

Saúde da Voz de Coralistas sem Orientação Vocal

Vocal Health in Chorus Singers Without Vocal Guidelines

SANDRA CRISTINA WANDERLEY CARMO¹
GEOVÁ OLIVEIRA DE AMORIM²
WAGNER TEOBALDO LOPES DE ANDRADE³

RESUMO

Objetivo: Verificar os cuidados vocais adotados por coralistas que nunca foram submetidos a curso de orientação vocal. *Materiais e Método:* Foram entrevistados 23 coralistas de três empresas da cidade de Recife/PE, que possuíam, no mínimo, um ano de atuação em canto coral. *Resultados:* A partir dos resultados analisados, percebeu-se que a queixa vocal mais ocorrente referiu-se à falha da voz nas notas agudas (56,52%), enquanto que o abuso vocal mais referido foi o ato de pigarrear (65,22%). Além disso, 30,43% dos coralistas afirmaram fazer uso de pastilhas como paliativo para a disfonia. A respiração foi relatada como inadequada ao canto por 65,21% dos sujeitos. Apenas 34,78% dos coralistas realizam hidratação em quantidade satisfatória. O aquecimento vocal é realizado por 95,65% dos coralistas, todavia, apenas 13,04% realizam o desaquecimento vocal. *Conclusão:* Foram identificados diversos fatores que dificultam a manutenção da saúde vocal, apesar de haver a realização de cuidados vocais importantes, como o aquecimento vocal.

DESCRIPTORIOS

Fonoaudiologia. Distúrbios da Voz. Orientação.

SUMMARY

Objective: To check vocal care adopted by chorus singers who have never attended a course on vocal guidelines. *Methods:* Twenty-three chorus singers have been researched. They take part in three different companies from Recife, and have been in chorus singing for at least one year. *Results:* From the results analyzed, it was possible to conclude that the most occurring complaint was hoarseness after performances (56.52%), and the most occurring vocal abuse was the act of hawking (65.22%). In addition, 30.43% of singers reported making use of drops as a palliative for dysphonia. Breathing was reported by 65.21% of singers as inadequate to singing. Only 34.78% perform hydration satisfactorily. Almost all the singers (95.65%) perform vocal warm-up, however, many do not realize the vocal cool-down (13.04%). *Conclusion:* Were identified several factors that hinder the maintenance of vocal health, in spite of taking some important aids such as vocal warm-up.

DESCRIPTORS

Speech, Language and Hearing Sciences. Voice Disorders. Orientation.

- 1 Especializanda em Fonoaudiologia do Trabalho pelo Instituto de Desenvolvimento Educacional – IDE Cursos, Recife/PE, Brasil.
- 2 Mestre em Distúrbios da Comunicação Humana pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Professor da Escola Técnica de Artes (ETA) – Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Maceió/AL, Brasil.
- 3 Doutorando pelo Programa de Pós-Graduação em Linguística da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Professor do Departamento de Fonoaudiologia da UFPB, João Pessoa/PB, Brasil.

O canto coral existe desde a Antiguidade em tradições folclóricas e tribais e atingiu seu máximo desenvolvimento na música ocidental, sendo comum, nos séculos XIX e XX, a associação de festivais de corais a instituições civis, acadêmicas e religiosas. As variações culturais podem ser observadas nos diferentes estilos de canto, na escolha das vozes, na tensão física e nas características acústicas da emissão, o que faz do canto coral uma rica e elaborada orquestra humana (BEHLAU, REHDER, 1997).

O canto coral é conceituado como um conjunto de cantores que realizam peças em uníssono ou em várias vozes, podendo ou não ter acompanhamento instrumental. Os cantores são agrupados de acordo sua classificação vocal, o que significa que as vozes se diferenciam em extensão e qualidade (PELA, BEHLAU, REHDER, 1997/1998). Esta classificação deve ser criteriosa, pois dela depende o porvir do cantor (COSTA, 2001).

Um coral é formado por vozes masculinas e femininas agrupadas em naipes, tendo por objetivo a reunião das vozes em grupos com semelhanças acústicas, permitindo que os coralistas cantem em extensões facilitadas e que suas emissões sejam saudáveis (PELA, BEHLAU, REHDER, 1997/1998).

Os corais podem ser amadores ou profissionais. Dentre os profissionais, no Brasil, estão os corais dos teatros municipais e corais sinfônicos dos estados, nos quais a entrada de cantores é realizada através de concursos e testes. Já entre os amadores, têm-se os corais de empresas, colégios e clubes (PELA, BEHLAU, REHDER, 1997/1998).

Os cantores de corais amadores geralmente são também amadores, simpatizantes e profissionais de atuações diversas, como médicos e advogados, que desejam se relacionar com algo mais voltado para a arte e, a estes, somam-se alguns já cantores (LÁZZARI, 2002). Pode-se, assim, compreender que nem sempre é fácil encontrar cantores de corais que possuam conhecimentos suficientes quanto aos mecanismos de produção da voz cantada e falada (OLIVEIRA, 1998).

Nos animais, a voz é produzida de maneira simples e rudimentar. Já os seres humanos possuem a capacidade de modificar, acomodar ou diferenciar os sons emitidos, dando-lhes significado com a articulação, formando a fala (AMORIM, 1982). A voz é um elemento físico da linguagem, cuja base é anátomo-fisiológica e corresponde aos sons que produzimos com a laringe. Por fala, pode-se pensar na articulação, ou seja, na emissão dos fonemas (PICCOLOTTO, SOARES, 1986).

A voz cantada é uma das manifestações mais expressivas dos caminhos da humanidade, da identidade de um povo e do momento psicológico de um composi-

tor, de um cantor e de sua plateia (PELA, BEHLAU, 2001).

