No segundo momento foi realizada as terapias somente para o grupo (A), sendo elas terapias universais, ou seja, não traz impacto vocal mesmo com problemas vocais. São elas: Coordenação pneumofônica (tipo e modo de respiração) com uso de fonemas fricativos (S,Z,V,J), vibração de lábios e língua, emissão de sons nasais com variações, variação tonal (agudo e grave) e técnica de escala musical.

As ações aconteceram dentro do templo da Igreja Assembléia de Deus Orvalho da Manhã que fica situada no bairro Cidade Alta-Cuiabá/MT, sendo que o trabalho teve seu início após o aceite do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) de acordo com a resolução 466/12.

Os critérios para inclusão constituíram em participantes cantores amadores, com idade acima de 18 anos de ambos os sexos até 50 anos de idade, membros de duas congregações, na região de Cuiabá. Foram excluídos os voluntários que apresentarem diagnóstico organofuncional, problemas neurológicos e psiquiátricos, bem como, aqueles que tiverem mais de três faltas consecutivas.

Ao término da pesquisa, a fim de contemplar o grupo B com o mesmo treinamento, foram realizados os mesmos exercícios vocais. Os exercícios vocais foram baseados nas dificuldades encontradas durante a avaliação vocal dos cantores amadores, sendo adaptados os exercícios vocais propostos por Salomão (2011).

Segue abaixo, as sessões terapêuticas descritas:

Sessão	Objetivos
1	Realizar a avaliação vocal

2	Orientação sobre os cuidados vocais (anatomia e fisiologia)
3	Falar sobre a respiração e sua importância Adequar a respiração com emissões de vogais combinadas com uso de musicalização e balão
4	Potencializar sons graves e agudos com técnica glissando com variáveis modulações e técnicas
5	Subir a ressonância (uso de sons nasais)
6	Reduzir esforço fonatório e aquecimento vocal com emissões de sons vibrantes, vibração de lábios e língua
7	Favorecer fechamento, reforçar ressonância oral
8	Favorecer uma melhor articulação com uso de sons plosivos /p/, /t/, /k/, /b/, e /d/ com variações
9	Desaquecimento vocal e sua importância
10	Aplicar a reavaliação

RESULTADOS

Foram avaliados 8 homens e 18 mulheres, com média de idade de 35,38 anos para o grupo A e 31,92 para o grupo B, sendo que 4 homens e 9 mulheres para o grupo (A) e 4 homens e 9 mulheres para o grupo (B).

Ao se comparar os grupos A e B, no momento pré, foi observado no grupo B maior tempo sem voz (p-valor: 0,003), melhores hábitos vocais com o (p-valor: 0,039) e de alimentação (p-valor: 0,007). Além disso, o grupo B também apresentou menor queixa de tosse (p-valor 0,002) se comparado do grupo A nas variáveis qualitativas no pré, conforme as tabelas 1 e 2.

Tabela 1: Comparação - Grupos no Pré

Pré		Média	Mediana	Desvio Padrão	Min	Max	N	IC	P-valor
Porcentagem de Tempo Sem Voz	Grupo A	11,9	16,2	12,0	0,2	32,6	13	6,5	0,003*
	Grupo B	23,8	23,4	5,3	14,5	33,4	13	2,9	
Hábitos Vocais	Grupo A	10,5	12,0	3,0	5,0	14,0	13	1,6	0,039*
	Grupo B	7,7	8,0	3,6	2,0	13,0	13	2,0	
Alimentação	Grupo A	24,1	23,0	5,7	17,0	33,0	13	3,1	0,007*
	Grupo B	17,8	16,0	4,9	12,0	29,0	13	2,7	

Tabela 2: Compara Grupos para Distribuição das Variáveis Qualitativas no Pré

Pré		Grupo A		Grupo B		Total		P-valor
		N	%	N	%	N	%	
Tossir	Muitas Vezes	7	54%	0	0%	7	27%	0,002*
	Poucas vezes	6	46%	13	100%	19	73%	

No momento pós os grupos não se diferenciaram entre si para as variáveis quantitativas, porém houve maior queixa para o grupo B nas variáveis qualitativas, que se pode observar na tabela 3. O grupo B foi pior para: ajuste de técnica vocal (p-valor 0,027); dificuldades nas apresentações (p-valor 0,027); e “cantar está sendo uma tarefa muito difícil” (p-valor 0,013).

