



Audiology - Communication Research  
ISSN: 2317-6431  
Academia Brasileira de Audiologia

Ferreira, Léslie Piccolotto; Souza, Guilherme Zaramella de;  
Santos, Julia; Ferraz, Pablo Rodrigo Rocha; Martz, Maria Laura  
Voz do ator: associação entre sintomas vocais e hábitos de vida  
Audiology - Communication Research, vol. 24, e2093, 2019  
Academia Brasileira de Audiologia

DOI: 10.1590/2317-6431-2018-2093

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=391561539027>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais informações do artigo
- Site da revista em redalyc.org

redalyc.org  
UAEM

Sistema de Informação Científica Redalyc

Rede de Revistas Científicas da América Latina e do Caribe, Espanha e Portugal

Sem fins lucrativos acadêmica projeto, desenvolvido no âmbito da iniciativa  
acesso aberto

# Voz do ator: associação entre sintomas vocais e hábitos de vida

## Actor's voice: association between vocal symptoms and life habits

Léslie Piccolotto Ferreira<sup>1</sup> , Guilherme Zaramella de Souza<sup>1</sup> , Julia Santos<sup>1</sup> , Pablo Rodrigo Rocha Ferraz<sup>2</sup> , Maria Laura Martz<sup>1</sup> 

### RESUMO

**Objetivo:** Analisar a ocorrência de sinais e sintomas vocais em atores e associá-los a seus hábitos de vida e frequência ao trabalho, verificando a existência de uma relação funcional entre as variáveis. **Métodos:** Pesquisa retrospectiva, que utilizou banco de dados coletados por meio de formulário *on-line*. Os dados referentes à presença autorreferida de sinais e sintomas vocais, hábitos de vida e frequência ao trabalho de 100 atores, que responderam ao questionário denominado Condições de Produção Vocal do Ator, foram analisados de forma descritiva e inferencial (associação entre essas variáveis: teste do Qui-quadrado e  $p < 0,05$ ). **Resultados:** Pouco mais da metade dos participantes era do gênero masculino, maioria de solteiros, com ensino superior completo, exercendo mais de uma atividade de uso vocal. Os sintomas vocais mais referidos foram pigarro, garganta seca, voz grossa e tosse seca, enquanto que os hábitos citados foram ingerir bebida alcoólica, acordar à noite e não evitar algum tipo de alimento. Na análise de regressão, observaram-se associações como fatores protetores: evitar consumir alguns alimentos, para tosse seca, não fumar, para tosse com secreção, acordar descansado, beber água, para ardor na garganta e ter atividades de lazer, para falta de ar. **Conclusão:** Isoladamente, os atores apresentaram sintomas vocais decorrentes do uso inadequado da voz e de seus hábitos de vida. Nas associações, a significância entre alguns hábitos de vida e a presença de sintomas vocais foi registrada, bem como a ausência de determinados hábitos de vida em alguns atores, como protetores para a presença de sintomas vocais.

**Palavras-chave:** Distúrbios da voz; Sinais e sintomas; Hábitos; Arte; Saúde do trabalhador

### ABSTRACT

**Purpose:** To analyze the occurrence of signs and symptoms in actors and associate those to their life habits and frequency at work, checking the existence of a functional relationship between the variables. **Methods:** Retrospective research, as approved by the Ethics Committee, which included data collected through an online form. The answers of 100 actors to the Vocal Production of the Actor questionnaire regarding the presence of self-reported vocal signs and symptoms, life habits and frequency were descriptively and inferentially analyzed (as for the association between these variables, chi-square test, and  $p < 0,05$ ). **Results:** Most were male, single, had completed higher education, and worked in more than a position with voice use. The most mentioned vocal symptoms were throat clearing, dry throat, rough voice, and dry cough, while the most reported habits were alcohol consumption, waking up at night, and not avoiding some kind of food. Some associations were noticed as protective factors in regression analysis: avoiding some foods for dry cough, not smoking for cough with mucus, waking up rested and drinking water for burning sensation in the throat and having leisure activities for shortness of breath. **Conclusion:** Analyzing separately, actors presented vocal symptoms due to the inadequate use of voice and their life habits. However, the relevance of some life habits and the presence of vocal symptoms were associated, as well as the lack of some life habits in some actors, as protective factors for the presence of vocal symptoms.

**Keywords:** Voice disorders; Signs and symptoms; Habits; Art; Worker's health

Trabalho realizado na Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC-SP – São Paulo (SP), Brasil.

<sup>1</sup>Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC-SP – São Paulo (SP), Brasil.

<sup>2</sup>Superintendência de Epidemiologia e Controle de Doenças – SECD, Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão – SES – São Luís (MA), Brasil.

**Conflito de interesses:** Não.

**Contribuição dos autores:** LPF participou da administração do projeto, concepção e delineamento do estudo, análise e interpretação dos dados, revisão crítica do artigo e aprovação final da versão a ser publicada; GZS participou da concepção e delineamento do estudo, análise e interpretação dos dados; JS participou da administração do projeto, concepção e delineamento do estudo, análise e interpretação dos dados e aprovação final da versão a ser publicada; PRRF e MLM participaram da análise e interpretação dos dados, revisão crítica do artigo e aprovação final da versão a ser publicada.

**Financiamento:** CNPQ (Processo no. 305995/2016-2).

**Autor correspondente:** Pablo Rodrigo Rocha Ferraz. E-mail: [pablorff@uol.com.br](mailto:pablorff@uol.com.br)

**Recebido:** Outubro 06, 2018; **ACEITO:** Abril 19, 2019

## INTRODUÇÃO

A formação do ator é ampla e complexa e, independente da escola/linha pedagógica na qual sua formação está sendo construída, dois elementos estão sempre presentes nesse processo: desenvolvimento técnico e desenvolvimento expressivo<sup>(1,2)</sup>. Neste último, Stanislavski ressaltava a importância da questão técnica da voz e fala e do cuidado com todo o sistema fonatório para as complexas tarefas da arte cênica<sup>(3)</sup>. Entretanto, a ciência por detrás dessa população ainda é pouco estudada, pois apenas 8,25% das pesquisas em Fonoaudiologia sobre voz profissional referem-se à voz do ator, se comparadas a outras áreas da voz<sup>(4)</sup>.