Do ponto de vista funcional, cantar é essencialmente diferente de falar, pois evidências indicam que seu controle central está em local diverso no cérebro e os músculos do trato vocal movimentam-se de forma distinta (COSTA, SILVA, 1998).

A voz é o acompanhamento musical da fala, fazendo esta tornar-se melódica, agradável, audível e coerente, sendo essencial para a comunicação eficiente da palavra falada (GREENE, 1989). Contudo, nenhum instrumento lhe é comparável, por ser a voz a única que tem o privilégio de unir o texto à música (DINVILLE, 1993).

A capacidade de conhecer a própria voz é descobrir uma das funções mais fantásticas do corpo humano, devendo todo cantor saber um pouco da fisiologia (BEHLAU, REHDER, 1997), para que tenha maior domínio sobre sua voz (LEHMANN, 1984). O mau uso e o abuso da voz são algumas das origens de distúrbios vocais, além do que eles favorecem as mudanças teciduais laríngeas que resultam na formação de lesões (COLTON, CASPER, LEONARD, 2009).

Sabe-se da necessidade de orientação para produção da voz a fim de melhorar o desempenho vocal do indivíduo, além de prevenir a ocorrência de alterações funcionais e orgânicas na laringe (LOPES, 2002). Informações científicas são indispensáveis ao cantor (PERELLÓ, 1975), pois o canto é agradável, porém pode vir a se transformar em abuso vocal (CASTRO, ROLIM, 1996). Segundo ANDRADE, FONTOURA, CIELO (2001), a saúde vocal é a chave que conduz à longevidade da voz.

A longevidade vocal, ou seja, a manutenção da saúde da voz ao longo da vida é uma das maiores preocupações dos profissionais da voz cantada (FACINCANI *et al.*, 2001). No entanto, não é difícil encontrar cantores de corais, até mesmo líricos, que não possuam informações adequadas ou suficientes quanto à produção da voz (OLIVEIRA, 1998).

Os cuidados com a voz, de maneira geral, vêm sendo chamados pelos profissionais da área fonoaudiológica e médica de higiene vocal (SILVA, 1998), cujo princípio básico é compreender como a voz é produzida, quais os órgãos envolvidos nesse processo e quais os hábitos que colocam em risco a saúde vocal, finalizando com a compreensão dos procedimentos básicos para a manutenção de uma emissão vocal saudável (BEHLAU, PONTES, 1995).

A literatura na área de voz refere alguns hábitos vocais nocivos com os quais o cantor, por fazer uso de sua voz profissionalmente, deve ter bastante cuidado a fim de preservar a sua saúde vocal.

Os principais fatores que contribuem para a

diminuição das habilidades vocais, especialmente para o cantor, são os atos de pigarrear, tossir, falar muito, falar cochichando ou sussurrando, gritar, realizar competição sonora, falar fora de sua frequência habitual e imitar sons, vozes e ruídos. Além disso, é prejudicial a ingestão excessiva de caféina e alimentos condimentados, a ingestão de fumo, álcool e uso de drogas como maconha e cocaína, a permanência em ambientes secos, inadequação do descanso, estresse, uso de *sprays* e pastilhas, ocorrência de alergias, realização de automedicação, exposição a mudanças bruscas de temperatura, inadequação do vestuário, insuficiência de hidratação, falta de exercícios físicos, alterações psíquicas, alterações hormonais e mudanças constantes de professor de canto (BEHLAU, REHDER, 1997, SILVA, 1998).

Em função da importância assumida pela higiene vocal na preservação da fisiologia normal da voz, este estudo objetivou, de forma geral, identificar os hábitos vocais adotados pelos coralistas não submetidos a curso de orientação vocal.

Como objetivos específicos, buscou-se (a) traçar o perfil dos coralistas com relação a tempo de canto em coral e posse de classificação vocal; (b) investigar a ocorrência de preparação, queixas e abusos vocais realizados; (c) investigar os fatores que interferem na saúde vocal; (d) investigar a realização de aquecimento e desaquecimento vocal.

MATERIAL E MÉTODOS

A pesquisa foi desenvolvida nos locais dos ensaios de três corais de empresas da cidade de Recife/PE, com 23 coralistas amadores, dos quais, 10 foram do sexo masculino e 13 foram do sexo feminino. Os participantes apresentavam, no momento de aplicação do questionário, idade que variou entre 22 e 64 anos de idade. Como critérios de inclusão, foram estabelecidos: a necessidade de que os participantes cantassem há, no mínimo, um ano em coral e nunca terem sido submetidos a qualquer curso de orientação em saúde vocal. De forma geral, os tais cursos abordam a fisiologia da voz e enfatizam os cuidados que os sujeitos devem tomar para que mantenham a qualidade vocal mesmo com uso intenso da voz.

Inicialmente, foi mantido contato com o regente responsável pelos corais para concessão de permissão e realização da pesquisa nestes locais de ensaio. Posteriormente, na presença da pesquisadora, os coralistas responderam a um questionário composto por 42 perguntas dirigidas específicas à voz cantada, em que referiam a preparação, as queixas e os hábitos vocais realizados, como também a prática de aquecimento e desaquecimento vocal. Além disso, foram obtidas

informações pessoais, como o tempo de canto e a posse de classificação vocal.

O delineamento da pesquisa foi observacional, descritivo e transversal e as respostas dos questionários foram analisadas em termos percentuais.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) sob o número 222/2003.

RESULTADOS

Com relação ao tempo geral de prática do canto, predominou o período de tempo superior a seis anos (52,17%) e 95,65% dos coralistas afirmaram possuir classificação vocal.