Tabela 3: Compara Grupos para Distribuição das Variáveis Qualitativas no Pós

Pós		Grupo A		Grupo B		Total		P-valor
		N	%	N	%	N	%	
Ajuste de técnica vocal por causa de um problema de voz	Muitas Vezes	1	8%	6	46%	7	27%	0,027*
	Poucas vezes	12	92%	7	54%	19	73%	
Dificuldades nas apresentações por causa de um problema de voz	Muitas Vezes	1	8%	6	46%	7	27%	0,027*
	Poucas vezes	12	92%	7	54%	19	73%	
Cantar está sendo uma tarefa muito difícil	Muitas Vezes	0	0%	5	38%	5	19%	0,013*
	Poucas vezes	13	100%	8	62%	21	81%	

Na análise das variáveis qualitativas do grupo A foi verificado redução significativa para: risada alta (p-valor 0,039), tossir (p-valor 0,011), mastigação ruim (p-valor 0,030) e voz cansada durante apresentação (p-valor 0,030).

Tabela 4: Compara Momentos para Distribuição das Variáveis Qualitativas no Grupo A

Grupo A		Pré		Pós		Total		P-valor
		N	%	N	%	N	%	
Risada Alta	Muitas Vezes	7	54%	2	15%	9	35%	0,039*
	Poucas vezes	6	46%	11	85%	17	65%	
Tossir	Muitas Vezes	7	54%	1	8%	8	31%	0,011*
	Poucas vezes	6	46%	12	92%	18	69%	
Mastigação Ruim	Muitas Vezes	4	31%	0	0%	4	15%	0,030*
	Poucas vezes	9	69%	13	100%	22	85%	
Voz cansada durante apresentação	Muitas Vezes	4	31%	0	0%	4	15%	0,030*
	Poucas vezes	9	69%	13	100%	22	85%	

Na tabela abaixo, foi verificado que o grupo A apresentou na voz cantada um aumento de porcentagem de tempo sem voz (p-valor 0,007). Na vogal sustentada foi verificado um aumento de: média da frequência fundamental (p-valor 0,008) e moda da frequência fundamental (p-valor 0,011). Além disso, houve redução para hábitos vocais (p-valor <0,001), incapacidade (p-valor 0,026) e defeito (p-valor

0,003). Ainda foi obtido, melhora das condições ambientais (p-valor 0,014) e de alimentação (p-valor 0,001).

Tabela 5:Compara Momentos no Grupo A

Grupo A		Média	Mediana	Desvio Padrão	Min	Max	N	IC	P-valor
VOZ CANTADA									
Média Fo	Pré	222,3	240,8	59,2	133,5	285,8	13	32,2	0,917
	Pós	221,4	246,0	58,6	139,7	286,6	13	31,9	
Mínima Fo	Pré	139,5	140,5	36,0	84,7	188,9	13	19,6	0,453
	Pós	145,8	154,8	38,5	71,6	184,4	13	20,9	
Max Fo	Pré	341,6	363,2	66,9	187,9	399,1	13	36,4	0,781
	Pós	337,5	391,5	85,4	186,0	399,9	13	46,4	
Média Ints.	Pré	62,1	61,6	5,4	55,3	72,7	13	3,0	0,910
	Pós	62,2	62,8	4,1	53,7	69,4	13	2,2	
MinimalInts.	Pré	39,2	39,5	2,6	33,9	43,3	13	1,4	0,772
	Pós	39,0	38,7	1,5	37,2	41,4	13	0,8	
Max Ints.	Pré	75,9	74,4	6,0	67,2	86,9	13	3,2	0,773
	Pós	76,2	76,8	5,5	67,8	86,9	13	3,0	
Porcentagem de Tempo sem Voz	Pré	11,9	16,2	12,0	0,2	32,6	13	6,5	0,007*
	Pós	22,4	20,8	6,2	14,4	35,4	13	3,4	
Semitons	Pré	15,2	14,0	4,3	10,0	23,0	13	2,3	0,512
	Pós	14,5	14,0	2,9	8,0	19,0	13	1,6	
VOGAL SUSTENTADA									
Media F0 Vogal	Pré	196,3	214,7	51,4	115,1	274,8	13	27,9	0,008*
	Pós	215,4	229,4	53,2	126,6	264,0	13	28,9	
Moda F0 Vogal	Pré	197,5	215,5	51,5	118,4	275,2	13	28,0	0,011*
	Pós	215,7	229,2	52,7	127,0	264,5	13	28,6	
Jitter Vogal	Pré	0,20	0,21	0,08	0,09	0,35	13	0,04	0,175
	Pós	0,32	0,20	0,34	0,10	1,23	13	0,18	
Shimmer Vogal	Pré	4,38	3,99	1,72	1,98	7,40	13	0,93	0,638
	Pós	4,68	3,97	2,46	3,02	11,39	13	1,34	
Hábitos Vocais	Pré	10,5	12,0	3,0	5,0	14,0	13	1,6	<0,001*
	Pós	5,6	6,0	2,5	1,0	9,0	13	1,4	
Condições Ambientais	Pré	13,8	11,0	8,1	4,0	30,0	13	4,4	0,014*
	Pós	8,2	8,0	5,5	0,0	17,0	13	3,0	
Alimentação	Pré	24,1	23,0	5,7	17,0	33,0	13	3,1	0,001*
	Pós	19,8	19,0	6,5	7,0	31,0	13	3,5	
Incapacidade	Pré	12,7	10,0	11,8	0,0	37,0	13	6,4	0,026*
	Pós	8,0	7,0	8,0	0,0	28,0	13	4,3	
Desvantagem	Pré	8,9	6,0	9,6	0,0	31,0	13	5,2	0,099
	Pós	5,3	2,0	7,9	0,0	29,0	13	4,3	
Defeito	Pré	17,2	16,0	9,1	4,0	34,0	13	5,0	0,003*
	Pós	10,8	8,0	8,6	2,0	28,0	13	4,6	

