

Procura pela assistência vocal

por professores municipais do ensino fundamental de Belo Horizonte

Introdução

Os professores buscam com mais frequência os serviços de otorinolaringologia e/ou fonoaudiologia quando comparados aos outros grupos populacionais¹. No entanto, a julgar pela elevada prevalência de sintomas vocais na categoria docente o comportamento visando cura ou prevenção dos sintomas ainda está aquém do esperado²⁻⁶.

Os estudos, realizados em docentes baianos, de 1996 a 2007, evidenciaram elevadas prevalências de problemas vocais, como queixas de dor de garganta, rouquidão, perda temporária da voz e diagnóstico médico referido de nódulos de pregas vocais⁷.

A prevalência de disfonias organofuncionais é elevada entre professores que buscam assistência⁸⁻¹⁰. É plausível supor que a busca pela assistência, na maioria dos casos, ocorreria em estágios avançados do problema com presença de disфония associada à laringopatia, dificultando a reabilitação vocal.

Segundo Gonçalves (2003)¹¹, algumas motivações são apresentadas pelos professores para justificar essa conduta, entre elas, as seguintes: 1) receio de escutar algo temível, por exemplo, descobrir a gravidade dos sintomas; 2) dificuldade em seguir a proposta terapêutica; 3) medo de se confrontar aos seus próprios limites, pois implicaria em ruptura com o trabalho dada à dependência imperativa do funcionamento vocal.

O objetivo deste estudo é verificar os fatores associados à procura pela assistência fonoaudiológica ou médica por professores municipais do ensino fundamental de Belo Horizonte.

Método

Foi realizado um inquérito sobre as condições de saúde e de trabalho dos professores do ensino fundamental da Rede Municipal de Ensino de Belo Horizonte (RMEBH). Participaram desta análise 1.970 professoras do ensino fundamental diurno de 76 escolas. Foram excluídas as professoras de educação física e aquelas que não exerciam a docência na escola ou estavam licenciadas.

A amostra aleatória simples considerou as escolas municipais que estavam em funcionamento em 2004, nos turnos da manhã e tarde. Foram sorteadas 70% das escolas com representatividade de no mínimo 80% das professoras.

A coleta de dados ocorreu entre maio de 2004 e julho de 2005 e foi realizada por meio da aplicação de um questionário auto-aplicado. O projeto desta pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa local em 05 de outubro de 2004 (Parecer nº 240) e cumpriu os princípios éticos expressos na *Declaração de Helsinki*.

A variável dependente referiu-se a questão “*Nas duas últimas semanas, você procurou médico / fonoaudiólogo por causa de problemas na voz? (respostas: não/sim)*”. As variáveis independentes foram: sintomas de cansaço vocal e de piora na qualidade vocal nos últimos 15 dias, aspectos sociodemográficos, percepção de ruído na sala de aula e na escola, presença de infecções de vias aéreas superiores, uso de medicamentos para depressão e para alteração do sono, ausência e afastamento do trabalho por problemas de voz, trabalho em outra atividade com uso intensivo da voz e *General Health Questionnaire-12* (GHQ-12).

O *General Health Questionnaire-12* (GHQ-12), instrumento validado na versão brasileira¹², é composto por 12 perguntas, cada uma com 4 alternativas para resposta. A escala *Goldberg* utilizada neste estudo, pontua as respostas em 0,0,1 e 1, e avalia a presença ou não de depressão/ ansiedade. Os resultados são expressos a partir da somatória ou score das respostas e, em seguida, comparados ao ponto de corte. No Brasil, o ponto utilizado na escala Goldberg no GHQ-12 é de $\frac{3}{4}$. Isto é, o indivíduo que apresentar score igual ou maior que 4 é considerado positivo, ou seja, presença de transtorno psíquico^{13,14}.

Primeiramente, conduziu-se uma análise descritiva com a distribuição de frequência das variáveis estudadas a fim de caracterizar a amostra. A seguir, todos os fatores associados a procura por médico e/ou fonoaudiólogo por causa da voz nos últimos 15 dias, com $p \leq 0,25$ na análise univariada, foram incluídos num modelo multivariado final que utiliza regressão logística múltipla, sendo retidos os fatores que permaneceram associados em nível $p \leq 0,05$.

As magnitudes das associações entre a variável dependente e os fatores de interesse foram estimadas usando-se o odds ratio (OR), com intervalo de confiança de 95% (IC95%). A análise foi feita utilizando o programa STATA, versão 8.0 (Stata Corp., College Station, Estados Unidos).