Quanto à preparação vocal, verificou-se que 52,17% dos coralistas possuem conhecimento sobre a produção da voz; 21,73% realizaram aulas de canto; 13,04%, curso de música; 30,43%, cursos de técnica vocal e 86,95% realizam leituras sobre cuidados vocais.

De acordo com a Figura 1, verificou-se que as queixas vocais mais ocorrentes, entre os coralistas, se referem à inadequação da respiração ao canto (65,21%), falha da voz nas notas agudas (56,52%) e rouquidão após ensaios e apresentações (47,82%).

A análise da Figura 2 possibilita a verificação de que os principais fatores que interferem na produção vocal dos coralistas são a exposição à poluição (65,21%), ao ar-condicionado (57,14%) e a mudanças bruscas de temperatura (56,53%), além do sedentarismo (56,53%), seguidos da exposição a ventilador e alimentação condimentada (ambos referidos por 52,17% dos coralistas). Entre os fatores menos referidos pelos coralistas estão o tabagismo e o etilismo (bebidas destiladas, como uísque e conhaque), ambas relatadas por 13,04% dos coralistas.

Com relação à quantidade de água ingerida ao dia, observou-se predominância da ingestão de 1 a 3 copos (39,13%), enquanto que 26,08% referiram ingerir entre 4 e 7 copos de água, 17,39%, entre 8 e 12 copos e 17,39%, mais de 13 copos.

O uso de medicamentos é feito por um pequeno número de coralistas (8,69%). No entanto, 30,43% afirmaram fazer uso de pastilhas e 17,39% utilizam *sprays* como paliativo para a disфонia.

Dentre os abusos vocais referidos pelos coralistas, destacaram-se o pigarrear (65,22%), o falar alto (47,82%) e o falar muito (43,47%) (Figura 3).

O aquecimento vocal foi referido como prática de um elevado número de coralistas (95,65%), no entanto, o desaquecimento vocal é realizado por apenas 13,04% dos participantes (Figura 4).

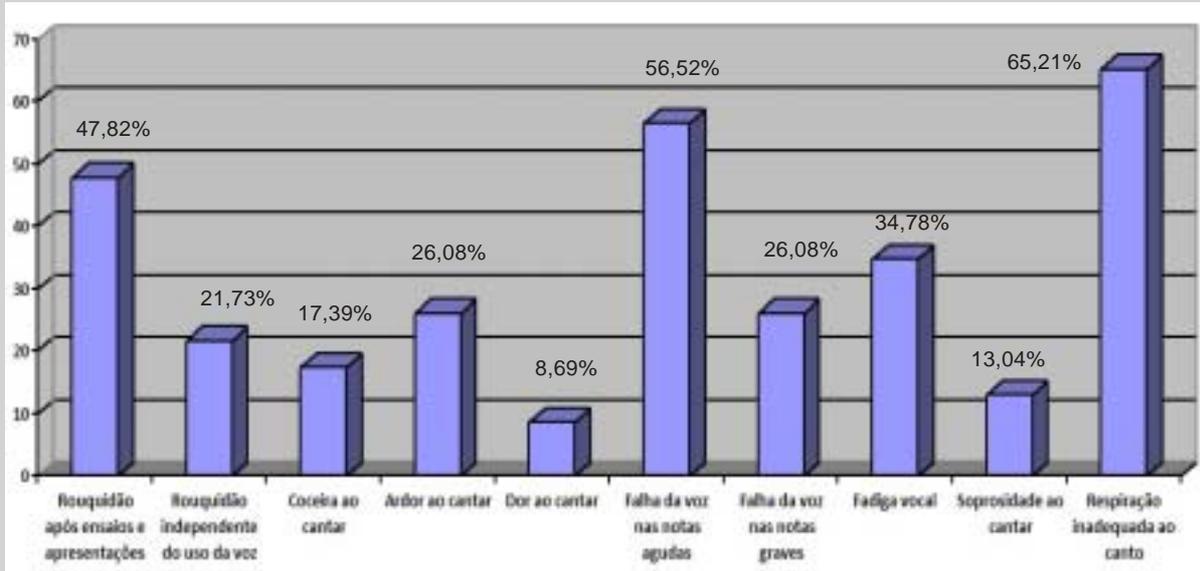


Figura 1 – Distribuição dos coralistas em relação à ocorrência de queixas vocais.