Como profissional da voz, o ator está inserido em um universo com diversos fatores que podem estar relacionados à presença de sintomas vocais. Os aspectos relacionados ao ambiente e organização do trabalho têm sido mais recentemente destacados como fatores de risco para o desenvolvimento desses sintomas entre os profissionais da voz<sup>(5-10)</sup>. Ressalta-se que, por um lado, sinais e sintomas vocais podem decorrer da organização do trabalho do profissional da voz e, por outro, alguns desses sintomas, como rouquidão, perda da voz e falha na voz impedem a presença do profissional, constituindo fonte de absenteísmo ou de trabalho em condições vocais muito desfavoráveis, criando um círculo vicioso difícil de ser desfeito<sup>(7)</sup>.

Importa considerar, ainda, que os hábitos presentes no dia a dia das pessoas também podem ser considerados como fatores de risco. Os principais deles, destacados na literatura, são o fumo<sup>(11,12)</sup> e o álcool<sup>(13)</sup>, manifestos na maioria dos casos de câncer de laringe. Ainda, aspectos como o sono irregular, a falta de hidratação, fatores do ambiente (pó, ar-condicionado e outros), a ingestão de alimentos condimentados, ou mesmo, o não respeito a horários regulares das refeições podem comprometer a produção vocal do profissional<sup>(14)</sup>. Cada indivíduo é afetado de forma particular, frente a esses hábitos e, frequentemente, o impacto na voz é registrado na ocorrência de sinais e sintomas vocais, como rouquidão, perda de voz, cansaço ou fadiga vocal, odinofonia e pigarro, entre outros<sup>(5,12,15)</sup>.

Destaca-se que alguns hábitos entre os atores são notados em determinados momentos, como, por exemplo, no período em que os espetáculos estão acontecendo e as rotinas são alternadas entre ensaios e apresentações. Mudanças na rotina do sono, alimentação irregular, ingestão de bebida alcóolica (associada à necessidade do “relaxamento”, antes de entrar em cena), diferentes tipos de trabalho (representação, dublagem, etc) em contextos diversos (palco italiano, arena, rua, etc.) tornam esse profissional único, quanto à sua caracterização<sup>(2)</sup>. O cuidado com a voz é essencial nessa fase de trabalho intenso, para evitar problemas que levem ao cancelamento de espetáculos por falta de voz ou, ainda, ao desenvolvimento e manutenção de hábitos vocais desfavoráveis ao trabalho do ator<sup>(2)</sup>.

O ritmo, o uso da voz por parte do ator e a presença do problema de voz aumentam as chances de absenteísmo, caracterizada pela alta prevalência de faltas no trabalho por causa dos problemas de voz<sup>(16)</sup>, inclusive, com relato de ações dos serviços de saúde ocupacional e de controle e restrições de atividades de trabalho, diante do adoecimento vocal, com prejuízo na carreira<sup>(17)</sup>.

Conhecer o universo de atores, considerando seus hábitos de vida e a relação destes com a ocorrência de sinais e sintomas vocais, é importante para empreender ações fonoaudiológicas de promoção de saúde e de prevenção de distúrbios de voz<sup>(18)</sup>.

com o intuito de buscar a melhor qualidade de vida e bem-estar vocal. Assim, o objetivo deste estudo foi analisar a ocorrência de sinais e sintomas vocais em atores e associá-los a seus hábitos de vida e frequência ao trabalho, verificando a existência de uma relação funcional entre as variáveis.

## MÉTODO

Trata-se de pesquisa de natureza retrospectiva, realizada com atores<sup>(10)</sup>, que utilizou dados coletados para pesquisa no período de julho a setembro de 2018, devidamente aprovada pelo Comitê de Ética da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, sob o número CAAE 45416915.7.0000.5482. Todos os entrevistados concordaram em participar e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O banco de dados continha informações de atores que foram convidados por *e-mail* e redes sociais e, admitindo-se, como critérios de inclusão, atores com vivência teatral de, no mínimo dois anos, entendida como atuar profissionalmente e/ou estar cursando alguma escola de formação de atores e ter respondido o questionário em sua totalidade. Dos 109 atores contatados, 100 responderam ao questionário e estavam vinculados a companhias profissionais, escolas técnicas de formação de atores (Instituto de Arte e Ciência, Escola de Arte Dramática da Universidade de São Paulo, Teatro Escola Macunaíma, Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial) e cursos de graduação em artes cênicas (Universidade Estadual de Campinas, Universidade de São Paulo e Pontifícia Universidade Católica de São Paulo).

O instrumento utilizado na pesquisa foi o questionário Condição de Produção Vocal do Ator (CPV-A)<sup>(10)</sup>, adaptado da proposta de questionário aplicado com professores, Condição de Produção Vocal do Professor (CPV-P)<sup>(19)</sup>. Todos os participantes elegíveis para a pesquisa receberam um *link* que dava acesso ao questionário, inserido no Google Drive®.

O CPV-A é composto por 56 questões no total, sendo que cinco são de identificação do participante, seis procuram levantar a situação funcional, 14 se referem ao ambiente de trabalho, 14 à organização do trabalho e 17 sobre aspectos vocais, hábitos e estilo de vida.

Para esta pesquisa, em especial, foram destacados os dados referentes aos seguintes domínios: sinais e sintomas vocais (rouquidão, perda da voz, falha na voz, voz grossa, voz fina, voz variando grossa/fina, voz fraca, picada na garganta, areia na garganta, bola na garganta, pigarro, tosse seca, tosse com secreção, dor ao falar, dor ao engolir, dificuldade para engolir, ardor na garganta, secreção na garganta, garganta seca, cansaço ao falar, esforço ao falar, falta de ar, dificuldade de morder o alimento); hábitos e estilo de vida (fumar, beber, ingerir água durante o uso da voz, ausência de atividades de lazer, consumo de energético, alimentação e sono/acordar descansado); e ainda a questão: “Já faltou ao trabalho por apresentar alteração de voz?” As questões, quanto a possibilidade de respostas, foram, em sua maioria, com escala Likert (0- nunca, 1- raramente, 2- às vezes, 3- quase sempre e 4- sempre) e de múltipla escolha.

