

Cuidados vocais: Truques e mitos!

Vocal care: Myths and tricks

Conceição Peixoto • José Bastos • Carlos Ribeiro

RESUMO

Objectivo: Caracterizar os comportamentos não especializados relacionados com a voz, tendo em vista o estudo dos hábitos e das práticas para-terapêuticas, realizados por profissionais da voz.

Desenho de estudo: Transversal

Material e métodos: Foi desenvolvido um inquérito, distribuído por diferentes grupos de profissionais da voz, versando vários aspectos relacionados com a formação desses profissionais, hábitos e cuidados relacionados com a voz, queixas e tratamentos efetuados. Dado especial destaque para as formas terapêuticas alternativas, designadas por mezinhas.

Resultados: Foram avaliados 134 inquéritos. A maioria da população inquirida era do sexo feminino (67,2%), com uma idade média de 43 anos. 73,8% utilizam a voz profissionalmente e 38,8% possuem hobbies relacionados com o uso vocal. 59,7% afirmaram ter conhecimentos de higiene vocal, embora 68,8% não têm conhecimentos de técnica vocal. De entre as mezinhas, o mel isoladamente (64,2%) ou a sua associação com limão (56,7%) são as mais usadas.

Conclusão: É necessária mais formação e informação entre os profissionais da voz. Vários hábitos e formas terapêuticas alternativas foram identificados e precisam ser desmistificados.

Palavras-Chave: Profissionais da voz, Mitos, Tratamento

ABSTRACTS

Objective: This work aims to characterize non specialized behaviors related to voice, in order to study the habits, practices and alternative treatments, performed by professional voice users.

Study design: Cross sectional

Material and methods: It was created an anonymous survey that was distributed by different professional voice users groups. Various aspects related to training of these professionals, habits and voice care, complaints and alternative treatments were analyzed. Special attention was given for homemade recipes.

Results: A total of 134 surveys were analyzed. The majority of population was female (67.2%), with an average age of 43 years old. 73.8% used their voice professionally, and 38.8% had hobbies related to vocal use. 59.7% claimed to have knowledge of vocal hygiene, while 68.8% have no knowledge of vocal technique. Among the homemade remedies, honey alone (64.2%) or its association with lemon (56.7%) were the most often.

Conclusion: We need more training and information among voice professionals. Several habits and alternative therapies have been identified and need to be demystified.

Keywords: Voice professionals, Myths, Treatment

INTRODUÇÃO

Embora a fonação seja uma função laríngea secundária, esta desempenha um papel importante na sobrevivência primitiva, como elemento representativo das emoções e sentimentos, no entretenimento e na função linguística superior¹. A voz é, por isso, um elemento fundamental na vida de cada ser humano. Assume características únicas, sendo considerada um elemento de identificação individual¹.

A importância deste elemento adquire particular destaque nos chamados profissionais da voz. Quando falamos em profissionais da voz, a tendência é fazer uma associação com vozes artísticas, como a do cantor, mas muitos outros profissionais usam a voz como um elemento de trabalho. Obviamente que os níveis de exigência podem ser diferentes, mas em todos eles há um denominador comum – a saúde vocal representa o sucesso da sua carreira (Quadro I)^{2,3}.

Embora conheçam a sua importância, muitos destes profissionais da voz desvalorizam frequentemente os diferentes sintomas associados à patologia vocal e tratam de forma inadequada o seu instrumento de trabalho. Há quem, simplesmente, use e abuse da sua capacidade de comunicar verbalmente, sem adoptar cuidados essenciais à preservação do aparelho fonador e há quem vá mais longe, agredindo-o

Conceição Peixoto

Interno Complementar de ORL – Centro Hospitalar Universitário de Coimbra, EPE - CHC

José Bastos

Assistente Hospitalar Graduado de ORL – Centro Hospitalar Universitário de Coimbra, EPE - CHC

Carlos Ribeiro

Diretor do Serviço de ORL – Centro Hospitalar Universitário de Coimbra, EPE - CHC

Correspondência:

Maria da Conceição de Paiva Peixoto
Travessa do Merouço, 137
4535-425 Santa Maria de Lamas
E-mail: saopeixoto@gmail.com

QUADRO 1

Categorização dos profissionais da voz² (adaptado)

Nível	Descrição	Necessidades profissionais	Exemplo
I	Profissionais de voz de elite	A voz é essencial para a profissão	Cantor, actor, locutor
II	Profissionais de voz	A voz é necessária para a profissão	Professor, recepcionista, padre
III	Profissionais pouco utilizadores de voz	A voz pode ser importante para a profissão	Empresários, procurador, estudantes
IV	Profissionais não utilizadores de voz	A voz pode não ser utilizada para a profissão	Mecânico, pedreiro, canalizador

continuamente com hábitos de vida diária que lhe são particularmente prejudiciais.