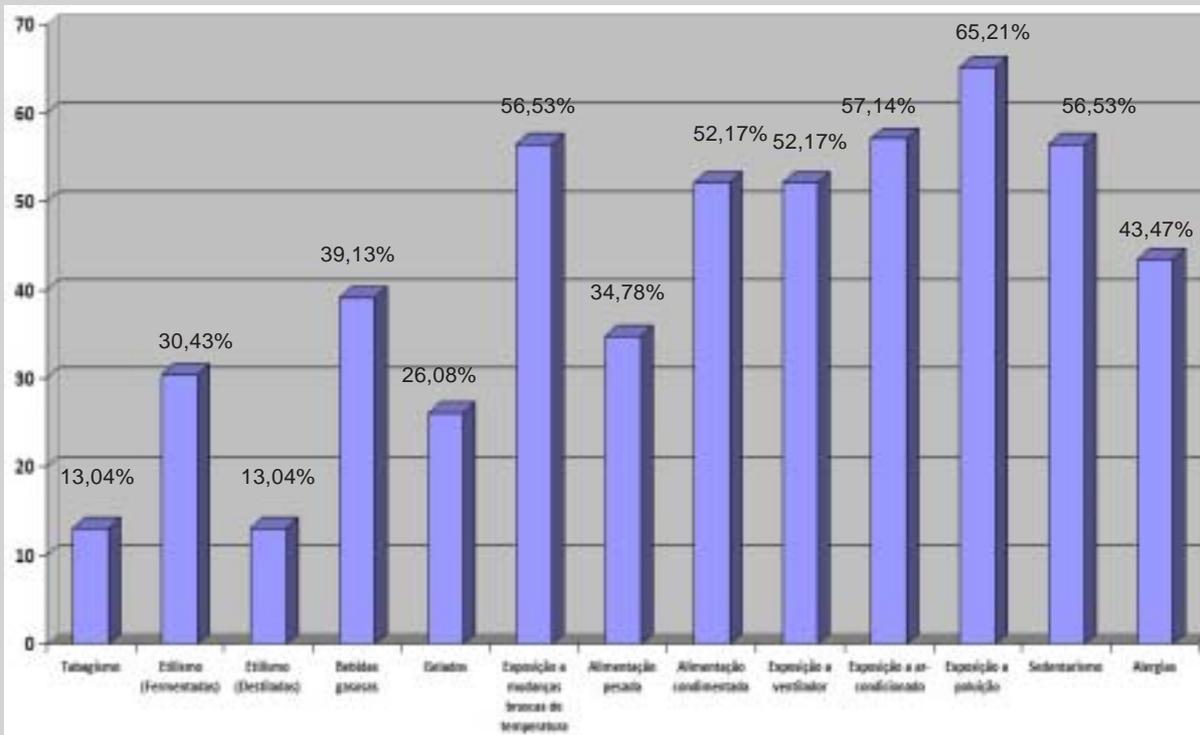


Figura 2 – Distribuição dos coralistas em relação aos fatores que interferem na produção vocal.

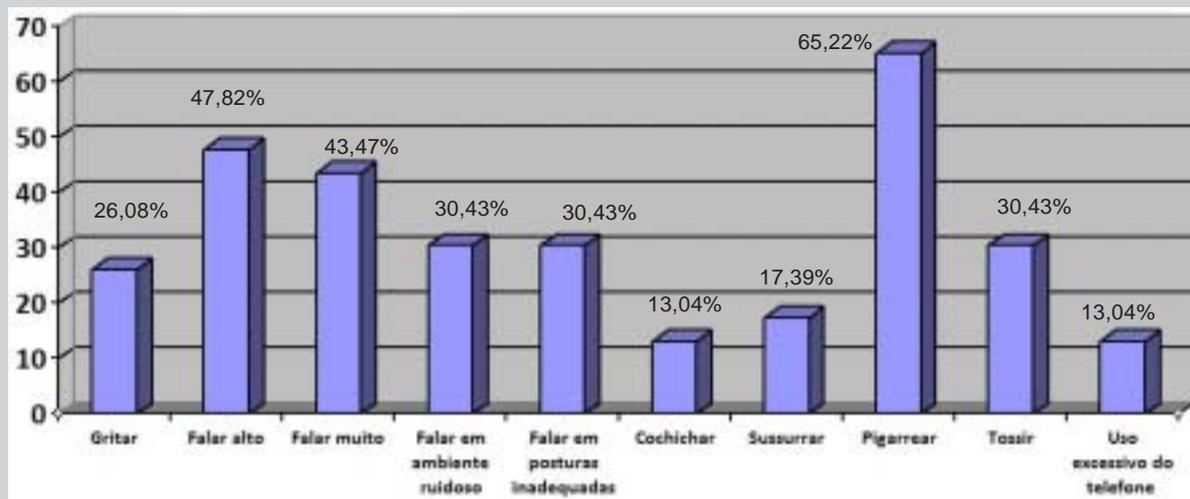


Figura 3 – Distribuição dos coralistas em relação à realização de abusos vocais.

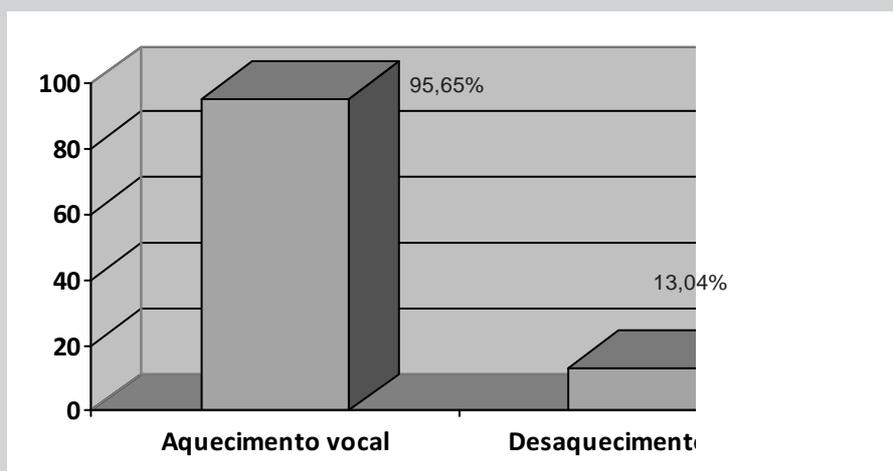


Figura 4 – Distribuição dos coralistas em relação à prática de aquecimento e desaquecimento vocal.

DISCUSSÃO

Entre os coralistas participantes da pesquisa, 52,17% apresentam mais de seis anos de prática de canto. Isto sugere a importância da atuação fonoaudiológica preventiva na área de voz, uma vez que os cuidados com a saúde vocal tendem a manter a sua longevidade e qualidade vocal dentro do coral (FACINCANI *et al.*, 2001).

Percebeu-se que 95,65% dos coralistas referiram

possuir classificação vocal, que é estabelecida através de bases anatômicas, morfológicas e acústicas (DINVILLE, 1993) e da qual dependerá a carreira do cantor. Uma adequada classificação vocal é essencial para facilitar a emissão da voz, ressaltar suas qualidades, prevenir problemas vocais e dar unidade aos diferentes naipes (PELA, BEHLAU, 2001). Apesar deste resultado, é importante esclarecer que não foram pesquisadas as bases para determinação da classificação vocal dos coralistas.