Resultados

A idade média das professoras variou de 22 a 67 anos (média: 42/ DP: 8), a maioria negou a presença de cônjuge (58,05%), com 1 ou 2 filhos (52,63%) e metade concluiu a pós-graduação (50,05%). Número expressivo de professoras relatou renda

total pessoal inferior a R\$1.600,00 (45,50%) e renda total familiar superior a R\$2.400,00 (49,08%).

O tempo de docência de 46,68% das professoras foi superior a 20 anos, 67,35% lecionava em 2 ou 3 turnos e apenas 16,80% trabalhavam em outra atividade com uso intensivo da voz.

Nos últimos 15 dias, 51,11% apresentavam quadro de depressão e ansiedade e 42,29% presença de processo inflamatório, infeccioso e alérgico de vias aéreas superiores. O uso de medicamento para depressão, prescrito pelo médico, foi relatado por 23,43% das professoras e o uso de medicamentos para alteração do sono por 10,81%.

Durante a carreira, um terço dos professores já foi afastado da docência por problemas de voz, sendo 25,22% há mais de seis meses e 4,42%, nos últimos seis meses.

O sintoma de piora na qualidade vocal (sintoma 1) e de cansaço na voz (sintoma 2) foi percebido como eventual por 44,33% e 48,12% das professoras, respectivamente. Quanto à frequência diária dos sintomas, obteve-se a seguinte prevalência, 12,06% (sintoma 1) e 12,37% (sintoma 2). No mesmo período, apenas 6,90% procuraram médico ou fonoaudiólogo por causa da voz.

Na análise univariada, houve associação estatisticamente significativa entre a procura por fonoaudiólogo e/ ou médico e os seguintes fatores: cansaço ao falar eventualmente (OR 7/ IC95% 3,49-14,09) e diariamente (OR 24,35/ IC95% 11,81-50,20) e piora na qualidade vocal eventualmente (OR 11,60/ IC95% 5-26,91) e diariamente (OR 51/ IC95% 21,78-119,96), uso de medicamento para alteração do sono (OR 2,07/ IC95% 1,32-3,26), presença de depressão/ansiedade (OR 2,44/ IC95% 1,67-3,56), presença de problemas nas vias aéreas superiores (OR 4/ IC95% 2,71 – 5,91), afastamento da carreira por causa de voz há mais de 6 meses (OR 1,85/ IC95% 1,24 – 2,76) e nos últimos 6 meses (OR 9,46/ IC95% 5,66 – 15,80), falta no trabalho por causa da voz nos últimos 15 dias (OR 28,94/ IC95% 16,96-49,40), ruído elevado à insuportável gerado na sala de aula (OR 2,57/ IC95% 1,75-3,76), ruído gerado na escola (OR 1,50/ IC95% 1,05-2,13).

No modelo multivariado final permaneceram associados significativamente os fatores apresentados na tabela 1.

Tabela 1- Fatores associados à procura pela assistência vocal

Fatores associados	Procurou médico/fono por causa da voz (últimos 15 dias)	
	OR	IC (95%)
Piora da qualidade vocal (últimos 15 dias)		
Não	1,00	
Às vezes	7,71	3,26-18,24
Diariamente	26,30	10,77-64,22
Faltou ao trabalho por causa da voz (últimos 15 dias)		
Não	1,00	
Sim	15,1	8,25-27,64
Presença de processo inflamatório, infeccioso ou alérgico de vias aéreas superiores (últimos 15 dias)		
Não	1,00	
Sim	1,78	1,14-2,78
Ruído gerado na sala de aula		
Desprezível e razoável	1,00	
Elevado e insuportável	1,65	1,07-2,57
Trabalha em outra atividade com uso intensivo da voz		
Não	1,00	
Sim	0,50	0,27-0,92

Discussão

Este estudo buscou identificar os fatores associados à procura pela assistência fonoaudiológica ou médica em uma amostra de 1970 professoras do ensino público municipal em Belo Horizonte. A análise de regressão logística múltipla evidenciou associação entre o desfecho e as seguintes variáveis relacionadas ao estado de saúde vocal: piora da qualidade vocal (15 dias), falta ao trabalho por causa da voz, presença de processo inflamatório, infeccioso ou alérgico de vias aéreas superiores (últimos 15 dias).