É, no entanto, frequente ouvirmos desabafos como “hoje sinto a voz particularmente cansada”, ou “ao fim do dia estou quase afónico”, ou ainda, nos casos de afonia periódica, “lá estou eu outra vez sem voz”. Neste contexto, surge sempre alguém que aponta soluções que resultaram consigo, desde a utilização das mezinhas caseiras à automedicação com diversos químicos, muitas vezes sem a informação adequada quanto aos efeitos orientados e colaterais que realmente produzem.

A nível da investigação clínica e produção científica sobre esta temática a maioria dos artigos encontrados refere-se à voz cantada, particularmente no que concerne ao treino vocal e caracterização vocal, e à voz do professor e educadores, neste caso com especial atenção para a avaliação do perfil vocal e pesquisa das queixas e sintomas vocais^{4,5}.

Muitos das pesquisas e ensaios daí resultantes, referem-se a edições antigas que remontam aos anos 80, com pequenas actualizações, mas mantendo os conceitos gerais⁶.

Como profissionais de saúde devemos conhecer os reais benefícios das medidas de higiene e cuidado vocal, e devemos estar atentos a estas “soluções milagrosas”, tendo a clara noção de que são muitas vezes usadas e nem sempre são descritas pelos doentes, pois simplesmente não são valorizadas^{7,8}.

Para podermos ajudar a desmistificar muitos destes “tratamentos”, é necessário que antes de mais, nós próprios os conheçamos, para não sermos surpreendidos com tratamentos bizarros e para podermos esclarecer os doentes relativamente aos seus efeitos adjuvantes ou prejudiciais.

O objectivo deste estudo é então caracterizar os comportamentos não especializados perante situações de disfonia, tendo em vista o estudo dos hábitos e das práticas de tratamento, entre os profissionais da voz.

MATERIAL E MÉTODOS

Foi criado um inquérito anónimo, procurando avaliar diversos conceitos relativos à actividade dos chamados profissionais da voz (figura 1).

O inquérito consistia em perguntas abertas e fechadas, versando vários aspectos relacionados com: as formações académica, musical ou específica em canto dos elementos estudados; os hábitos da vida diária e cuidados desenvolvidos para protecção vocal; as principais queixas vocais apresentadas e a sua frequência e tratamentos efetuados. Procurou-se conhecer as diversas formas terapêuticas convencionais e não convencionais, designadas de “mezinhas”, que foram utilizadas.

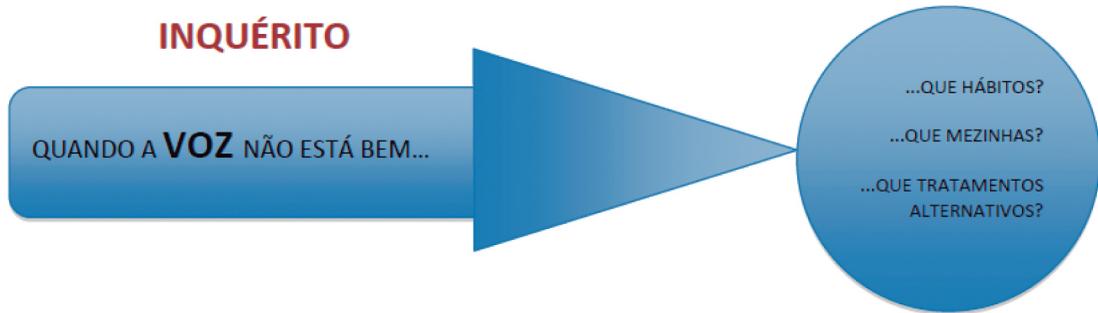
Para identificação do maior número possível de formas terapêuticas alternativas foi realizada uma pesquisa na internet usando o motor de busca Google, com os termos: “home recipes, tricks, vocal/voice care” e “receitas caseiras, truques, cuidados com a voz”.

O inquérito foi distribuído por diversos núcleos de profissionais da voz, como escolas generalistas, grupos corais, escolas de música, entre outros.

Os dados foram processados e analisados informaticamente no programa SPSS (versão 17.0) e Excel (versão Windows 2007). A análise estatística descritiva consistiu no cálculo de frequências.

FIGURA 1

Inquérito desenvolvido para avaliar hábitos, cuidados e tratamentos alternativos utilizados



Este inquérito é **anónimo** e tem como finalidade um levantamento exaustivo dos comportamentos não especializados perante situações de disfonia, tendo em vista o estudo dos hábitos e das práticas para-terapêuticas por pessoas que fazem da sua voz um instrumento de trabalho.