Apenas 52,17% dos participantes referiu possuir conhecimento sobre produção vocal. Segundo OLIVEIRA, (1998), nem sempre é fácil encontrar cantores de corais que possuam conhecimentos suficientes quanto aos mecanismos de produção da voz cantada e falada. Isto pode ser devido ao fato de que os coralistas são amadores, que desejam interagir com algo mais voltado para a arte (LÁZZARI, 2002). No trabalho do fonoaudiólogo com corais, está incluída a orientação e treinamento vocal, onde deve constar o parâmetro vocal teórico sobre a produção da voz cantada e falada (PELA, BEHLAU, REHDER, 1997/1998).

Percebeu-se, ainda, uma pequena quantidade de coralistas que fizeram aulas de canto (21,73%), curso de música (13,04%) e curso de técnica vocal (30,43%). A aula de canto é essencial para o desenvolvimento e aprimoramento da voz cantada (COSTA, 2001). Isto pode sugerir o pouco conhecimento, pelos coralistas, de técnicas vocais que objetivam otimizar o seu desempenho durante o canto coral.

Percebeu-se, de acordo com esta pesquisa, que os coralistas, de forma geral, apresentam queixas vocais. A saúde vocal, um dos aspectos enfocados pelo fonoaudiólogo em cursos de orientação a coralistas, tem como objetivo preservar e valorizar a adequada produção vocal, para que sejam evitados prejuízos no trato vocal (SILVA, 1998). Muitas vezes, os cantores exercem suas atividades por horas consecutivas e, no final de sua jornada diária, podem apresentar disfonias em qualquer grau (FACINCANI *et al.*, 2001). A atuação da Fonoaudiologia junto a corais tem se mostrado eficiente principalmente no que se refere à prevenção das disfonias e melhora da eficiência vocal do grupo (PELA, BEHLAU, REHDER, 2001, ANDRADE, FONTOURA, CIELO, 2007).

A rouquidão independente do uso da voz pode estar relacionada a uma patologia laríngea já instalada, pois diferentes tipos de disфония são caracterizados por diferentes padrões acústicos e o distúrbio vocal pode ser o sintoma de um envolvimento maior (PINHO, 2001).

A coceira ao cantar pode ser devida a alergias, que predisõem o sujeito (quando os processos alérgicos acometem as vias aéreas superiores ou inferiores) a apresentar alterações vocais (SILVA, 1998). Já o ardor e a dor ao cantar podem ser originárias do abuso vocal realizado pelo coralista ao cantar (CASTRO, ROLIM, 1996).

Uma adequada classificação vocal é imprescindível para que se evite a falha da voz nas notas agudas

e graves, pois é a partir dela que serão desenvolvidas atividades que propiciem o desenvolvimento das habilidades vocais de cada cantor, levando-se em consideração as suas características vocais (DINVILLE, 1993). No entanto, mesmo com uma adequada classificação vocal, o cantor de coral pode apresentar falhas na voz em notas agudas ou graves (BEHLAU, REHDER, 1997), em decorrência do distresse (estresse excessivo) ou de alterações estruturais na laringe (BEHLAU, PONTES, 2001).

BARRETO *et al.*, (2011), em pesquisa sobre a saúde vocal de cantores amadores de igreja evangélica, identificaram, entre as queixas relativas ao período em que está cantando, dificuldade de alcançar notas agudas em 45,4% dos participantes. Na presente pesquisa, a dificuldade em alcançar notas agudas foi a segunda queixa mais ocorrente entre os participantes (56,52%).

A rouquidão após ensaios e apresentações foi uma das queixas mais recorrentes na presente pesquisa, sendo verificada em 47,82% dos sujeitos. Já BARRETO *et al.*, (2011), a verificaram em 30,9% dos participantes. RIBEIRO *et al.*, (2011 no prelo), também pesquisando problemas vocais em cantores de igreja, referiram a dificuldade em alcançar notas agudas como a queixa vocal mais prevalente na população (58%).

A fadiga vocal é a consequência de esforços contínuos, tais como: notas sustentadas por muito tempo, abuso de notas agudas ou trabalho com a voz na ocorrência de disфония. Quando usada em excesso, a musculatura perde sua agilidade e resistência, seguindo-se uma diminuição do rendimento vocal, assim como modificações acústicas do timbre (DINVILLE, 1993). A fadiga vocal pode estar relacionada à falta de descanso adequado e/ou, ainda, pelo distresse (BEHLAU, REHDER, 1997). Segundo SCARPEL, PINHO, (2001), o aquecimento vocal prepara o indivíduo para a coordenação e resistência vocal, prevenindo fadiga e sobrecarga, enquanto que o desaquecimento promove o relaxamento muscular e redução da fadiga vocal.

Além disso, o excesso de fala é prejudicial à laringe por submeter o aparelho fonador a um esforço prolongado, com risco maior de desenvolvimento de lesões (BEHLAU, REHDER, 1997). O fato de falar da mesma forma que o cantar submete o aparelho fonador a um desgaste ainda maior. A fadiga vocal pode ser intensa e incluir também o cansaço corporal global (BEHLAU, PONTES, 2001). Já a soproiedade pode estar associada à falta de adequada coaptação glótica (BEHLAU, PONTES, 2001).

A alteração na respiração pode levar o indivíduo a produzir a voz com esforço, provocando maior tensão, intensidade diminuída ou má coordenação pneumo-fono-articulatória, que poderão ser observados em diversos distúrbios da comunicação (FERREIRA, 1984). A musculatura respiratória facilita os movimentos naturais da laringe, da articulação, bem como da adaptação das cavidades de ressonância (DINVILLE, 1993).