Para a análise estatística, as respostas do questionário em escala Likert foram classificadas em “não” (para as assinaladas como nunca, raramente e às vezes) e “sim” (para as assinaladas como quase sempre e sempre). Após este processo, foram realizadas, para todas as respostas, análise descritiva por meio de frequências absolutas e relativas, medidas de tendência

central (média e mediana) e dispersão (desvio padrão (dp), mínimo e máximo).

Para a análise de associação entre as variáveis independentes (faltar ao trabalho devido à alteração vocal, ter atividades de lazer, tabagismo, consumo de bebida alcoólica, consumo de energéticos, antes ou durante uso vocal intenso, consumo de água durante uso vocal, alimentação em horários regulares e evitar algum tipo de alimento e acordar descansado) aos desfechos, sinais e sintomas vocais, foi utilizado o teste do Qui-quadrado. Para os desfechos que apresentaram mais de quinze atores com a presença do evento e significância estatística nas variáveis independentes, com valor de  $p<0,20$ , aplicou-se a análise de regressão logística binária múltipla pela técnica *backward*, de modo a detectar, tanto quanto possível, associação entre as variáveis independentes e sintomas vocais.

Assumiu-se um nível descritivo de 5% ( $p<0,05$ ) para significância estatística. Os dados foram analisados pelo programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 22,0 para Windows.

## RESULTADOS

Quanto aos participantes da pesquisa, observou-se que um pouco mais da metade era do gênero masculino (56,0%), maioria de solteiros (75,0%), com ensino superior completo (61,0%), atuando em mais de uma função com uso da voz (64,0%) (Tabela 1).

A idade variou entre 19,7 e 66,4 anos e a média da amostra foi de 30,8 anos ( $dp=8,6$ ). O tempo de atuação profissional foi de 8,9 anos ( $dp=6,1$ ), mediana 7,6 anos, com período mínimo de 2 anos a máximo de 30 anos.

A autorreferência de sinais e sintomas vocais denotou que 68% dos atores apresentaram pigarro, sendo este o sintoma mais frequente. Garganta seca (54,0%), voz grossa (45,0%) e tosse seca (39,0%) apareceram em seguida (Tabela 2).

Na investigação isolada quanto aos hábitos de vida, observaram-se alguns destaques: 66% dos atores consumiam bebida alcoólica, 55% acordavam durante a noite e 41% não evitavam algum tipo de alimento (Tabela 3).

Quando os hábitos foram relacionados aos sinais e sintomas vocais, observaram-se associações estatísticas significativas. Quanto aos hábitos de consumo de bebida alcoólica e fumo, foi verificada associação significativa entre o consumo de bebida alcoólica e voz grossa ( $57,6\% \text{ versus } 20,6\%$ ;  $p<0,001$ ) e entre fumo e pigarro ( $88,9\% \text{ versus } 60,3\%$ ;  $p=0,006$ ) e tosse com secreção ( $59,3\% \text{ versus } 23,3\%$ ;  $p=0,001$ ), quando os atores fumantes foram comparados aos não fumantes (Tabela 4).

Em relação ao desfecho tosse seca, observou-se associação significativa entre este sintoma e o fato de alguns atores que não evitarem algum tipo de alimento, em relação àqueles que evitavam ( $58,5\% \text{ versus } 25,4\%$ ;  $p=0,001$ ) (Tabela 4).

Para os sintomas falta de ar e cansaço ao falar, a associação significativa foi entre ausência de atividades de lazer (75,0% dos atores  $\text{versus } 13,0\%$ ;  $p<0,001$ ) e entre a falta de hábito de beber água durante o uso da voz (80% dos atores  $\text{versus } 20\%$ ;  $p=0,010$ ), respectivamente. (Tabela 4).

Outra associação significativa foi para a variável “Já faltou ao trabalho por apresentar alteração de voz?” que, apesar de não ser muito frequente como acontecimento isolado, entre os atores pesquisados, apresentou associação com respostas positivas para os sintomas vocais (rouquidão: 100,0%  $\text{versus } 31,3\%$  com

**Tabela 1.** Distribuição numérica e percentual das características demográficas dos sujeitos da pesquisa (n=100)

Variável	Categoría	n	(%)
Gênero	Masculino	56	(56,0)
	Feminino	44	(44,0)
Estado civil	Solteiro	75	(75,0)
	Separado/divorciado/desquitado	6	(6,0)
Escolaridade	Casado ou qualquer união	19	(19,0)
	Médio completo	11	(11,0)
Além de atuar, você realiza outras atividades que exigem o uso da voz?	Superior completo	61	(61,0)
	Superior em andamento	16	(16,0)
	Superior incompleto	12	(12,0)
Se sim, o que faz?	Não	36	(36,0)
	Sim	64	(64,0)
Se sim, o que faz?	Cantor	24	(37,5)
	Professor	27	(42,2)
	Palestrante	10	(15,6)
	Vendedor	3	(4,7)
Total		100	(100,0)

Legenda: n= Número de sujeitos; % = Percentual

$p=0,012$ ; perda da voz: 50%  $\text{versus } 2,1\%$  com  $p=0,007$ ; falha na voz: 75%  $\text{versus } 21,9\%$  com  $p=0,042$ ) e sintomas laringofaríngeos (dor ao engolir: 50%  $\text{versus } 7,3\%$  com  $p=0,040$ ; dificuldade ao engolir: 50%  $\text{versus } 7,3\%$  com  $p=0,040$ ; secreção na garganta: 100%  $\text{versus } 24\%$  com  $p=0,004$ ) (Tabela 4).

Os demais sinais e sintomas vocais não apresentaram associação estatisticamente significativa com os hábitos de vida (Tabela 4).