Por favor, indique:

Idade		Sexo (M/F)		Peso		Altura	
-------	--	------------	--	------	--	--------	--

Profissão: _____ Formação escolar _____

Nacionalidade _____ Distrito onde reside _____

Agregado familiar _____

Por favor, coloque uma **X** em **Sim** ou em **Não**

		Sim	Não
1.	Usa a sua voz como instrumento de trabalho?		
2.	Se respondeu "Sim" no ponto anterior, quantas horas usa a voz por dia?	H	
3.	Tem algum <i>hobbie</i> que implique o uso intensivo da voz?		
4.	Se respondeu "Sim" no ponto anterior, indique qual (ex.: canta, representa...).		
5.	Tem noções de cuidados a ter com a voz?		
6.	Se respondeu "Sim" no ponto anterior, indique onde as adquiriu (ex.: curso, workshop, coro...).		
7.	Tem formação em técnica vocal?		
8.	Se respondeu "Sim" no ponto anterior, indique qual.		
9.	Canta ou já cantou num coro ou em algum agrupamento musical?		
10.	Se respondeu "Sim" no ponto anterior, sente ou sentia a voz "cansada" depois dos ensaios?		
11.	Quando fala de forma prolongada em público, fica com a voz "cansada"?		
12.	Antes de iniciar o uso vocal de forma intensiva, faz algum tipo de exercício vocal preparatório?		
13.	Evita algum tipo de situação, ambiente ou actividade por achar que causa dano vocal?		
14.	Se respondeu "Sim" no ponto anterior, indique qual.		
15.	Costuma andar de lenço ou cachecol para "proteger a garganta"?		

16.	Ingere habitualmente bebidas alcoólicas às refeições (vinho, cerveja...)?		
17.	Ingere habitualmente bebidas com alto teor alcoólico (whisky, brandy, vodka...)?		
18.	Se respondeu "Sim" no ponto anterior, indique se o faz apenas em situações sociais?		
19.	Faz uma alimentação equilibrada?		
20.	Tem algum regime alimentar especial (por exemplo vegetariano, macrobiótico,...)?		
21.	Se respondeu "Sim" no ponto anterior, indique qual.		
22.	Bebe água diariamente?		
23.	Qual a quantidade média diária de água que ingere?		litros
24.	Evita algum tipo de alimento por considerar que prejudica a sua voz (exemplo, nozes, chocolate...)?		
25.	Se respondeu "Sim" no ponto anterior, indique qual.		
26.	Ingere habitualmente bebidas geladas?		
27.	Toma café diariamente?		
28.	Se respondeu "Sim" no ponto anterior, quantos cafés toma por dia?		
29.	Tem o hábito de mascar pastilhas elásticas?		
30.	Tem conhecimento se tem alguma doença gástrica?		
31.	Costuma sentir azia?		
32.	É fumador?		
33.	Se respondeu "Sim" no ponto anterior, quantos cigarros fuma por dia?		cigarros
34.	Dorme, menos de 7 horas por noite?		
35.	Se respondeu "Sim" no ponto anterior, quantas horas dorme por noite?		horas
36.	Deita-se, habitualmente, depois da meia noite?		
37.	Já alguma vez sentiu a voz "cansada"?		
38.	É frequente ficar "rouco"?		
39.	Se respondeu "Sim" no ponto anterior, quanto tempo costuma durar a rouquidão?		dias
40.	Se respondeu "Sim" na pergunta 38, diga qual a frequência com que a rouquidão ocorre. (Assinale com um X a resposta mais aproximada): Semanal _____ Mensal _____ Trimestral _____ Anual _____		
41.	É frequente ficar "sem voz" (afónico)?		
42.	Se respondeu "Sim" no ponto anterior, quanto tempo costuma durar a afonia?		dias
43.	Se respondeu "Sim" na pergunta 41, diga qual a frequência com que a afonia ocorre. (Assinale com um X a resposta mais aproximada): Semanal _____ Mensal _____ Trimestral _____ Anual _____		
44.	Nessas situações já foi aconselhado por um amigo/familiar a tomar algum "remédio" caseiro?		
45.	Descreva o que costuma tomar para a melhorar a qualidade da voz, quando a sente "cansada". _____		

46.	Descreva o que costuma tomar para melhorar ou ficar sem rouquidão. _____	
47.	Algum dos "remédios" caseiros que tomou surtiram o efeito desejado?	
48.	Se respondeu "Sim" no ponto anterior: Indique o que tomou _____ Como o preparou: _____ _____	
	Descreva o efeito que surtiu: _____	

Por favor, indique a seguir quais das seguintes "mezinhas" já utilizou para procurar solucionar problemas com a sua voz. Acrescente outras para-terapias que já utilizou, ou de que já ouviu falar, mesmo que nunca tenha experimentado.

		Por favor, coloque uma X em Sim ou em Não	Sim	Não
49.	Vinho do Porto, antes de um concerto ou de outra apresentação, "para aquecer a voz".			
50.	Aguardente, vodka ou outra bebida branca			
51.	Gemadas, "para fortalecer a voz"			
52.	Mel.			
53.	Limão com mel.			
54.	"Xarope" de cenoura			
55.	Chá de casca de cebola.			
56.	Chá de tília.			
57.	Chá de camomila.			
58.	Chá verde.			
59.	Chá preto.			
60.	Chá de cidreira.			
61.	Chá de perpétua roxa			
62.	Nebulização de infusão de folhas de rebento de eucalipto.			
63.	Outra nebulização (indique qual) _____			
64.				
65.				
66.				