DISCUSSÃO

O estudo buscou analisar o efeito da oficina vocal em cantores amadores na região de Cuiabá-MT. Grande parte dos participantes foram mulheres, sendo 69,2% e o restante homens, ou seja 30,7% tanto para o grupo (A) quanto para o grupo (B), visto que de acordo com Levorato (2014), as mulheres costumam a buscar mais cuidados com a saúde se comparado aos homens, levando a uma maior procura pelo treinamento vocal.

No momento pré-treinamento vocal o grupo A (orientações e exercícios vocais) apresentou desempenho inferior ao grupo B (orientações), para as variáveis: menor tempo sem voz, hábitos vocais e alimentares. Contudo, após o treinamento vocal o grupo A melhorou em todos os aspectos e o grupo B apresentou pioras para: ajustes de técnicas vocais, dificuldades nas apresentações e “cantar está sendo uma tarefa muito difícil”.

Em um estudo realizado com cantores populares, relevou ter apresentado melhoras após o treinamento vocal, referindo voz mais solta, facilidade de emissão nas notas longas e melhor projeção vocal (BARBARA, 2010). Em outro estudo, com cantoras sem queixa vocais, foi possível também notar diminuição significativa de rouquidão, melhora na articulação, melhora do jitter e shimmer após aplicação de técnicas vocais em indivíduos que realizavam reabilitação fonoaudiológica (Pereira e col, 2010). Moreti (2013), também verificou aumento de resistência e da qualidade vocal após treinamento realizado com cantores.

No presente estudo foram utilizados dois tipos de abordagens, uma direta com orientações e exercícios vocais, e a indireta, apenas com apenas orientações vocais.

Em um estudo de revisão sistemática da literatura realizada por Anhaia e col.(2013), diferenciam a prática de intervenções fonoaudiológicas em diretas, ou seja, intervenção que se aplique diretamente ao aparelho fonador, e indiretas como instruções e orientações sobre higiene vocal e hábitos adequados e inadequados praticados.

Foi verificado que as práticas diretas apresentaram melhores benefícios para redução de frequência fundamental e nas médias de jitter e shimmer, além de melhor facilidade de fonação e aperfeiçoamento da qualidade vocal. Em outras palavras o grupo que recebeu somente orientações sobre higiene e hábitos vocais

(indireta) apresentou frequência fundamental mais elevada e maior dificuldade de fonação, ou seja, tal prática pode ser justificada pelo fato de que a orientação vocal trata apenas dos cuidados com a voz. Dessa forma, para maiores impactos vocais, o cantor dependerá da aquisição de informações, colocando-as em prática, e fazer junção exercícios fonatórios durante o uso profissional da voz.