Tanto no canto quanto na fala, o tipo respiratório adequado é o costo-abdominal, por favorecer os movimentos do diafragma, permitindo um gesto vocal mais ágil e mais eficaz (DINVILLE, 1993). No entanto, os tipos respiratórios mais encontrados em corais são o inferior e o misto, que ocorrem nos cantores não treinados, por uma necessidade instintiva de buscar uma forma de respiração em que a pressão subglótica se torne mais forte (COSTA, SILVA, 1998).

Na prática junto a corais, percebe-se que os cantores que não possuem adequação respiratória não conseguem boa sustentação das notas no que se refere ao tempo, como também não atingem o final das frases musicais mais longas. O cantor que ignora a importância da respiração pode apresentar dificuldades importantes, como perda de agudos e “furos” na voz (DINVILLE, 1993). Deve-se atentar para o fato de a queixa de respiração inadequada ao canto ter sido a queixa vocal mais frequente entre os coralistas participantes do presente estudo. Desta forma, pode-se inferir que várias outras queixas (como a dificuldade de sustentação das notas) podem ser advindas da respiração.

Já o fumo causa irritação direta no trato vocal, pigarro, inflamação da região laríngea, tosse e aumento da secreção viscosa (BEHLAU, REHDER, 1997). Agride todo o sistema respiratório e, principalmente, as pregas vocais, podendo estas alterações aparecer isoladamente ou associadas, dependendo da reação de cada organismo (SILVA, 1998).

O consumo de bebidas alcólicas, especialmente as destiladas, causa irritação do aparelho fonador, semelhante à produzida pelo cigarro (BEHLAU, PONTES, 2001), principalmente se for frequente (BEHLAU, REHDER, 1997). Aparentemente, uma ou duas doses de bebida alcóolica produzem, em alguns indivíduos, sensação de melhora na voz (BEHLAU, PONTES, 2001) por um efeito semelhante ao da anestesia.

De forma parecida a este estudo, BARRETO *et al.*, (2011), identificaram o falar muito e o falar alto entre os principais hábitos vocais referidos por coralistas amadores, com ocorrência de, respectivamente, 63,6% e

40%. No presente estudo, o falar alto foi referido por 47,82% e o falar muito, por 43,47% dos coralistas.

O consumo de refrigerantes e demais bebidas gasosas contribui para a ocorrência de flatulência (BEHLAU, PONTES, 2001) e o aparecimento de refluxo laringofaríngeo (COSTA, SILVA, 1998) em pacientes predispostos. A ingestão de gelados em excesso é geralmente nociva pois causa uma descarga imediata de muco e inchaço nas pregas vocais (BEHLAU, PONTES, 2001). BARRETO *et al.*, (2011), referem a ingestão de líquidos gelados em excesso como um dos principais hábitos de coralistas amadores, sendo realizado por 43,6% dos sujeitos.

A exposição a mudanças bruscas de temperatura provoca um choque térmico no aparelho fonador, podendo ser perigosa, principalmente se a pessoa estiver transpirando ou com pouca roupa (BEHLAU, PONTES, 2001).

A ingestão de alimentação pesada pode levar a perturbações gastrointestinais e problemas digestivos, que têm muita influência na voz, por isso devem ser evitadas comidas muito condimentadas, que aumentam a produção de secreção em todo o trato vocal (COSTA, SILVA, 1998).

O ar condicionado diminui a umidade do ar e, conseqüentemente, resseca toda a mucosa do trato vocal (SILVA, 1998). A secura do ambiente acaba por fazer com que a voz seja realizada com esforço e tensão, devido à pouca lubrificação existente no trato vocal (BEHLAU, REHDER, 1997).

Já a poluição pode desencadear alterações crônicas e agudas na voz e na laringe (BEHLAU, PONTES, 2001). Os sintomas vocais e laríngeos relacionados à poluição, normalmente, revelam-se através da rouquidão, sensação de irritação na garganta, tosse, dificuldade de respiração e irritação dos tecidos da boca, língua, nariz e toda a árvore respiratória.

O sono é outro fator importante para a voz. Cantar requer um grande gasto energético e a voz nunca está boa depois de uma noite mal dormida (BEHLAU, REHDER, 1997).

A pouca ingestão de água prejudica a produção da voz e, para um bom funcionamento orgânico, é ideal a ingestão de 8 a 10 copos por dia (SILVA, 1998). Um profissional da voz que canta deve beber de 10 a 15 copos de água, ou seja, de 2 a 3 litros (BEHLAU, PONTES, 2001) por dia. Apenas 34,78% dos participantes desta pesquisa referiram ingerir mais de 8 copos de água por dia, portanto, a hidratação diária é deficiente

e, conseqüentemente, pode prejudicar o bom funcionamento da voz.

Sabe-se que a quantidade e a viscosidade da saliva são modificadas pelo uso de pastilhas e que tanto estas quanto os *sprays* possuem um efeito anestésico, que irá mascarar a dor da garganta. O uso de tais produtos deve ser feito apenas sob orientação médica (SILVA, 1998).

Com relação aos abusos vocais, predominou a referência ao pigarro, que provoca um atrito entre as pregas vocais e pode contribuir para a formação de alterações, devido à irritação e descamação do tecido (BEHLAU, REHDER, 1997). No grito, é utilizada a força máxima da laringe e, por consequência, há um aumento do risco de aparecimento de lesões na superfície das pregas vocais (BEHLAU, REHDER, 1997).