Muito obrigado pela sua colaboração!

Conceição Peixoto – Médica Otorrinolaringologista
Pedro Teixeira – Professor de Música
Rosa Henriques – Terapeuta da Fala

RESULTADOS

Foram avaliados 134 inquiridos. Analisaram-se de forma individual os aspectos relativos à população, aos hábitos da vida diária, queixas e cuidados vocais e às mezinhas utilizadas. As respostas não preenchidas ou consideradas inválidas foram definidas como não sabe ou não responde (NS/NR).

POPULAÇÃO

A idade média das pessoas inquiridas é de 43 anos (+/- 13,78), com um mínimo de 15 anos e um máximo de 81 anos. A maioria dos inquiridos é do sexo feminino (67,2% vs. 32,8%). Todos os indivíduos são de nacionalidade portuguesa, residindo a maioria no Porto (62,7%) e em Aveiro (29,9%). A maioria dos indivíduos inquiridos apresenta um peso normal (Tabela 1).

TABELA 1

Índice de massa corporal (IMC)

IMC	
< 18,5	2,2%
18,6 – 24,9	57,5%
25,0 – 29,9	29,1%
30,0 – 34,9	3,7%
35 – 39,9	0,7%

Pertencem a agregados familiares que vão desde a pessoa singular em 7,4% dos casos, até agregados com 5 ou 7 elementos em 5,2 e 0,7% respectivamente. A maioria, no entanto, faz parte de agregados com 2 (20,1%), 3 (26,9%) ou 4 elementos (24,6%). A tabela 2 apresenta a distribuição das profissões e das formações escolares dos indivíduos inquiridos.

Das pessoas auscultadas 73,8% refere utilizar a voz profissionalmente. A média de horas de uso vocal diário é de 6,8 (+/- 2,3) h, com um mínimo de 2h e um máximo de 14h. Mesmo entre os que negam essa utilização profissional, verificamos que 38,8% dos inquiridos têm hobbies que implicam o uso intensivo da voz e 64,2% refere cantar ou já

TABELA 2

Formação escolar e profissão

Formação		Profissões	
1º Ciclo	12,3%	Professor e educador de infância	52,2%
2º Ciclo	2,3%	Aposentado	6,7%
3º Ciclo	5,4%	Estudante	3,7%
Secundário	10%	Empresário	3,7%
Bacharelato	3,1%	Psicólogo	3,7%
Licenciatura	58,5%	Auxiliar de acção educativa	3,0%
Mestrado	7,7%	Cantor profissional	2,2%
Doutoramento	0,7%	Outros: advogado, médico, enfermeiro, engenheiro, escriturário, motorista, doméstica, economista, bancário, assessora, etc.	24,8%

ter cantado num coro ou agrupamento musical.

No total da população inquirida, de entre os hobbies que implicam o uso activo da voz, sobressaem o canto em 89,5% dos casos, e que inclui variantes de canto coral religioso, outros coros ou canto livre; o treino desportivo em 8,8% e o teatro em 3,5% dos casos.

A percentagem de inquiridos que refere ter noções relativas aos cuidados a ter com a voz é de 59,7%. A aquisição desses conhecimentos foi feita, segundo os próprios, em diferentes meios (Tabela 3). Relativamente à técnica vocal, 68,8% afirma não ter conhecimentos nesta área.

Dos 16,4% que referem ter conhecimentos de técnica vocal, em 54,5% dos casos estes foram adquiridos num coro ou associados ao canto coral, 9% através de formação musical, 9% em aulas de canto e 9% esses conhecimentos foram adquiridos em workshops. Os restantes NS/NR.

Hábitos, queixas e cuidados vocais

Quando questionados sobre hábitos e cuidados vocais, 70,9% afirma não evitar qualquer tipo de situação, ambiente ou actividade, que considere causar dano vocal. Dos 28,4% que dizem evitar essas situações, o maior destaque vai para a evicção de ambientes com fumo de tabaco (50%), seguida da evicção de variações de temperatura (18,4%), de ar condicionado (15,8%), bebidas geladas (13,2%), ambientes com ruído (7,9%) e bebidas quentes (2,6%) ou alcoólicas (2,6%).

Relativamente ao uso de cachecol ou lenço, 33,6% usam-no habitualmente como medida de “protecção da garganta”.

Dos hábitos alimentares destaca-se o facto de 79,9% negar a ingestão de bebidas alcoólicas de forma habitual. Apenas 5,2% ingerem bebidas com alto teor alcoólico e destes 8,2% fá-lo apenas em situações sociais.