Em outra pesquisa de Santos e col. (2015), verificou o efeito de duas abordagens de treinamento vocal, direta e indireta em estudantes do curso de fonoaudiologia. O grupo de treinamento submetido à abordagem direta apresentou vozes menos desviadas na avaliação perceptivo-auditiva em vogal sustentada, ampliação da frequência máxima no Perfil de Extensão de Voz e no Perfil de Extensão de Fala, já o grupo submetido à abordagem indireta não apresentou modificações nos parâmetros avaliados.

Corroborando com tais achados, Maria e col. (2014) em uma pesquisa com meninas voluntárias de um coro infanto-juvenil de uma escola particular de música, verificou efeitos positivos da abordagem direta, sendo verificadas melhoras nas características vocais, como maior flexibilidade da mucosa, melhor produção de sons mais agudos, e intensidade apresentando melhor qualidade, além de redução de afadiga vocal.

Nas variáveis qualitativas, no grupo A, foi constatado que na voz cantada houve aumento de porcentagem de tempo sem voz (p -valor 0,007). O aumento de tempo sem voz representa uma melhora na coordenação da respiração junto com a voz falada ou cantada. Um bom apoio respiratório, ou seja, coordenação pneumofônica é fundamental para o cantor ou quem usa a voz profissionalmente, uma vez que favorece um aumento da pressão subglótica e do fluxo de ar sem sobrecarregar a musculatura laríngea (PELLEGRINA, 2009).

Em um estudo realizado por Júnior e col (2010), com professores de canto e fonoaudiólogos, apontou que o segundo aspecto mais beneficiado após o treinamento vocal foi o controle respiratório (pneumofonoarticulatório). Além disso, o autor referiu que o apoio respiratório promove maior equilíbrio de pressão do fluxo aéreo, melhorando a estabilidade na emissão sonora.

O grupo A ainda apresentou na vogal sustentada um aumento de: média e moda da frequência fundamental (p -valor = 0,008 e 0,011). Estes resultados

demonstram que os exercícios vocais proporcionaram maior flexibilidade, estiramento e alongamento das pregas vocais. Além disso, o aumento da frequência após treinamento, também pode estar relacionado ao predomínio das mulheres no grupo de treinamento vocal.

Já em um estudo feito por Farghaly e Andrade (2008) com 70 adultos, com idade entre 18 e 45 anos, foram divididos em dois grupos o grupo de pesquisa (GI) foi constituído por 35 adultos (19 do sexo masculino e 16 do sexo feminino) e o grupo controle (GII), constituído por 35 adultos (19 do sexo masculino e 16 do sexo feminino) que espontaneamente se dispuseram em participar da pesquisa. Os grupos foram pareados quanto ao sexo e idade. Entretanto, foi realizado o pré e pós teste com o mesmo grupo, o grupo (GI), sendo obtidos os seguintes valores: para pré em 144,23Hz e pós em 138,86Hz na frequência fundamental. Assim, pode-se observar que neste estudo que houve uma diminuição da frequência fundamental por haver mais homens do que mulheres.

Além disso, no grupo A, houve redução para hábitos vocais (p-valor <0,001), refletindo na melhora das condições ambientais (p-valor 0,014) e de alimentação (p-valor 0,001).

Em um estudo prospectivo controlado de intervenção, realizado com 37 cantores populares de ambos os gêneros, com a idade entre 18 à 40 anos. Foi dividido em dois grupos, grupo experimental (GE) e grupo intervenção (GI). Mostrou que houve uma modificação dos hábitos vocais para: horas de sono, automedicação e ingestão de água (GOULART BNG e col, 2011).

A modificação dos hábitos vocais dos cantores, no presente estudo, foi importante para a melhora da qualidade de vida, pois houve uma redução significativa da desvantagem vocal, no grupo A, para incapacidade (p-valor 0,026) e defeito (p-valor 0,003).

Semelhantemente, Silva e col. (2014) realizaram um estudo com 49 cantores profissionais do gênero popular, sendo 30 homens e 19 mulheres, entre 18 e 45 anos de idade, onde foi dividido em dois grupos, grupos o grupo experimental (GE), e o grupo controle (GC). O estudo revelou que o treinamento vocal também teve influência positiva na qualidade de vida, reduzindo assim, a desvantagem pelo cantor e promovendo melhora nos aspectos pessoais, sociais e profissionais. Dessa

forma, foi obtida uma redução da desvantagem vocal em todos os aspectos avaliados do grupo (GE) que obteve orientação e treinamento vocal, sendo incapacidade no pré 16,76 e no pós 4,41, no defeito pré 23,21 e no pós 8,69 e a desvantagem no pré 13,10 e no pós 2,59.