BARRETO *et al.*, (2011), identificaram percentual parecido de realização de grito em relação ao verificado pela atual pesquisa: 20% x 26,08%, respectivamente. Da mesma forma, BARRETO *et al.*, (2011), identificaram o pigarro entre as principais queixas relacionadas à voz, presente em 43,6% dos cantores amadores de igreja evangélica. GONÇALVES, (2007), também identificou que a maior queixa apresentada por coralistas se referia ao pigarro.

O excesso da fala, especialmente de forma continuada, expõe o aparelho fonador a um esforço prolongado, aumentando, por conseguinte, o risco de desenvolvimento de lesões (BEHLAU, REHDER, 1997). O falar em posturas inadequadas geralmente está ligado a emissões vocais deficientes, motivo por que isto deve ser evitado especialmente durante a fala, pois limitam a boa produção vocal (BEHLAU, PONTES, 2001).

Embora aparentemente o cochicho e o sussurro demonstrem relaxamento das pregas vocais, em verdade, é exatamente o contrário que ocorre, sendo até mesmo mais nocivo do que falar de forma habitual (BEHLAU, REHDER, 1997). O ato de tossir constitui um grande abuso, pois as pregas vocais atritam fortemente uma contra a outra (SILVA, 1998).

Há consenso na literatura sobre a importância do aquecimento e desaquecimento vocal. O aquecimento faz-se necessário independente do estilo e demanda musical do cantor, pois as pregas vocais são músculos e, como tais, precisam ser aquecidos antes de uma atividade intensa para evitar sobrecarga, uso inadequado ou um quadro de fadiga muscular. Já o desaquecimento diminui a frequência e intensidade vocal que geralmente são aumentadas na voz cantada (COSTA, SILVA, 1998).

GHIRINGHELLI, GORDO, GUEDES, (2010), de forma semelhante ao presente estudo, identificaram, entre coralistas amadores de igreja, realização de desaquecimento por poucos cantores. No entanto, diferente deste estudo, as autoras também identificaram pouca realização de aquecimento vocal entre os participantes do seu estudo. Ainda de acordo com GHIRINGHELLI, GORDO, GUEDES, (2010), esta prática não acontece por falta de conhecimento sobre os exercícios.

Segundo MELLO, SILVA, (2008), a realização de aquecimento corporal é imprescindível para a prática saudável do canto, tendo em vista que previne lesões, favorece o alongamento e garante melhor vibração das pregas vocais do cantor.

MORETI *et al.*, (2011), referem que cantores modernos com queixas vocais apresentam maior desvantagem auto-relatada em relação aos cantores modernos sem queixas vocais e aos sujeitos que não cantam. Isso mostra o quanto as alterações de voz provocam declínio da qualidade de vida desses sujeitos.

Além disso, DASSIE-LEITE, DUPRAT, BUSCH (2011) acreditam que o amadorismo no canto sem orientação específica pode levar a alterações vocais. Os autores verificaram que cantores com formação musical específica têm, em geral, hábitos de bem-estar vocal e, entre outros, praticam aquecimento e desaquecimento vocal.

LOIOLA, FERREIRA, (2010), identificaram efeitos positivos de uma intervenção fonoaudiológica em coralistas amadores. Com isso, mostram a relevância de um processo interventivo sobre a voz cantada, a fim de que estes sujeitos mantenham a sua saúde vocal com qualidade no decorrer dos anos de canto.

CONCLUSÃO

Cantores profissionais e/ou amadores encontram em suas vozes uma forma de produzir arte, porém, muitos não se preparam para o uso profissional desta voz. Cometem muitos abusos que geram prejuízos significativos na sua performance e longevidade vocal.

Entre os cantores amadores, participantes deste estudo, prevaleceu o período de tempo de canto em coral superior a 6 anos e a quase totalidade dos coralistas referiu possuir classificação vocal.

Em relação à preparação vocal, poucos coralistas possuem conhecimentos sobre a produção vocal e que

um elevado número de sujeitos realiza leituras relacionadas a tais cuidados.

A respiração inadequada ao canto é uma queixa recorrente entre os coralistas. Dentre as demais queixas vocais, as mais relevantes foram a falha da voz nas notas agudas e a rouquidão após as apresentações e ensaios.

Com relação aos fatores que interferem na saúde vocal, predominaram a exposição à poluição, ao ar condicionado e a mudanças bruscas de temperatura. Dentre os abusos vocais referidos, os de maior ocorrência foram o ato de pigarrear, falar alto e falar muito.

A maioria dos coralistas realiza uma hidratação

insuficiente e o uso de pastilhas como paliativo para a disfonia é recorrente na população estudada.

O aquecimento vocal é uma técnica amplamente realizada, ao contrário do desaquecimento vocal.

Percebeu-se que, de forma geral, os conhecimentos e leituras de trabalhos específicos pelos coralistas são, ainda, insuficientes para que abusos vocais sejam evitados e, conseqüentemente, haver a prevenção de alterações laríngeas e vocais.

Todas essas informações corroboram autores que defendem e mostram, por conseguinte, a importância do trabalho fonoaudiológico na área do canto, mais especificamente do canto coral.