Uma dieta equilibrada faz parte da vida de 80,6% das pessoas inquiridas, sendo que apenas 1,5% apresenta um regime alimentar tipo vegetariano ou macrobiótico. Algumas evicções alimentares são relatadas por 4,5% dos inquiridos, das quais se destacam o chocolate, água gelada e as nozes. A ingestão diária de bebidas geladas ocorre em 14,9% dos inquiridos.

Relativamente à ingestão diária de água 90,3% afirma ingerir

TABELA 3

Formas de aquisição de noções dos cuidados vocais

Coro	48,8%
Workshop ou curso	28,8%
Terapia da fala	6,25%
Formação musical	5%
Senso comum	3,8%
Aulas de canto	1,3%
Colega	1,3%
Médico	1,3%
Autodidactismo	1,3%
Documentário na televisão	1,3%

água diariamente, numa média de ingestão de 1,23 litros (+/- 0,53), com um mínimo de 0,20 litros e um máximo de 3 litros. A ingestão de café é também frequente em 73,1%, com uma média de 2 (+/- 0,94) cafés por dia, com um mínimo de 1 e um máximo de 5.

O uso da pastilha elástica ocorre em 29,9% dos inquiridos.

Sobre os hábitos tabágicos, 11,2 % são fumadores com uma média de 8,7 (+/- 5,3) cigarros/dia, com mínimo de 1 e um máximo de 20.

O sono foi outro parâmetro avaliado, verificando-se que 31,2% dorme menos de 7 h por noite, sendo entre estes a média de horas de sono diárias de 5,8 (+/- 0,5) h com um mínimo de 5 e um máximo de 6,5. Do total dos inquiridos, 42,5% deita-se habitualmente depois da meia-noite.

Quanto à existência de patologias associadas, 84,3% nega ter conhecimento de qualquer patologia gástrica. 15,7% referem sentir frequentemente azia.

TABELA 4

“Mezinhas” já utilizadas para solucionar problemas vocais

	Sim	Não	NS/NR
Vinho do Porto, antes de um concerto ou de outra apresentação, “para aquecer a voz”.	17,2%	76,9%	6%
Aguardente, vodka ou outra bebida branca	4,5%	88,8%	6,7%
Gemadas, “para fortalecer a voz”	4,5%	88,1%	7,5%
Mel.	64,2%	34,3%	1,5%
Limão com mel.	56,7%	40,3%	3,0%
“Xarope” de cenoura	30,6%	63,4%	6,0%
Chá de casca de cebola.	32,1%	61,2%	6,7%
Chá de tília.	23,9%	69,4	6,7%
Chá de camomila.	28,4%	64,9%	6,7%
Chá verde.	20,9%	70,9%	8,2%
Chá preto.	13,4%	78,4%	8,2%
Chá de cidreira.	29,1%	59,7%	9,2%
Chá de perpétua roxa	9%	80,6%	10,4%
Nebulização de infusão de folhas de rebento de eucalipto.	9,7%	76,9%	13,4%
Outra nebulização (indique qual) - Água salgada e soro fisiológico	2,2%	38,1%	59,7%

Em relação à existência de sintomas associados com a voz, 75,4% dos inquiridos afirma ter sentido pelo menos uma vez a voz cansada e 24,4% refere ficar rouco de forma frequente. A queixa de rouquidão surge em 28,9% anualmente, 31,6% trimestralmente, 23,7% mensalmente e 15,8% semanalmente. O número médio de dias de duração de rouquidão é de 2,8 (+/- 2,03), com um mínimo de 1dia e máximo de 8. A queixa de afonia ocorre 10,4%, com uma média de dias de afonia de 4,71 (+/- 3,6), com um mínimo de 1 e um máximo de 15 dias. A frequência destes episódios é anual em 42,8%, trimestral em 35,7% e mensal em 7,1%.

Entre os inquiridos que fazem uso da voz cantada, 29,9% afirma sentir a voz cansada no final dos ensaios. Cansaço após o uso prolongado em público da voz surge em 45,5% dos inquiridos, no entanto, apenas 26,1% afirma realizar algum tipo de exercício vocal preparatório a esse uso vocal intensivo.

“Mezinhas”

Dos inquiridos 44,4% refere já ter sido aconselhado a tomar ou ter tomado algum “remédio caseiro” – mezinha (Vs. 29,9% negam o uso desse tipo de terapêutica e 32,8% NS/NR) (Tabela 4).

65,7% dos inquiridos apontam uma variedade de soluções apontadas para a melhorar a qualidade vocal. Dentro destas destacam-se o aumento da ingestão de água (26,1%) e a ingestão de bebidas quentes, como chás (38,6%) e leite quente com ou sem mel (12,5%). O uso isolado de mel (4,5%) ou a sua associação a limão (8,0%) são também apontados com frequência. Os rebuçados (13,6%), sobretudo de limão e mentol, bem como as “pastilhas para a garganta” (9,0%) são também indicados. O repouso vocal é apontado em 10,2% dos inquiridos. Outras opções menos frequentes (<2%) incluem: xarope de aloé vera, ingestão de vinho do Porto, ingestão de

maçãs, a evicção de líquidos frios ou quentes e ingestão de sopa de cebola e cenoura.