No presente estudo foram encontradas algumas limitações e dificuldades no decorrer do procedimento terapêutico, como: a dificuldade dos cantores em compreender a conscientização quanto aos cuidados com a voz e a falta de acompanhamento relacionado a técnica vocal.

Portanto, aconselha-se que se realizem mais programas de treinamentos vocais nas igrejas, assim como palestras educativas e orientações com estratégias de sensibilização para todos os cantores e interessados no aperfeiçoamento vocal e nos hábitos praticados, bem como pequenos encontros visando estimular o treinamento, manter a prática de aquecimento e desaquecimento vocal antes e depois da apresentação de pequena ou longa duração, assim como acompanhamento fonoaudiológico.

CONCLUSÃO

O treinamento vocal em grupo de cantores amadores proporcionou melhores hábitos vocais, condições ambientais, alimentação e diminuição de incapacidade, desvantagem e defeito na auto-avaliação, bem como houve redução de desvios na análise acústica vocal.

Concluiu-se que o treinamento vocal direto (com exercícios e orientações vocais) apresentou progresso e melhoria significativa se comparado ao treinamento vocal indireto (apenas com orientações vocais), sendo indicativo positivo que o treinamento vocal pode influenciar na qualidade de vida, reduzindo a desvantagem percebida pelo cantor e promovendo melhora e ajustes de aspectos pessoais, sociais e profissionais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE. S e col; CIELO. C e col. **Inter-relações entre fonoaudiologia e canto** Revista Música Hodie, v.7, 2007.

ANHAIA, T. C.; GONÇALVES, L. G.; HOCHMULLER . R.V.; CASSOL, M. **Intervenções vocais diretas e indiretas em professores: revisão sistemática da literatura.** 2013. Porto Alegre Abril/Set-2013

BEHLAU, M.; AZEVEDO, R.; PONTES, P. **Conceito da voz normal e classificação das disfonias.** In: **BEHLAU, Mara (Org.). Voz – O livro do especialista. v.1.** Rio de Janeiro: **Revinter,2004.**

BEHLAU M. e col. **Comportamento vocal de cantores populares,** Rev. CEFAC vol.14 no.2 São Paulo, 2011.

FARGHALY e ANDRADE **Programa de treinamento vocal para locutores de rádio,** Rev. Soc Bras Fonoaudiologia, São Paulo,2008.

GOULART, B.N.G; ROCHA, L.G; CHIARI, M.R. **Intervenção fonoaudiológica em grupo a cantores populares :** UFRGS- Porto Alegre, UNIFESP- São Paulo/ 2011.

IGNEZ, M. L. P. **Técnicas vocais para os profissionais da voz.** Revista CEFAC: São Paulo, 1997.

JÚNIOR, W. G e col. **Apoio respiratório na voz cantada: perspectiva de professores de canto e fonoaudiólogos.** 2010. Rev. CEFAC. São Paulo Jul/Ago-2010.

MARIA, L.G.F e col. **Análise espectrográfica do efeito do aquecimento vocal na voz de meninas de coro.** Centro de Estudos da Voz – CEV – São Paulo, 2014.

MURRY T. e ROSEN CA. **Perfil da saúde vocal de cantores amadores de igreja evangélica,** Rev. soc. bras. Fonoaudiologia vol.16 no.2 São Paulo, **2003.**

MORETI, F. BELHAU, M. PECORARO, G. **Condicionamento vocal individualizado para profissionais da voz cantada – relato de casos** Revista: CEFAC. 2014.

PELLEGRINA, R. I. F. **Técnica energética como fonte de um**

Estudo sobre a voz. Campinas: Dissertação (Mestrado Artes Cênicas) - Instituto de artes da unicamp, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2009.

PEREIRA, E.C e col. **Efeito imediato de técnicas vocais em mulheres sem queixa vocal.** Rev. CEFAC, São Paulo, 2010.

RIBEIRO. V e col. **Identificação de problemas vocais enfrentados por cantores de igreja** Rev. CEFAC, 2012 v 14, (1), 2011.

RIBEIRO, L. R.; MIDORI, H. E. **Perfil vocal de coralistas amadores.** Rev. CEFAC, vol. 7, núm. 2, pp. 252-266. Instituto Cefac: São Paulo, 2005.