Na análise de regressão binária múltipla, quando houve mais de quinze atores com associações significativas entre os hábitos de vida e sintomas vocais, foi observado que, para a variável falha na voz, os fatores independentes ao desfecho foram faltar ao trabalho por alteração na voz (*odds ratio* (OR)=13,61;  $p=0,031$ ) e o consumo de energético antes ou durante o uso intensivo da voz (OR=5,11;  $p=0,022$ ). Quanto à voz grossa, a variável consumo de bebida alcoólica apresentou-se como fator independente (OR=5,59;  $p=0,001$ ), ou seja, houve maior chance de atores que consumiam bebidas alcoólicas de apresentarem voz grossa, quando comparados aos que não consumiam (Tabela 5).

Em relação ao pigarro, o fumo foi fator independente para sua presença (OR=4,60;  $p=0,029$ ), isto é, atores que fumavam tinham uma chance de 4,60 de terem pigarro, quando comparados a atores que não fumavam (Tabela 5).

Quanto ao desfecho tosse seca, evitar o consumo de alguns alimentos mostrou-se como fator protetor independente para tosse seca (OR=0,24;  $p=0,002$ ), ou seja, os atores apresentaram menor chance de terem tosse seca, quando comparados àqueles que não evitavam o consumo de alguns alimentos. Para a variável tosse com secreção, fumar apresentou-se como fator independente para o desfecho (OR=3,97;  $p=0,007$ ) (Tabela 5).

Em relação à variável desfecho ardor na garganta, os fatores protetores independentes foram beber água durante o uso da

voz e acordar descansado, respectivamente ( $OR=0,11$ ;  $p=0,022$  e  $OR=0,23$ ;  $p=0,014$ ). Para o desfecho falta de ar, atores que tinham atividades de lazer apresentaram fator protetor de  $OR=0,04$  ( $p<0,001$ ) para falta de ar, em comparação aos atores que não tinham atividades de lazer (Tabela 5).

**Tabela 2.** Distribuição numérica e percentual dos sinais e sintomas vocais autorreferidos pelos atores (n=100)

Variável	Categoría	n	(%)
Rouquidão	Não	66	(66,0)
	Sim	34	(34,0)
Perda da voz	Não	96	(96,0)
	Sim	4	(4,0)
Falha na voz	Não	76	(76,0)
	Sim	24	(24,0)
Voz grossa	Não	55	(55,0)
	Sim	45	(45,0)
Voz fina	Não	83	(83,0)
	Sim	17	(17,0)
Voz variando entre grossa e fina	Não	82	(82,0)
	Sim	18	(18,0)
Voz fraca	Não	88	(88,0)
	Sim	12	(12,0)
Picada na garganta	Não	76	(76,0)
	Sim	24	(24,0)
Areia na garganta	Não	87	(87,0)
	Sim	13	(13,0)
Bola na garganta	Não	79	(79,0)
	Sim	21	(21,0)
Pigarro	Não	32	(32,0)
	Sim	68	(68,0)
Tosse seca	Não	61	(61,0)
	Sim	39	(39,0)
Tosse com secreção	Não	67	(67,0)
	Sim	33	(33,0)
Dor ao falar	Não	92	(92,0)
	Sim	8	(8,0)
Dor ao engolir	Não	91	(91,0)
	Sim	9	(9,0)
Dificuldade para engolir	Não	91	(91,0)
	Sim	9	(9,0)
Ardor na garganta	Não	79	(79,0)
	Sim	21	(21,0)
Secreção na garganta	Não	73	(73,0)
	Sim	27	(27,0)
Garganta seca	Não	46	(46,0)
	Sim	54	(54,0)
Cansaço a falar	Não	77	(77,0)
	Sim	23	(23,0)
Esforço ao falar	Não	78	(78,0)
	Sim	22	(22,0)
Falta de ar	Não	82	(82,0)
	Sim	18	(18,0)
Total		100	(100,0)

**Legenda:** n= Número de sujeitos; % = Percentual

## DISCUSSÃO

O fato de a amostra analisada nesta pesquisa ser composta em maior percentagem por sujeitos do gênero masculino<sup>(20)</sup> evidencia um perfil diferente das pesquisas que normalmente são realizadas com profissionais da voz, em especial com os professores. Na maioria dessas, há predomínio do gênero feminino<sup>(7,18,21)</sup>, fato que levanta a hipótese de o distúrbio de voz estar também associado ao gênero feminino, considerando sua configuração laríngea<sup>(22)</sup>.

Quanto à idade, o grupo foi formado por adultos jovens, com média de tempo de profissão de quase dez anos, no mercado. Embora este dado possa indicar que algum distúrbio de voz não esteja instalado, hábitos vocais inadequados podem levar ao seu aparecimento. Em pesquisa realizada com professores<sup>(23,24)</sup>, constatou-se, ao testar a variável idade nos modelos múltiplos, que a faixa etária de 50-65 anos se mostrou associada à presença de distúrbio de voz, fato que pode indicar um envelhecimento funcional do aparato fonador. Estes dados evidenciam a necessidade de cuidados com a voz no decorrer do exercício profissional de atores e também professores.

Quanto à escolaridade, foi possível observar que a maioria dos atores tinha ensino superior completo. Apesar de a porcentagem ser alta, foi inferior à registrada em pesquisa realizada com

**Tabela 3.** Distribuição numérica e percentual dos atores, segundo hábitos de vida

Variáveis	Categorias	n	(%)
Já faltou ao trabalho por apresentar alteração de voz?	Não	96	(96,0)
	Sim	4	(4,0)
Você tem atividades de lazer?	Não	8	(8,0)
	Sim	92	(92,0)
Você fuma?	Não	73	(73,0)
	Sim	27	(27,0)
Você consome bebida alcoólica?	Não	34	(34,0)
	Sim	66	(66,0)
Costuma ingerir energéticos antes ou durante situações de uso vocal intenso?	Não	90	(90,0)
	Sim	10	(10,0)
Você bebe água durante o uso da voz?	Não	5	(5,0)
	Sim	95	(95,0)
Você se alimenta em horários regulares?	Não	18	(18,0)
	Sim	82	(82,0)
Você evita algum tipo de alimento?	Não	41	(41,0)
	Sim	59	(59,0)
Você acorda durante a noite?	Não	45	(45,0)
	Sim	55	(55,0)
Você acorda descansado?	Não	17	(17,0)
	Sim	83	(83,0)
Total		100	(100,0)