Respostas semelhantes foram encontradas para as situações hipotéticas de rouquidão, contudo neste caso a ingestão de chás ocorreu em 33,3% dos casos, com maior destaque para o chá de limão (8%) e a sua associação com mel (5,2%), chá de casca de cebola (4%) e perpétua roxa ou camomila (1,3%), o aumento da ingestão de água ocorreu em 10,7% e a ingestão de mel, leite com mel e limão com mel em 13,3%, 9,3% e 5%, respectivamente. O uso de “pastilhas para a garganta” (14,6%), rebuçados de mentol ou limão (9,3%) ou uso de medicamentos anti-inflamatórios ou outros (12%) foram também descritos. O repouso vocal foi descrito em apenas 5% dos casos e o aumento da protecção com agasalhos em 2,6%. Apenas 2,7% referiu procurar ajuda médica.

Dos inquiridos, 38,1% descreveram algumas das receitas que utilizam habitualmente para resolver um quadro de rouquidão e que terão surtido efeito. De entre estas destacam-se: chás e infusões variados; a inalação de vapores de água salgada aquecida; nebulização com infusão com folhas de eucalipto; “xarope de cenoura” e “xarope de limão”; sumo de limão com mel; ou xarope de aloé vera com mel e uísque.

Quanto à eficácia destas formas terapêuticas, 43,1% afirma que os remédios caseiros utilizados surtiram o efeito desejado. São aplicadas diversas expressões para descrever esses mesmos resultados. Sobressaem: “alívio da rouquidão e da afonia”; “amacia as cordas vocais”; “melhora a voz”; “aclarou a voz”; “menos rouquidão”; “reaparecimento da voz” ou “voz mais suave”.

DISCUSSÃO

O profissional da voz é o indivíduo que depende de uma certa produção e/ou qualidade vocal específica para a sua sobrevivência profissional. Várias categorias profissionais se incluem nesta classe de indivíduos. Devem também considerar-se como profissionais da voz todos aqueles que fazem uso intensivo da voz mesmo em contexto extralaboral. Se é certo que quando pensamos em voz profissional, a associação mais forte é feita com as vozes artísticas, também é certo que a maioria destes indivíduos possui vozes não artísticas, mas da qual dependem da mesma forma. Neste contexto, podemos ver, por exemplo, um professor como um modelo de voz não artística, pois apesar de enorme demanda vocal a que é submetido, não necessita da dimensão artística da sua voz. Existem duas modalidades básicas de voz profissional, a voz falada e a voz cantada, embora em algumas situações possa existir o domínio de ambas as emissões. Se a voz falada é geralmente uma condição natural e inconsciente, não necessitando de ajustes ou treino prévio, a voz cantada pelo contrário exige treino e adaptações prévias específicas e conscientes. Contudo, também a voz falada exige cuidados e adaptações perante níveis de exigência superiores³.

Estes profissionais podem, na verdade, ser comparados a atletas de alta competição. Pela maior exigência a que estão sujeitos são mais susceptíveis a lesões do que a população geral. Algumas das alterações vocais, no exercício

profissional da voz, podem ser definidas como transtornos vocais ocupacionais, desenvolvidos por acção directa de questões ambientais e pessoais no exercício de uma profissão. Este aspecto pode ter por isso implicações médico-legais, particularmente relacionadas com processos de aposentação e invalidez³.

Uma noção importante relaciona-se com a formação que estes profissionais têm relativamente à protecção e desenvolvimento das competências vocais.

No presente estudo podemos observar que 68,8% da população estudada não tem qualquer tipo de formação em termos de técnica vocal e apesar de 59,7% dos inquiridos referir ter noções relativas aos cuidados a ter com a voz, vemos ao longo do restante inquérito que muitas dessas noções não estão corretas. Parece-nos claramente prejudicial que apesar de 73,8% utilizar a voz profissionalmente e 64,2% cantar ou já ter cantado, tenhamos menos de 30% com formação de técnica vocal, sendo que apenas 18% dos inquiridos, que referem possuir técnica vocal, teve formação através de formação musical ou aulas de canto. Se repararmos também no papel dos profissionais de saúde, sobretudo médicos e terapeutas da fala, no que se refere aos cuidados vocais, vemos que estamos muito aquém do que seria desejável. Se é certo que as comemorações do Dia Mundial da Voz têm vindo a modificar este cenário, também é certo que muito trabalho está ainda por fazer.

Os problemas vocais são relativamente frequentes. Uma em cada cinco consultas por queixas faringolaringeas relaciona-se com uma laringite crónica, que tem muitas vezes na sua base problemas de uso e abuso vocal, bem como problemas mais gerais como o refluxo faringolaringeo do ácido gástrico⁹. O reflexo destas condições é, na maioria das vezes, apresentado por uma alteração na qualidade vocal, que sai do padrão de normalidade. Sabemos, no entanto, que o conceito de voz normal é altamente discutível. Por disfonia entende-se então qualquer alteração ou dificuldade que impede a produção natural da voz¹⁰.