REFERÊNCIAS

- AMORIM A. *Fonoaudiologia geral*. Rio de Janeiro: Enelivros, 1982, 116 p.
- ANDRADE SR, FONTOURA DR, CIELO CA. Inter-relações entre Fonoaudiologia e Canto. *Música Hodie*, 7(1):83-98, 2007.
- BARRETO TMM, AMORIM GO, TRINDADE-FILHO EM, KANASHIRO CA. Perfil da saúde vocal de cantores amadores de igreja evangélica. *Rev. soc. bras. Fonoaudiol*, 16(2):140-5, 2011.
- BEHLAU M, PONTES P. *Avaliação e tratamento das disfonias*, 1. ed., São Paulo: Lovise, 1995, 311 p.
- BEHLAU M, PONTES P. *Higiene vocal: cuidando da voz*, Rio de Janeiro: Revinter, 2001, 61 p.
- BEHLAU M, REHDER MI. *Higiene vocal para o canto coral*, Rio de Janeiro: Revinter, 1997, 68 p.
- CASTRO NMT, ROLIM MRP. Voz: seu instrumento de trabalho. In: VIEIRA SI (Coord.), *Medicina básica do trabalho*, 1. ed., Curitiba: Gênese, 1996, 428 p.
- COLTON RH, CASPER JK, LEONARD R. *Compreendendo os problemas de voz: uma perspectiva fisiológica no diagnóstico e tratamento das disfonias*, 3. ed., Porto Alegre: Artes Médicas, 2009, 504 p.
- COSTA E. *Voz e arte lírica: técnica vocal ao alcance de todos*, 1. ed., São Paulo: Lovise, 2001, 118 p.
- COSTA HO, SILVA MAA. *Voz cantada: evolução, avaliação e terapia fonoaudiológica*, São Paulo: Lovise, 1998, 175 p.
- DASSIE-LEITE AP, DUPRAT AC, BUSCH R. Comparação de hábitos de bem-estar vocal entre cantores líricos e populares. *Rev. CEFAC*, 13(1): 123-31, 2011.
- DINVILLE CA. *Técnica da voz cantada*, 1. ed., Rio de Janeiro: Enelivros, 1993, 136 p.
- FACINCANI MFO, NOVAES RM, FERRETTIE, BEHLAU M. Análise e parâmetros vocais e avaliação videolaringoscópica pré e pós-aquecimento vocal em cantores líricos. In: BEHLAU M, *A voz do especialista*, Rio de Janeiro: Revinter, 2001, 269 p.
- FERREIRA LP. Respiração: tipo, capacidade e coordenação pneumofonoarticulatória. In: FERREIRA LP et al., *Temas de Fonoaudiologia*, 2.ed. São Paulo: Loyola, 1984. 209 p.
- GHIRINGHELLI R, GORDOA, GUEDES ZCF. Orientação e prevenção de abusos vocais em um grupo de cantores amadores da paróquia Nossa Senhora da Esperança (São Paulo). *Acta ORL*, 28(2):56-60, 2010.
- GONÇALVES TAC. Correlação entre sintomas vocais e suas possíveis causas em um grupo de coralistas da cidade de São Paulo [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2007. 73p.
- GREENE MCL. *Distúrbios da voz*, 4. ed., São Paulo: Manole, 1989, 504 p.
- LÁZZARI E. Canto coral: vem que é boa! *Curso prático de canto*. 1: 48-50, 2002.
- LEHMANN L. *Aprenda a cantar*, 1. ed., São Paulo: Tecnoprint, 1984, 91 p.
- LOIOLA CM, FERREIRA LP. Coral amador: efeitos de uma proposta de intervenção fonoaudiológica. *Rev. CEFAC*, 12(5): 831-41, 2010.
- LOPES LW. O fonoaudiólogo como assessor técnico e preparador vocal de cantores em gravação de CD: relato de caso [TCC]. João Pessoa: Centro Universitário de João Pessoa; 2002. 127 p.
- MELLO EL, SILVA MAA. O corpo do cantor: alongar, relaxar ou aquecer? *Rev. CEFAC*, 10(4): 548-56, 2008.
- MORETI F, ROCHA C, BORREGO MCM, BEHLAU M. Desvantagem vocal no canto: análise do protocolo Índice de Desvantagem para o Canto Moderno – IDCM. *Rev. soc. bras. fonoaudiol.*, 16(2): 146-51, 2011.
- OLIVEIRA IB. A educação vocal nos meios de comunicação e arte: a voz cantada. In: FERREIRA LP et al. *Voz profissional: o profissional da voz*, 1. ed., São Paulo: Pró-Fono, 1998, 210 p.
- PELA SM, BEHLAU M, REHDER MI. O trabalho fonoaudiológico com corais. In: MARCHESAN IQ, GOMES ICD, ZORZI JL, *Tópicos em Fonoaudiologia*, vol. IV, São Paulo: Lovise, 1997/1998. 618 p.
- PELA SM, BEHLAU M. Avaliação vocal do coral infanto-juvenil do colégio Mackenzie, pré e pós-ensaio. In: BEHLAU M, *A voz do especialista*, 1. ed., Rio de Janeiro: Revinter, 2001. 271 p.

27. PERELLÓ J. *Canto-dicción: foniatria estética*, Barcelona: Científica Médica, 1975, 206 p.
28. PICCOLOTTOL, SOARES RMF, *Técnicas de impositação e comunicação oral*, São Paulo: Loyola, 1986, 110 p.
29. PINHO SMR. Terapia vocal. In: PINHO SMR. *Tópicos em voz*, 1. ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001. 154 p.
30. RIBEIRO VV, SANTOSAB, BONKI E, PRESTES T, DASSIELEITE AP. Identificação de problemas vocais enfrentados por cantores de igreja. *Rev. CEFAC*, 14(1): 90-96, 2011 (no prelo).
31. SCARPEL RD, PINHO SMR. Aquecimento e desa-quecimento vocal. In: PINHO SMR. *Tópicos em voz*, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001, 154 p.
32. SILVA MAA, Saúde vocal. In: PINHO SMR. *Fundamentos em Fonoaudiologia: tratando os distúrbios da voz*, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. 128 p.

Correspondência

Sandra Cristina Wanderley Carmo
Rua Padre Bernardino Pessoa, 243/404, Boa Viagem
Recife – Pernambuco - Brasil
CEP: 51.020-210
E-mail: sandracarmow@yahoo.com.br