Quanto às variáveis ambientais, apenas o ruído gerado na sala permaneceu no modelo. Chama atenção a ausência de associação entre a busca pela assistência e a vigência de múltiplas atividades sob exigência vocal, contrariando as evidências de associações entre disfonias e intensidade do trabalho^{5,6}.

Bazzo et Noronha (2009)¹⁵ abordaram o acesso ao tratamento fonoaudiológico, entendendo que o acesso é o momento de identificação do problema fonoaudiológico e a busca por solucioná-lo. Os autores esclarecem que inúmeros fatores que podem influenciar as barreiras do acesso e utilização dos serviços de saúde. São citadas quatro categorias: aspectos demográficos; aspectos de indicadores de saúde em geral; aspectos comportamentais e culturais e a organização e planejamento das ações de saúde. As análises do atendimento fonoaudiológico do SUS no município de Salvador permitiram aos autores concluir sobre a insuficiência e desigualdade na distribuição da oferta do atendimento fonoaudiológico nos distritos sanitários corroborando para as dificuldades apontadas pelos usuários para obter acesso a este cuidado. O caso de Belo Horizonte talvez não seja diferente ao de Salvador. Contudo,

menciona-se a implantação do serviço de fonoaudiologia desde 1996 na Prefeitura de Belo Horizonte, ao qual o professor teria amplo acesso.

Para além dos determinantes sociais do tipo diminuição da renda em casos de afastamentos do trabalho e restrições no acesso à assistência, é lúcido afirmar que determinantes comportamentais estariam na base do paradoxo adoecimento – vigência de atividades laborativas¹⁵.

Os professores com disfonia, muitas vezes, não percebem ou não declaram a alteração vocal¹⁶. Viu-se que os professores que buscaram a assistência tinham faltado ao trabalho nos últimos quinze dias. Autores já indicaram que a busca está relacionada à constatação de impossibilitados de exercer a docência ou quando se torna impossível produzir uma voz audível^{10,17}. É possível afirmar que o exercício da docência exige uma demanda aumentada do uso da voz, quer pelo seu uso por tempo prolongado, quer para sobressair ao ruído de fundo presente nos ambientes de sala de aula¹⁸⁻²².

Evidências relacionadas à representação dos professores quanto ao risco ocupacional podem explicar esse paradoxo, uma vez que, para eles, sintomas vocais seriam inexoravelmente ligados à profissão e ao trabalho em sala de aula^{10,17}. No Brasil, duas pesquisas recentes afirmam que, não raro, encontram-se em exercício profissional, professores expostos às exigências de demanda vocal, apesar da disfonia²³. Ademais, é conhecida a escassez e reduzida abrangência dos programas de educação vocal para professores^{3,24,25}.

Neste estudo, os professores que não trabalham em outra atividade com o uso intensivo da voz procuraram menos a assistência vocal quando comparados aos que exercem outra atividade.

Estudos focalizam estratégias informais adotadas espontaneamente pelos professores visando minimizar os sintomas de alteração vocal, entre elas, as seguintes: repouso, automedicação, gargarejo, redução da intensidade vocal^{2,16}. Supõe-se que os professores que exercem outra atividade com o uso intensivo da voz possuem um melhor auto-cuidado vocal.

Conclusão

Os professores procuraram pela assistência vocal quando foi percebida uma alteração na qualidade vocal, na presença de problemas de vias aéreas superiores, de ruído elevado à insuportável na sala de aula, quando não trabalham em outra atividade com o uso da voz e quando faltam ao trabalho por causa da voz.

