



Audiology - Communication Research

ISSN: 2317-6431

Academia Brasileira de Audiologia

Pecorari, Andresa; Yamasaki, Rosiane; Badaro, Flavia; Borrego, Maria Cristina; Behlau, Mara
Percepção de queixa vocal e autoavaliação do impacto
de um problema de voz em atores profissionais de teatro
Audiology - Communication Research, vol. 27, e2463, 2022
Academia Brasileira de Audiologia

DOI: <https://doi.org/10.1590/2317-6431-2021-2463>

Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=391569852006>

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

UAEM redalyc.org

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

Percepção de queixa vocal e autoavaliação do impacto de um problema de voz em atores profissionais de teatro

Perceived vocal complaint and self- assessment of the vocal problem impact in professional theater actors

Andresa Pecorari¹ , Rosiane Yamasaki² , Flavia Badaro¹ , Maria Cristina Borrego¹ , Mara Behlau¹ 

RESUMO

Objetivo: investigar a ocorrência de queixa vocal autorreferida no uso profissional da voz em atores profissionais de teatro; correlacionar presença de queixa vocal com três protocolos de autoavaliação do impacto de uma alteração vocal: Escala de Sintomas Vocais (ESV), Escala de Desconforto do Trato Vocal (EDTV) e Índice de Desvantagem Vocal-10 (IDV-10); verificar quais protocolos são mais robustos à detecção do impacto de possível disfonia nessa população. **Métodos:** Participaram 75 atores profissionais de teatro, ambos os gêneros, 18 a 64 anos. Os atores informaram a presença ou ausência de queixa vocal e responderam a três protocolos de autoavaliação: Escala de Sintomas Vocais (ESV), Escala de Desconforto do Trato Vocal (EDTV) e Índice de Desvantagem Vocal-10 (IDV-10). **Resultados:** constatou-se que 25% dos atores apresentaram queixa vocal. O grupo com queixa (GCQ) apresentou maior número de sintomas vocais e maior frequência e intensidade de desconforto de trato vocal, quando comparado ao grupo sem queixa (GSQ). IDV-10 não identificou desvantagem vocal nos grupos. No GCQ, houve correlação forte entre ESV e IDV-10 e correlação muito forte entre os escores de frequência e intensidade da EDTV. No GSQ, houve correlação moderada entre ESV e EDTV, ESV e IDV-10 e correlação muito forte entre os escores de frequência e intensidade da EDTV. **Conclusão:** neste estudo, 25% dos atores profissionais de teatro apresentaram queixa vocal. A correlação entre a queixa vocal e os protocolos foi positiva e variou de moderada à forte. No GCQ, a ESV e a EDTV foram instrumentos mais robustos na detecção do impacto de uma possível disfonia.

Palavras-chave: Voz; Distúrbios da voz; Sintomas; Fonoaudiologia; Promoção da saúde; Arte; Questionários

ABSTRACT

Purpose: To investigate the occurrence of self-reported vocal complaints in the professional use of the voice in professional theater actors; analyze the correlation between the presence of vocal complaint and three self-assessment protocols of the vocal problem impact; The Voice Symptom Scale (VoiSS), the Vocal Tract Discomfort (VTD) scale and the Voice Handicap Index -10 (VHI -10); verify the most robust protocols to identify dysphonia in this population. **Methods:** The participants were 75 professional theater actors, men and women, between 18 and 64 years old. They answered to a questioner informing presence or absence of vocal complaint and to three self-assessment protocols: VoiSS, VTD and VHI-10. **Results:** 25% of the actors presented vocal complaints. The group with vocal complaint (GwVC) had more voice symptoms and higher frequency and intensity of vocal tract discomfort than the group with no vocal complaint (GnVC). No group presented voice handicap considering the VHI-10 and a very high correlation between the VTD frequency and intensity scores. The GnVC presented moderate correlation between the VoiSS and the VTD, moderate correlation between the VoiSS and the VHI-10 and, a very high correlation between the VTD frequency and intensity scores. **Conclusion:** In this study, 25% of professional theater actors presented vocal complaints. The correlation between vocal complaints and protocols was positive and ranged from moderate to strong. The VoiSS and the VTD were more robust identify dysphonia in the GwVC.

Keywords: Voice; Voice Disorders; Signs and symptoms; Speech, language and hearing sciences; Health promotion; Art; Suvery and questionnaires

Trabalho realizado no Centro de Estudos da Voz – CEV – São Paulo (SP), Brasil.

¹Centro de Estudos da Voz – CEV – São Paulo (SP), Brasil.

²Departamento de Fonoaudiologia, Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP – São Paulo (SP), Brasil.

Conflito de interesses: Não.

Contribuição dos autores: AP foi responsável pelo delineamento do estudo, coleta de dados, análise de dados, redação; RY foi responsável pelo delineamento do estudo, análise dos dados, redação e revisão; FB foi responsável pelo delineamento do estudo; MCB foi responsável pelo delineamento do estudo, análise dos dados e revisão; MB foi responsável pelo delineamento do estudo, análise dos dados e revisão do estudo.