Neste estudo verificamos que 75,4% dos inquiridos afirma ter sentido pelo menos uma vez a voz cansada e 24,4% refere ficar rouco frequentemente, sendo particularmente importante realçar o facto de isso ocorrer com um carácter semanal em 15,8%. Interessante também é o facto de na voz cantada, 29,9% dos inquiridos referir cansaço vocal no término de uma performance ou ensaio, e de entre os inquiridos que fazem uso da voz falada, de forma prolongada em público, 45,5% apresentar o mesmo sintoma. Chama-se ainda a atenção para o facto de apenas 26% da população avaliada, realizar algum tipo de exercício de preparação antes dessa maior demanda vocal. Consideramos, por isso, necessário desenvolver esforços para que estes profissionais tenham acesso a formação adequada bem como acompanhamento regular^{7,8}.

Tal como referido anteriormente estes profissionais correm, desde logo pela maior exigência vocal, riscos aumentados de lesão. A análise dos factores de risco nas vozes profissionais deve incluir tanto questões individuais como aspectos ambientais³.

Uma das formas terapêuticas mais frequentemente usada é a higiene vocal. Esta foca-se na redução ou eliminação de comportamentos que contribuem para causar ou manter os problemas vocais, procurando desta forma melhorar as características teciduais e de vibração das cordas vocais. Pode incluir algumas formas de repouso vocal, medidas gerais anti-refluxo ou mudanças do estilo de vida, como mudanças dietéticas, por exemplo: não comer imediatamente antes de se deitar, evitar sobrepor a fala ao ruído, alternar períodos de fala com períodos de repouso utilizar o pitch e loudness adequados, evitando extremos fonatórios e aumentar a hidratação. Estes programas de higiene vocal devem ser individualizados e devem ter em consideração os hábitos e as necessidades dos doentes^{7,8,11,12}. Assim para levarmos a cabo um tratamento adequado é necessário conhecer estes comportamentos.

Neste estudo destacam-se particularmente, como aspectos negativos, a ingestão de café em 73,1% da população inquirida, uma baixa ingestão de água, o tabagismo em 11,2% e um sono tardio ou curto em 42,5% e 31,2% dos casos, respectivamente. Um componente central dos programas de higiene vocal é a prevenção do uso de agentes que possam desidratar as cordas vocais. É geralmente recomendada a redução do consumo de cafeína por causa de seus efeitos de desidratação presumidos sobre a voz. No entanto, existem poucas evidências de que a ingestão de cafeína seja prejudicial para a produção vocal. Num estudo recente não foram encontradas diferenças significativas nas características vocais, demonstrando-se que a ingestão de cafeína não afectou negativamente a produção de voz ou exacerbou os efeitos prejudiciais da carga vocal na fonação¹³.

Aumento da hidratação das cordas vocais é também um alvo popular na prevenção e tratamento de distúrbios da voz. As estratégias de intervenção actuais centram-se no reforço de hidratação tanto sistémica como superficial. Diversos estudos fornecem evidências convergentes que a desidratação sistémica e superficial é prejudicial para a fisiologia da corda vocal, aumentando as propriedades viscosas do tecido excisado da corda vocal e aumentando as medidas aerodinâmicas e acústicas de produção da voz. Emergentes dados teóricos e clínicos sugerem que o aumento dos níveis de hidratação tanto sistémica como superficial pode beneficiar a produção da voz; no entanto, faltam evidências científicas mais robustas¹⁴.

O excesso de roupas e zelo em áreas específicas do corpo, como manter o pescoço constantemente enrolado por um cachecol ou lenço é também descrito em 33% dos inquiridos. Este aspecto não nos parece positivo, uma vez que o excesso de protecção na área do pescoço limita a movimentação da laringe, dificulta o equilíbrio da temperatura do corpo e favorece a irritação ou alergia^{3,10}.

Embora 80,6% dos inquiridos refira ter uma alimentação equilibrada, verificamos que 15,7% refere sentir azia, ainda que desconheça patologia gástrica. Este facto chama-nos a atenção para a necessidade de uma reavaliação efectiva dos cuidados alimentares, particularmente quando 33,5

% da população inquirida apresenta excesso de peso ou obesidade¹².

Como profissionais de saúde devemos estar cientes destes comportamentos e estar preparados para esclarecer e informar da forma mais adequada. Muito deste trabalho deveria ser feito de forma preventiva.

Um reflexo desta falta de formação e informação é o uso indiscriminado de formas terapêuticas alternativas, sem comprovação científica, que podem causar danos e cujos efeitos adversos são muitas vezes desconhecidos¹².