Referências

- 1- Roy N, Merrill RM, Thibeault S, Parsa RA, Gray SD, Smith EM. Prevalence of voice disorders in teachers and the general population. *J Speech Lang Hear Res.* 2004;47:281-293.
- 2- Fabron EMG, Omote S. Queixas vocais entre professores e outros profissionais. In: FERREIRA, L. P.; COSTA, H. O. *Voz ativa: falando sobre o profissional da voz.* São Paulo: Roca, 2000. cap. 7, p. 91-102.
- 3- Yiu EML. Impact and prevention of voice problems in the teaching profession: embracing the consumer's view. *J Voice.* 2002;16(2):215-228.
- 4- Medeiros AM, Barreto SM, Assunção AA. Voice disorder (dysphonia) in public school female teachers working in Belo Horizonte: prevalence and associated factors. *J Voice.* 2008;22(6):676-687.
- 5- Araújo TM, Reis EJFB, Carvalho FM, Porto LA, Reis IC, Andrade JM. Fatores associados a alterações vocais em professoras. *Cad. Saúde Pública.* 2008;24(6):1229-1238.
- 6- Assunção AA, Oliveira DA. Intensificação e trabalho docente. *Educação & Sociedade.* 2009;30:349-372.
- 7- Araújo TM, Carvalho FM. Trabalho docente e saúde: achados de estudos epidemiológicos realizados na Bahia. *Educação & Sociedade.* 2009;30(107):427-449.
- 8- Calas M, Verhulst J, Lecoq M, Dalleas B, Seilhean M. La pathologie vocale chez l'enseignant. *Revue de Laryngologie.* 1989;110(4):397-406.
- 9- Sarfati J. Réadaptation vocale des enseignants. *Revue de Laryngologie.* 1989;110(4):393-395.
- 10- Fortes FSG, Imamura R, Tsuji DH, Sennes LU. Perfil dos profissionais da voz com queixas vocais atendidos em um centro terciário de saúde. *Rev Bras Otorrinolaringol.* 2007;73(1):27-31.
- 11- Gonçalves GBB. Uso profissional da voz em sala de aula e organização do trabalho docente. Dissertação (Mestrado). Faculdade de Educação. UFMG, Belo Horizonte, 2003. 164 f.
- 12- Mari JJ, Williams P. A comparison of the validity of two psychiatric screening questionnaires (GHQ-12 and SRQ-20) in Brazil, using relative Operating Characteristic (ROC) analysis. *Psychological Medicine.* 1985;15(3):651-659.
- 13- McDowell I, Newell C. The general health questionnaire. In: MCDOWELL, I, NEWELL, C. *Measuring health. A guide to rating scales and questionnaires.* Oxford: Editora Oxford University; p. 225-234, 1996.
- 14- Goldberg DP, Gater R, Sartorius N, Ustun TB, Piccinelli M, Gurejeo, Rutter C. The validity of two version of the GHQ in the WHO study of mental illness in general health care. *Psychol Méd.* 1997;27:191-197.
- 15- Bazzo LMF, Noronha CV. A ótica dos usuários sobre a oferta do atendimento fonoaudiológico no Sistema Único de Saúde (SUS) em Salvador. *Cienc. Saude Col.* 2009;14(1):1553-1564
- 16- Tenor AC, Cyrino EG, Garcia VL. Investigação da percepção vocal de professores de pré-escola da rede municipal de ensino de Botucatu - SP. *Salusvita, Bauru.* 1999;18(2):107-116.
- 17- Behlau M, Dragone MLS, Nagano L. A voz que ensina: O professor e a comunicação oral em sala de aula. Rio de Janeiro: Revinter, 2004.

- 18- Smith E, Lemke J, Taylor M, Kirchner L, Hoffman H. Frequency of voice problems among teachers and others occupations. *J Voice*. 1998;12(4):480-488.
- 19- Pereira MJ, Santos TMM, Viola IC. Influência do ruído em sala de aula sobre a performance vocal do professor. *In: FERREIRA, L. P.; COSTA, H. O. Voz ativa: falando sobre o profissional da voz*. São Paulo: Roca, 2000, cap. 4, p. 57-77.
- 20- Simões M, Latorre MRD, Bitar MR. Uso profissional da voz por educadores de creches: achados preliminares. *Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*. 2000;5(7):28-35.
- 21- Duffy OM, Hazlett DE. The impact of preventive voice care programs for training teachers: a longitudinal study. *J Voice*. 2004;18(1):63-79.
- 22- Araújo TM, Sena IP, Viana MA, Araújo EM. Mal – estar docente: avaliação de condições de trabalho e saúde em uma instituição de ensino superior. *Revi Baiana de Saúde Pública*. 2005;29:6-21.
- 23- Vianello L, Assunção AA, Gama ACC. Estratégias implementadas para enfrentar as exigências vocais da sala de aula: o caso das professoras readaptadas por disfonia. *Distúrb Comum*. 2008;20(2):163-70.
- 24- Urrutikoetxea A, Ispizua A, Matellanes F. Pathologie vocale chez les professeurs: une étude vidéo-laryngo-stroboscopique de 1046 professeurs. *Revue Laryngologie Otologie Rhinologie*. 1995;116(4):255-62.
- 25- Russell A, Oates J, Greenwood K. Prevalence of voice problems in teachers. *J Voice*. 1998;12:467-479.