**Legenda:** n= Número de sujeitos; % = Percentual

**Tabela 4.** Análise de associação pelo Qui-quadrado entre hábitos e a presença dos sinais e sintomas vocais

Questões		Presença de Sinais e Sintomas											
		R	PV	FV	VG	P	TS	TSC	DE	DFE	SG	CF	FA
<i>Já faltou ao trabalho por apresentar alteração de voz?</i>	Não n (%)	30 (31,3)	2 (2,1)	21 (21,9)	43 (44,8)	64 (66,7)	37 (38,5)	31 (32,3)	7 (7,3)	7 (7,3)	23 (24,0)	21 (21,9)	17 (17,7)
	Sim n (%)	4 (100)	2 (50,0)	3 (75,0)	2 (50,0)	4 (100)	2 (50,0)	2 (50,0)	2 (50,0)	2 (50,0)	4 (100)	2 (50,0)	1 (25,0)
<i>Você tem atividades de lazer?</i>	p-valor	<b>0,012*</b>	<b>0,007*</b>	<b>0,042*</b>	1,000	0,303	0,642	0,597	<b>0,040*</b>	<b>0,040*</b>	<b>0,004*</b>	0,226	0,554
	Não n (%)	2 (25,0)	0 (0,0)	2 (25,0)	1 (12,5)	3 (37,5)	4 (50,0)	1 (12,5)	0 (0,0)	1 (12,5)	2 (25,0)	2 (25,0)	6 (75,0)
<i>Você fuma?</i>	Sim n (%)	32 (34,8)	4 (4,3)	22 (23,9)	44 (47,8)	65 (70,7)	35 (38,0)	32 (34,8)	9 (9,8)	8 (8,7)	25 (27,2)	21 (22,8)	12 (13,0)
	p-valor	0,713	1,000	1,000	0,070	0,102	0,708	0,265	1,000	0,543	1,000	1,000	<b>0,001*</b>
<i>Consume bebida alcoólica?</i>	Não n (%)	24 (32,9)	4 (5,5)	17 (23,3)	30 (41,1)	44 (60,3)	25 (34,2)	17 (23,3)	7 (9,6)	7 (9,6)	19 (26,0)	17 (23,3)	13 (17,8)
	Sim n (%)	10 (37,0)	0 (0,0)	7 (25,9)	15 (55,6)	24 (88,9)	14 (51,9)	16 (59,3)	2 (7,4)	2 (7,4)	8 (29,6)	6 (22,2)	5 (18,5)
<i>Você bebe água durante o uso da voz?</i>	p-valor	0,697	0,572	0,784	0,197	<b>0,006*</b>	0,109	<b>0,001*</b>	1,000	1,000	0,719	0,911	1,000
	Não n (%)	8 (23,5)	3 (8,8)	6 (17,6)	7 (20,6)	21 (61,8)	11 (32,4)	8 (23,5)	3 (8,8)	5 (14,7)	11 (32,4)	7 (20,6)	7 (20,6)
<i>Você evita algum tipo de alimento?</i>	Sim n (%)	26 (39,4)	1 (1,5)	18 (27,3)	38 (57,6)	47 (71,2)	28 (42,4)	25 (37,9)	6 (9,1)	4 (6,1)	16 (24,2)	16 (24,2)	11 (16,7)
	p-valor	0,113	0,113	0,286	<b>0,001*</b>	0,337	0,328	0,148	1,000	0,267	0,387	0,681	0,629
<i>Total</i>	Não n (%)	1 (20,0)	0 (0,0)	1 (20,0)	1 (20,0)	3 (60,0)	3 (60,0)	2 (40,0)	2 (40,0)	2 (40,0)	1 (20,0)	4 (80,0)	2 (40,0)
	Sim n (%)	33 (34,7)	4 (4,2)	23 (24,2)	44 (46,3)	65 (68,4)	36 (37,9)	31 (32,6)	7 (7,4)	7 (7,4)	26 (27,4)	19 (20,0)	16 (16,8)
	p-valor	0,659	1,000	1,000	0,375	0,654	0,375	1,000	0,063	0,063	1,000	<b>0,010*</b>	0,219
	n (%)	13 (31,7)	1 (2,4)	11 (26,8)	22 (53,7)	31 (75,6)	24 (58,5)	18 (43,9)	1 (2,4)	2 (4,9)	9 (22,0)	12 (29,3)	10 (24,4)
	Sim n (%)	21 (35,6)	3 (5,1)	13 (22,0)	23 (39,0)	37 (62,7)	15 (25,4)	15 (25,4)	8 (13,6)	7 (11,9)	18 (30,5)	11 (18,6)	8 (13,6)
	p-valor	0,687	0,642	0,581	0,147	0,174	<b>0,001*</b>	0,053	0,078	0,302	0,343	0,214	0,166
	n (%)	34 (34,0)	4 (4,0)	24 (24,0)	45 (45,0)	68 (68,0)	39 (39,0)	33 (33,0)	9 (9,0)	9 (9,0)	27 (27,0)	23 (23,0)	18 (18,0)

\*valor de p extraído do teste Exato de Fisher

**Legenda:** R=Rouquidão; PV= Perda da voz; FV= Falha na voz; VG= Voz grossa; P= Pigarro; TS= Tosse seca; TSC= Tosse com secreção; DE= Dor ao engolir; DFE= Dificuldade para engolir; SG= Secreção na garganta; CF= Cansaço ao falar; FA= Falta de ar

professores e com instrumento semelhante (93,7), uma vez que, para a função, é obrigatória essa titulação<sup>(25)</sup>.