Financiamento: Nada a declarar.

Autor correspondente: Rosiane Yamasaki. E-mail: r.yamasaki@unifesp.br

Recebido: Fevereiro 06, 2021; **Aceito:** Julho 14, 2021

INTRODUÇÃO

O teatro é considerado uma das expressões da arte mais antigas da humanidade. Na caracterização do personagem, o desenvolvimento da voz, associado ao aprimoramento da consciência corporal, constitui um trabalho fundamental para os atores de teatro⁽¹⁾.

No teatro, a concepção de que o espetáculo não pode parar leva o ator a trabalhar em condições inadequadas. Esses profissionais, muitas vezes, se apresentam em condições adversas, o que pode prejudicar sua saúde geral, incluindo a emocional, desencadear alterações laringeas e a redução no desempenho da atuação^(2,3).

O ator necessita de ampla plasticidade vocal para que sejam transmitidas as características timbrísticas e psicofísicas, expressando, assim, a gama de emoções humanas de cada personagem⁽⁴⁾. Os atores, em ensaios e performances, frequentemente se envolvem em atuações emocionalmente carregadas, muitas vezes produzindo vozes acompanhadas de movimentos físicos extremos, como uma luta encenada, ou de explosões emocionais súbitas, como, por exemplo, gritos e gemidos⁽⁵⁾. Essas atitudes de violência vocal parecem envolver os extremos de frequência e intensidade do som, aumento da tensão muscular na região perilaríngea e explosões de ar, através das pregas vocais parcialmente fechadas. As atividades vocais dos atores de teatro sugerem que eles se enquadram em um grupo de risco para desenvolver problemas de voz, devido à carga vocal extremamente alta e ao abuso vocal, que podem contribuir para a lesão nas pregas vocais e alteração de voz^(5,6). No entanto, ainda são raros os dados sobre a prevalência de distúrbios vocais nesse grupo de profissionais da voz^(7,8). Apenas 8,25% dos estudos sobre voz profissional, em Fonoaudiologia, se referem à voz do ator de teatro⁽⁹⁾.

Mesmo diante das reduzidas informações sobre as queixas de voz em atores, a fadiga vocal é considerada um evento comum para a população de artistas (atores e cantores)^(8,10,11). Estudo realizado por meio de questionário de autoavaliação mostrou que 40% dos atores entrevistados relataram ter apresentado fadiga vocal após as apresentações, com queixa de piora da projeção e da sustentação da voz⁽¹⁰⁾. Outro estudo, que utilizou a Escala de Desconforto de Trato Vocal (EDTV), evidenciou que atores de teatro apresentam maior frequência de todos os sintomas de desconforto de trato vocal, em comparação a uma população de 333 indivíduos sem problemas de voz percebidos⁽¹²⁾, sugerindo, portanto, que os atores de teatro são um grupo de risco para o desenvolvimento de um distúrbio da voz⁽⁸⁾.

A literatura também faz referências aos aspectos ambientais e sócio-ocupacionais do uso da voz de atores profissionais de teatro. Nesse contexto, uma pesquisa investigou as queixas e os sintomas vocais de 48 atores profissionais de teatro. Os resultados evidenciaram que 83,3% dos entrevistados realizaram algum treinamento vocal para atuar e 35% relataram dificuldades para a manutenção da qualidade da voz nas atividades de vida diária. Do total, 29,2% referiram dificuldades de coordenação entre fala e respiração durante os espetáculos. A pesquisa também apontou a maior incidência de queixas vocais durante as apresentações, do que nas atividades cotidianas do uso da voz, sugerindo que essa diferença é gerada pela exigência do sistema fonatório durante a atuação no teatro⁽¹⁾.

Na prática clínica, geralmente, as queixas comuns dos atores estão relacionadas à presença de sensações físicas desagradáveis, associadas à produção vocal. Em muitos casos,

são os sintomas físicos que os conduzem a procurar um médico ou um fonoaudiólogo para avaliação da voz^(13,14).

Os questionários de autoavaliação vocal são conhecidos, tanto na clínica, quanto na comunidade científica. São utilizados como padrão de referência nos procedimentos de triagem, investigam a magnitude do problema de voz na vida do cliente e auxiliam na avaliação da eficácia do tratamento realizado⁽¹⁵⁾.