Vários relatos de técnicas, estratégias e mezinhas, para melhorar a voz, como aspirar água morna com sal, fazer gargarejos com coca-cola quente com azeite, vinagre, mel e limão, sprays, pastilhas de menta ou de gengibre ou até mesmo gargarejos com bebidas alcoólicas, estão descritas na literatura mais ou menos convencional. Os sprays, pastilhas e gargarejos com bebidas alcoólicas, além de não ajudar podem inclusive irritar as mucosas das cavidades de ressonância^{3,12,15}. Muitos dos depoimentos chegam a ser anedóticos, porém o ritual envolvido na utilização de tais substâncias parece ter importância na manutenção da crença do seu sucesso. Particularmente no contexto da voz cantada, quando o individuo apresenta tendências ritualistas, a eliminação dos rituais empregues pode gerar insegurança, apesar das explicações racionais e científicas ministradas. Em tal situação pode substituir-se o ritual negativo por um positivo, como goles de água, exercícios específicos entre outras^{3,12,15}.

O objectivo final deste trabalho é conhecer os diferentes hábitos da população utilizadora de voz a nível profissional, para que possamos estar preparados, como profissionais de saúde, para os corrigir e desmistificar, bem como conhecer as diferentes mezinhas utilizadas, para que posteriormente estas possam ser estudadas de forma aprofundada, a nível farmacológico, e o seu real efeito desmistificado. Propomos a continuação deste trabalho, com estudos futuros que procurem dar respostas a estas questões.

CONCLUSÃO

Na perspectiva da promoção da saúde, é preciso reexaminar os factores intervenientes e determinantes da saúde vocal e identificar as direcções necessárias ao enfrentar novos desafios. É necessária mais formação e informação entre os profissionais da voz. Vários hábitos e formas terapêuticas alternativas foram identificados e precisam ser desmistificados.

Agradecimentos

Agradecimentos a Rosa Henriques, Terapeuta da Fala e Pedro Teixeira, Coordenador do Departamento de Artes Performativas no Colégio do Rosário no Porto, sem os quais este trabalho não teria sido possível. Agradecimentos a Maria Eduarda Peixoto, pelo apoio prestado na análise estatística.

Referências bibliográficas

1. Arosón A E, Bless D M. Introduction to Clinical Voice Disorders. In: Clinical Voice Disorders. New York, Thieme; 2009:1-9.
2. Koufman JA, Isaacson G. Voice Disorders. Otolaryngology Clinics of North America. 1991, October, 24:965-1286.
3. Belau M, Feijó D, Madazio G, et al. Voz Profissional: Aspectos gerais e Atuação Fonoaudiológica. In: Belau M. Voz: O Livro do Especialista. Volume II. Rio de Janeiro, Reviter; 2001: 287-407.
4. Drummond LB, Vieira NB, Oliveira DSF. Speech-Language Pathology production regarding voice in popular singing. J Soc Bras Fonoaudiol. 2011;23(4):390-7.
5. Penteado RZ, Ribas TM. Educative processes in the vocal health of teachers: a literature review of Brazilian studies in Speech-Language Pathology and Audiology. Rev Soc Bras Fonoaudiol. 2011;16(2):233-9.
6. Ruben RJ. Morell Mackenzie's The Hygiene of the Vocal Organs: a study in longevity or durability. Laryngoscope. 2014 Feb;124(2):522-30.
7. Timmermans B, Vanderwegen J, De Bodt MS. Outcome of vocal hygiene in singers. Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg. 2005 Jun;13(3):138-42.
8. Broadus-Lawrence PL, Treole K, McCabe RB, Allen RL, Toppin L. The effects of preventive vocal hygiene education on the vocal hygiene habits and perceptual vocal characteristics of training singers. J Voice. 2000 Mar;14(1):58-71.
9. Babin E, Lemarchand V, Comoz F, et al. Laryngites chroniques de l'adulte. Encyclopédie Médico-Chirurgicale, Oto-rhino-laryngologie. 20-645-C-10, 2006: 1-10.
10. Belau M, Azevedo R, Pontes P. Conceito de Voz Normal e Classificação das Disfonias. In: Belau M. Voz: O Livro do Especialista. Volume I. Rio de Janeiro, Reviter; 2001: 53-84.
11. Arosón A E, Bless D M. Treatment of Voice Disorders. In: Clinical Voice Disorders. New York, Thieme; 2009: 231-70.
12. Behlau M, Oliveira G. Vocal hygiene for the voice professional. Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg. 2009; 17 (3):149-54.
13. Erickson-Levendoski E, Sivasankar M. Investigating the effects of caffeine on phonation. J Voice. 2011 Sep; 25(5):e215-9.
14. Sivasankar M, Leydon C. The role of hydration in vocal fold physiology. Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg. 2010 Jun;18(3):171-5.
15. Viola IC. Estudo descritivo das crenças populares no tratamento das alterações vocais em profissionais da voz. Tese de Mestrado – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, 1997.