Na análise do perfil de trabalho dos sujeitos desta pesquisa, pôde-se constatar que, além de atuarem como atores, mais da metade acumulava outras funções, muitas delas também com a participação da voz como principal instrumento de trabalho, como no caso de cantor, professor ou palestrante. Este dado, além de contribuir para um provável registro mais elevado quanto à ocorrência do distúrbio de voz, devido às questões do ambiente e da organização do trabalho<sup>(23,26)</sup>, reforça ainda mais a necessidade do cuidado com a voz.

Quanto ao registro de sinais e sintomas, o pigarro foi autorreferido em maior porcentagem, o que vai na mesma direção da pesquisa que contou com 272 professoras<sup>(22)</sup> da

rede municipal de São Paulo (82,4% do grupo caso; 64,8% do grupo controle; p=0,011). Geralmente, esse sintoma está presente entre sujeitos que fazem uso da voz de forma excessiva, que podem apresentar, associado ou não, quadro de refluxo laringofaríngeo<sup>(15)</sup>.

Quanto aos hábitos, os mais presentes foram: ingerir bebida alcoólica, acordar à noite e não evitar algum tipo de alimento. Ao contrário das pesquisas realizadas com professores, os atores faziam mais ingestão de bebida alcoólica, fator que interfere na produção vocal<sup>(14)</sup>.

O objetivo principal desta pesquisa foi associar os sinais e sintomas vocais a hábitos de vida e frequência ao trabalho. Os participantes que responderam afirmativamente à questão de terem que faltar ao trabalho por conta da presença do distúrbio

**Tabela 5.** Análise de regressão logística binária múltipla

										Sinais e Sintomas										
FV			VG			P			TS			TCS			ARG			FA		
OR <sub>a)</sub>	P	IC <sub>95%</sub>	OR <sub>i)</sub>	P	IC <sub>95%</sub>	OR <sub>a)</sub>	P	IC <sub>95%</sub>	OR <sub>a)</sub>	P	IC <sub>95%</sub>	OR <sub>a)</sub>	P	IC <sub>95%</sub>	OR <sub>a)</sub>	P	IC <sub>95%</sub>	OR <sub>a)</sub>	P	IC <sub>95%</sub>
<b>Já faltou ao trabalho por apresentar alteração de voz?</b>			<b>Consome bebida alcoólica?</b>			<b>Você fuma?</b>			<b>Você evita algum tipo de alimento?</b>			<b>Você fuma?</b>			<b>Você bebe água durante o uso da voz?</b>			<b>Você tem atividades de lazer?</b>		
1,0			1,0			1,0			1,0			1,0			1,0			1,0		
13,61	0,031	1,3-145,8	5,59	0,001	2,0-15,2	4,60	0,029	1,2-18,1	0,24	0,002	0,1-0,6	3,97	0,007	1,4-10,9	0,11	0,022	0,0-0,7	0,04	<0,001	0,0-0,2
<b>Costuma ingerir energéticos antes ou durante situações de uso vocal intenso?</b>															<b>Você acorda descansado?</b>					
1,0															1,0					
5,11	0,022	1,3-20,5													0,23	0,014	0,1-0,7			

Todos os modelos apresentaram valor para o teste de Hosmer-Lemeshow &gt;0,70

**Legenda:** FV = Falha na voz, modelo ajustado pela variável você acorda descansado; VG = Voz grossa, modelo ajustado pelas variáveis você tem atividades de lazer e você acorda durante a noite; P = Pigarro, modelo ajustado pelas variáveis você tem atividades de lazer, você se alimenta em horários regulares e você evita algum tipo de alimento; TS = Tosse seca; TSC = Tosse com secreção; ARG = Ar dor na garganta; FA= Ar dor na garganta; OR<sub>a)</sub> = Odds ratio; IC<sub>95%</sub> = intervalo de confiança

de voz, mencionaram a presença dos sintomas de rouquidão, falha na voz, secreção na garganta e sintomas de engolir (dor e dificuldade). Pode-se supor que, para a apresentação de um ator, seja em diferentes situações (representação, dublagem, telejornalismo, entre outros) e lugares (palco italiano, arena, rua, entre outros), o fato de estar com a voz rouca ou com falhas, certamente comprometerá a sua apresentação, mas não necessariamente o levará a faltar, pois realizar o espetáculo é muito importante e ele encontra maneiras de desviar das dificuldades vocais. O mesmo pode acontecer entre professores que, mesmo estando com algum desses sintomas, acabam por dar aula, pois consideram que passar o conteúdo de uma matéria é mais importante do que a forma como é transmitida.

Em estudo realizado com alunos do curso de teatro<sup>(27)</sup>, os autores afirmaram que o profissional das artes cênicas precisa considerar a relação entre o desempenho vocal e os aspectos relacionados à organização de trabalho, a fatores ambientais e aos hábitos nocivos e, quanto mais conscientes dessa relação, mais se protegem, tornando-se menos vulneráveis.

Em relação à voz grossa e consumo de bebida alcoólica, a associação foi estatisticamente significativa. É comum, nas orientações fonoaudiológicas, constar a recomendação de evitar bebida alcoólica, considerando que anestesia a região, causa irritação e, quando o sujeito ainda faz uso da voz em excesso, a alteração é registrada<sup>(14)</sup>.

Nesta pesquisa, foi constatada maior probabilidade de atores terem pigarro ou tosse com secreção quando eram fumantes, com associação estatisticamente significativa entre o fumo e os sintomas citados. O hábito de fumar provoca o surgimento de edema das pregas vocais e, em decorrência, a voz dos fumantes de cigarro de tabaco ou de maconha tende a apresentar sintomas, como o de se apresentar mais agravada<sup>(11,12)</sup>, dado não registrado nesta pesquisa.

As alterações laringeas, frequentemente associadas com o ato de fumar, são a irritação ou inflamação das estruturas laringeas e o edema dos tecidos do trato vocal. Com relação aos efeitos do cigarro na laringe e na voz, no caso do fumante, a camada protetora se modifica e aumenta o atrito do ar, com consequente desarranjo no ciclo vibratório, que altera a qualidade vocal e ocasiona ataques vocais bruscos, sensações de ardor, aperto e pigarro ao falar, ou seja, distúrbio de voz<sup>(13)</sup>.