SALOMÃO, M. **Clínica fonoaudiológica vocal: avaliação, diagnóstico e conduta terapêutica** . Rio de Janeiro: Revinter, 2011

SILVA e col. **Efeitos da reabilitação fonoaudiológica em desvantagem vocal de cantores populares profissionais.** Audiol.,Commun. Res. vol.19 no. 2 São Paulo Apr./June 2014

SANTOS, A, C, M.; BORREGO, M, C,M.; BEHLAU, M. **Efeito de treinamento vocal direto e indireto em estudantes de Fonoaudiologia.** Departamento de Fonoaudiologia do Centro Universitário de Várzea Grande – UNIVAG, São Paulo, 2015.

LEVORATO, G. e Col. Fatores associados à procura por serviços de saúde numa perspectiva relacional de gênero. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, São Paulo, V.19, n.4, p. 1263-1274, 2014.

ZIMMER e col. **Comportamento vocal de cantores populares.** Rev CEFAC, 2012, 14, (2), p. 298-307.

ANEXOS

ANEXO I -TERMO DE CONSETIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

EFEITOS DA OFICINA VOCAL EM CANTORES AMADORES DA REGIÃO DE CUIABÁ

Prezado participante, você está sendo convidado (a), para participar da pesquisa “Efeitos da oficina vocal em cantores amadores”, esta pesquisa será desenvolvida pela discente do curso de Fonoaudiologia do UNIVAG Nataly Jovió Pereira e Wilma Quirino de Andrade e pela docente do curso de Fonoaudiologia do UNIVAG Andréia Cristina Munzlinger dos Santos.

O objetivo central do estudo é verificar os efeitos do treinamento vocal em cantores amadores. O convite a sua participação se deve ao uso contínuo da voz durante o canto que por falta de conhecimento pode apresentando sérios 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 ao questionário de hábitos e sintomas vocais, e o Índice de Desvantagem para o canto moderno (IDCM). Estes questionários visam verificar como você usa a sua voz e as dificuldades apresentadas ao cantar. Logo em seguida você deverá falar vogal sustentada e cantar um trecho de uma música para que possamos realizar uma análise acústica da sua voz. Na análise acústica poderemos verificar se há alguma alteração da qualidade vocal para o canto. As avaliações vocais serão feitas em 20 minutos, antes e depois do treinamento vocal.

O treinamento vocal será realizado em dois grupos de cantores amadores, um grupo inicialmente receberá apenas as orientações vocais e o outro os exercícios vocais associados as orientações vocais. Ao termino do estudo, os participantes que receberam apenas as orientações também receberão os exercícios vocais.

As orientações vocais consistirão em explicar como funciona a voz, bons e maus hábitos para manter uma boa saúde vocal. Os exercícios vocais consistirão em técnicas universais para a melhora da respiração, fortalecimento da laringe e aprimoramento da voz cantada.

A seleção dos integrantes dos grupos será feita de forma aleatória conforme os cantores amadores das igrejas Assembléia de Deus Orvalho da Manhã e Assembléia de Deus Cidade Alta.

As vozes serão gravadas 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.

Este estudo terá como benefício a conscientização quanto aos comportamentos vocais e saber se estes estão interferindo na produção da voz cantada, dos cantores amadores. A fim de detectar os problemas vocais precoce, para que os mesmos possam utilizar as terapias vocais adequadas no seu cotidiano. Os voluntários serão orientados sobre a higiene vocal, hábitos inadequados, como detectar os problemas vocais, quem recorrer (otorrinolaringologista/fonoaudiólogo), assim como na prática, as condutas necessárias para a saúde vocal.

Este estudo apresenta baixo risco ao participante, pois você não será submetido a nenhum procedimento invasivo e as avaliações vocais serão feitas de forma esclarecida e voluntária, com o manejo de dados e informações restritos aos pesquisadores do estudo. Caso você sinta algum desconforto ao realizar os exercícios vocais em grupo, serão passados exercícios específicos individualmente para o melhor ajuste da sua voz. 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 Nataly Jovió Pereira e Wilma Quirino de

Andrade. 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 andreia.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 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 _____

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 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

ANEXO II - QUESTIONÁRIO DE HÁBITOS VOCAIS

(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 III - 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 IV – ANÁLISE ACÚSTICA DA VOZ

Nome: _____

Item	Pré treinamento	Pós treinamento
Frequência mínima		
Frequência máxima		
Frequência média		
Intensidade vocal mínima		
Intensidade vocal máxima		
Intensidade vocal média		
Semitons		
Jitter		
Shimmer		
Proporção harmônico ruído		