Atores participantes desta pesquisa que referiram o sintoma de tosse seca, disseram também não evitar algum tipo de alimento, sugerindo a ingestão de alimentos que levam à presença de sintoma de refluxo laringofaríngeo. Na literatura, há controvérsias quanto à relação de presença desses sintomas. Em pesquisa com professores<sup>(15)</sup>, os autores não encontraram associação entre refluxo laringofaríngeo e distúrbio de voz, mas sim entre idade (mais frequente entre os mais velhos) e os que relataram apresentar maior desvantagem vocal. Por outro lado, em um estudo recente de revisão de literatura<sup>(28)</sup>, concluiu-se que os a ingestão de determinados alimentos, de bebidas alcoólicas e a presença de refluxo gástrico podem repercutir e favorecer alterações vocais, como rouquidão, pigarro e tosse<sup>(5,6,10)</sup>.

Outro aspecto que pode estar relacionado à questão do refluxo laringofaríngeo é a presença de horas de sono insuficientes, apontadas, nesta pesquisa, como fator de proteção para o sintoma de ardor na garganta, ou seja, o hábito de não acordar descansado registrou associação à presença de ardor na garganta. Neste caso, pode-se levantar a hipótese de que os atores que registraram essa associação devem estar realizando as refeições de forma irregular, provavelmente ingerindo bebidas e alimentos pesados – ácidos, com muitos conservantes ou carboidratos, ou gaseificados, entre outros<sup>(14)</sup> – tarde da noite,

após os espetáculos, e acabam por dormir sujeitos à presença de refluxo laringofaríngeo, o que provoca sintomas na garganta e um sono pouco repousante.

Os achados evidenciam que a falta de hidratação esteve associada ao sintoma de cansaço ao falar. Em pesquisa realizada com professores, a associação foi registrada com o sintoma de rouquidão<sup>(5)</sup>, fato que reforça que esse hábito (hidratação) é muito importante e deve continuar a ser difundido pelo fonoaudiólogo entre os profissionais da voz<sup>(14,16)</sup>.

Os participantes que disseram não ter atividade de lazer também fizeram referência ao sintoma de falta de ar. Em um primeiro momento, pode-se relacionar com a ausência de prática de atividades físicas. Contudo, sabe-se que os atores, em sua maioria, durante sua formação, têm preparo físico, para garantir melhor atuação<sup>(29)</sup>.

Por outro lado, o sintoma de falta de ar pode estar relacionado, de forma secundária, ao esforço vocal e à ausência de um preparo vocal adequado, que contemple o aquecimento e o desaquecimento vocal<sup>(7)</sup>. A prática de aquecer a voz aumenta a flexibilidade dos tecidos, o fluxo sanguíneo, o poder de relaxamento e a contração das estruturas, fazendo com que o indivíduo obtenha um ganho no seu desempenho, além de maior proteção contra lesões. O desaquecimento tem como função o relaxamento e reestabelecimento dos padrões musculares, prevenindo, assim, fadiga e eventuais lesões<sup>(30)</sup>.

Um limite referente ao instrumento utilizado nesta pesquisa pode ser destacado: as perguntas apresentadas aos atores, em sua maioria, permitiram respostas mais genéricas, fato que, se, por um lado, diminuiu o tempo de preenchimento do questionário, por outro, limitou uma análise mais aprofundada. Por exemplo, no caso do hábito de fumar, não foi investigada a quantidade, nem a frequência. Outras pesquisas podem analisar essas questões de forma mais detalhada.

Ao finalizar, pode-se apontar que os hábitos de vida dos atores podem ser responsáveis por alguns sinais e sintomas vocais, que podem levar o profissional a ter que faltar em seu trabalho, muito embora este fator não tenha sido mencionado pela grande maioria dos atores entrevistados que, apesar de rouquidão e perda ou falha na voz, não faltam aos espetáculos. Além dos hábitos analisados nesta pesquisa, atenção especial deve ser dada à observação dos fatores do ambiente e organização do trabalho, nos quais o ator está imerso, pois também podem ser responsáveis pela ocorrência de sinais e sintomas vocais<sup>(10)</sup>.

## CONCLUSÃO

Isoladamente, na amostra estudada foi observada a presença de sintomas vocais que se relacionam com o uso inadequado da voz e de hábitos de vida, coerentes com a falta de conhecimentos e cuidados específicos sobre o uso profissional da voz. Ao analisar as associações, significância entre alguns hábitos de vida e a presença de sintomas vocais foi registrada. Por outro lado, na análise de regressão, a relação entre a ausência de alguns hábitos de vida, em alguns atores, fora considerada como protetora para a presença de sintomas vocais.

Apesar de sintomas vocais importantes, os atores não deixam de comparecer aos seus compromissos de trabalho, o que enfatiza a necessidade de cuidado vocal ao longo de sua carreira, para evitar a instalação de distúrbios vocais.

## REFERÊNCIAS

1. Fraga CW. Um estudo sobre o desenvolvimento vocal de atores e atrizes: a voz mista [mestrado]. São Paulo: Universidade Estadual Paulista; 2018.
2. Vilanova JR, Marques JM, Ribeiro VV, Oliveira AG, Teles L, Silverio KCA. Atores profissionais e estudantes de teatro: aspectos vocais relacionados à prática. Rev CEFAC. 2016;18(4):897-907. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-021620161849315>.
3. Pedra AM. Voz no teatro: efeitos de uma intervenção com foco no registro vocal [mestrado]. São Paulo: Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2016.
4. Amorim GO, Motta L, Gayotto LH. A voz do ator de teatro. In: Motta L, Amorim GO, Raize T, Dragone MLS, Almeida AA. Voz profissional: produção científica da fonoaudiologia brasileira [Internet]. São Paulo: Soc Bras Fonoaudiol; 2014 [citado 2018 Jan 4]. Disponível em: [http://www.sbsf.org.br/portal/voz\\_profissional2013/ator.pdf](http://www.sbsf.org.br/portal/voz_profissional2013/ator.pdf)
5. Ferreira LP, Latorre MRDO, Giannini SPP, Ghirardi ACAM, Karmann DF, Silva EE, et al. Influence of abusive vocal habits, hydration, mastication, and sleep in the occurrence of Vocal Symptoms in Teachers. J Voice. 2010;24(1):86-92. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jvoice.2008.06.001>. PMid:19135852.
6. Servilha EAM, Correia JM. Correlações entre condições do ambiente, organização do trabalho, sintomas vocais autorreferidos por professores universitários e avaliação fonoaudiológica. Disturb Comun. 2014;26(3):452-62.
7. Silva GJ, Almeida AA, Lucena BTL, Silva MFBL. Vocal symptoms and self-reported causes in teachers. Rev CEFAC. 2016;18(1):158-66. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-021620161817915>.
8. Pinheiro ENS, Masson MLV, Lopes MMSC. A voz do professor: do projeto arquitetônico à acústica da sala de aula. Disturb Comun. 2017;29(1):10-9. <http://dx.doi.org/10.23925/2176-2724.2017v29i1p10-19>.
9. Servilha EAM, Correia JM. Correlações entre condições do ambiente, organização do trabalho, sintomas vocais autorreferidos por professores universitários e avaliação fonoaudiológica. Disturb Comun. 2014;26(3):452-62.
10. Souza GZ. Voz do ator: condições ambientais e de organização de trabalho [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2016.
11. Pinto AG, Crespo AN, Mourão LF. Influence of smoking isolated and associated to multifactorial aspects in vocal acoustic parameters. Rev Bras Otorrinolaringol (Engl Ed). 2014;80(1):60-7. <http://dx.doi.org/10.5935/1808-8694.20140013>. PMid:24626894.
12. Ferreira LP, Heringer MRC, Pompeu ATS, Pedra AM, Latorre MRDO. Efeitos deletérios do tabagismo e a maconha na voz de estudantes universitários. Disturb. Comum. 2016;28(1):102-13.
13. Cielo CA, Finger LS, Roman-Niehues G, Deusdle VP, Siqueira MA. Hábitos de tabagismo e etilismo em disfonias. Rev de Ci Med Biol (Milano). 2010;9(2):119-25.
14. Vieira VP. Distúrbios da voz – “rouquidão”. Diagn Tratamento. 2012;17(3):138-9.
15. Andrade BMR, Giannini SPP, Duprat AC, Ferreira LP. Relationship between the presence of videolaryngoscopic signs suggestive of laryngopharyngeal reflux and voice disorders in teachers. CoDAS. 2016;28(3):302-10. <http://dx.doi.org/10.1590/2317-1782/20162015122>. PMid:27409417.
16. Moy FM, Hoe VCW, Hairi NN, Chu AHY, Bulgiba A, Koh D. Determinants and effects of voice disorders among secondary school teachers in Peninsular Malaysia using a validated Malay Version of VHI-10. PLoS One. 2015;10(11):1-13. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0141963>. PMid:26540291.
17. Medeiros AM, Assunção AA, Lanna MAL, Barreto SM. Distúrbios da voz: representações sociais por professores em tratamento fonoaudiológico. Disturb Comun. 2016;28(3):434-43.
18. Caporossi C, Ferreira LP. Sintomas vocais e fatores relativos ao estilo de vida em professores. Rev CEFAC. 2011;13(1):132-9. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-18462010005000099>.
19. Ferreira LP, Giannini SPP, Latorre MRDO, Zenari MS. Distúrbio de voz relacionado ao trabalho: proposta de um instrumento para avaliação de professores. Disturb Comun. 2007;19(1):127-36.
20. Ferraz PRR, Ferreira LP, Souza GZ, Giannini SPP, Martz ML. Voz do ator: condições ambientais e de organização de trabalho. Disturb Comun. 2018;30(2):326-46. <http://dx.doi.org/10.23925/2176-2724.2018v30i2p-326-346>.
21. Giannini SPP, Latorre MRDO, Ferreira LP. Questionário condição de produção vocal – professor: comparação entre respostas em escala Likert e em escala visual analógica. CoDAS. 2016;28(1):53-8. <http://dx.doi.org/10.1590/2317-1782/20162015030>. PMid:27074190.
22. Pellicani AD, Ricz HMA, Ricz LNA. Função fonatória após o uso prolongado da voz em mulheres brasileiras. CoDAS. 2015;27(4):392-9. <http://dx.doi.org/10.1590/2317-1782/20152014201>. PMid:26398264.
23. Giannini SPP. Distúrbio de voz relacionado ao trabalho docente: um estudo caso-controle [tese]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública; 2010.
24. Giannini SPP, Latorre MRDO, Ferreira LP. Distúrbio de voz relacionado ao trabalho docente: um estudo caso-controle. CoDAS. 2013;25(6):566-76. PMid:24626982.
25. Giannini SPP, Latorre MRDO, Ferreira LP. Distúrbio de voz e estresse no trabalho docente: um estudo caso-controle. Cad Saude Publica. 2012;28(11):2115-24. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012001100011>. PMid:23147953.
26. Valente AMSL, Botelho C, Silva AMC. Distúrbio de voz e fatores associados em professores da rede pública. Rev Bras Saúde Ocup. 2015;40(132):183-95. <http://dx.doi.org/10.1590/0303-7657000093814>.
27. Miranda ICC, Ladeira AC, Gouvêia VL, Costa VR. Auto-análise vocal de alunos do curso de teatro. Disturb Comun. 2012;24(3):369-78.
28. Fontes VS, Oliveira CG. Alimentação como fator relevante à saúde vocal: alimentos que proporcionam efeitos benéficos e maléficos para a produção da voz. HU Revista. 2016;42(1):19-25.
29. Chaves M. Tensões entre o não saber, o saber e o fazer no canto cênico. Conceição I Conception. 2013;2(1):56-63. <http://dx.doi.org/10.20396/conce.v2i1.8647712>.
30. Behlau M, Moretti F, Pecoraro G. Customized vocal conditioning for singing professional voice users – case report. Rev CEFAC. 2014;16(5):1713-22. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-021620147113>.