Dentre esses instrumentos, a Escala de Sintomas Vocais (ESV) avalia a autopercepção dos sintomas vocais e o impacto produzido por um distúrbio de voz. É considerado um questionário robusto para uso em procedimentos clínicos e de pesquisa^(16,17). Além disso, pode ser usado como padrão de referência para identificar indivíduos com e sem problemas de voz autorrelatados⁽¹⁸⁾. A Escala de Desconforto do Trato Vocal (EDTV) é um instrumento de autoavaliação que procura identificar a percepção sensorial de desconforto no trato vocal, de acordo com a frequência e a intensidade dos sintomas. Utiliza oito descritores qualitativos: queimação, aperto, secura, garganta dolorida, coceira, garganta sensível, garganta irritada e bola na garganta. É o único instrumento de autoavaliação vocal que investiga, especificamente, os sintomas de desconforto no trato vocal^(18,19). O Índice de Desvantagem Vocal-10 (IDV-10), validado no português brasileiro, é composto de dez perguntas que analisam as possíveis desvantagens relacionadas a problemas vocais dos participantes nas atividades do cotidiano^(20,21).

Desta forma, cabe ressaltar que a alta exigência vocal dos atores profissionais de teatro associada, muitas vezes, a condições desfavoráveis de produção da voz pode desencadear possíveis problemas vocais que trarão impacto negativo, tanto à saúde, como ao desempenho artístico desses indivíduos. Torna-se fundamental, portanto, buscar formas de detectar precocemente as queixas, com o objetivo de prevenir o aparecimento de problemas vocais. Considerando que os protocolos de autoavaliação podem ser usados para esse fim e são instrumentos de fácil utilização, parece interessante investigar sua aplicação junto à população descrita neste estudo.

Sendo assim, esta pesquisa teve como objetivos: investigar a percepção de queixa vocal em atores profissionais no uso profissional da voz de teatro; correlacionar a presença de queixa vocal com três protocolos de autoavaliação do impacto de uma alteração vocal: Escala de Sintomas Vocais (ESV), Escala de Desconforto do Trato Vocal (EDTV) e Índice de Desvantagem Vocal - 10 (IDV-10); verificar quais desses protocolos são mais robustos à detecção do impacto de uma possível disfonia nessa população.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, transversal e observacional. Esta pesquisa foi aprovada previamente pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Taubaté - CEP-UNITAU, sob o protocolo 2.191.729. Todos os participantes leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os critérios de inclusão utilizados foram: idade mínima de 18 anos, inscrição na Delegacia Regional do Trabalho – DRT, ambos os gêneros, com ou sem queixa vocal, atuação profissional em peças teatrais há, pelo menos, um ano, estar em cartaz durante o período da coleta de dados e questionários de autoavaliação do impacto da disfonia respondidos de forma completa. Os critérios de exclusão foram: menor de 18 anos, atuação exclusiva em televisão e teatro musical.

Os sujeitos foram recrutados por meio de redes sociais, via internet e formulário *on-line* Google, por um período de 60 dias. Os atores que preencheram os critérios de inclusão vieram do Sindicato dos Artistas e Técnicos em Diversões de São Paulo (SATED-SP), Secretaria da Cultura de Osasco, Teatro Escola Macunaíma, Teatro Comunne e do Grupo de Teatro Autônomo de Maceió.

Um questionário de dados sociodemográficos foi utilizado para caracterização dos participantes e continha informações sobre a atividade profissional do ator de teatro, se exercia outras atividades laborais, tempo de atuação no teatro profissional e se apresentava percepção de queixa vocal no uso da voz falada profissional (Anexo 1).

A partir dos critérios de inclusão adotados, a amostra da pesquisa consistiu de 75 participantes, 37 do gênero feminino e 38 do masculino, faixa etária de 18 a 64 anos e tempo de atuação no teatro profissional de dois a 45 anos. Os participantes foram divididos em dois grupos, de acordo com a presença ou ausência de queixa vocal: grupo com queixa vocal – GCQ e grupo sem queixa vocal – GSQ. O GCQ foi composto por 19 atores com queixa autorreferida, 11 mulheres e oito homens, idade de 19 a 61 anos e mediana de 39 anos. O tempo de atuação profissional no teatro variou de dois a 45 anos. Nesse grupo, dois dos sujeitos (10,5%) trabalhavam de dois a cinco anos, cinco (26,3%) de seis a dez anos, seis (31,6%) de 11 a 20 anos, três (15,8%) de 21 a 30 anos e três (15,8%) de 30 a 45 anos. Quanto à atividade profissional, três (15,78%) trabalhavam exclusivamente como atores de teatro, dois (10,52%) como atores de teatro e de televisão e 14 (73,68%) como atores de teatro e outras atividades laborais, como dublador, apresentador e professor.

O GSQ foi formado por 56 atores, 26 mulheres e 30 homens, idade de 18 a 64 anos, mediana de 38 anos. O tempo de atuação profissional no teatro variou de dois a 45 anos. Nesse grupo, dez (17,9%) indivíduos trabalhavam de dois a cinco anos, oito (14,3%) de seis a dez anos, 20 (35,7%) de 11 a 20 anos, 15 (26,8%) de 21 a 30 anos e três (5,4%) de 30 a 45 anos. Quanto à atividade profissional, 11 (19,64%) trabalhavam exclusivamente como atores de teatro, quatro (8,77%) trabalhavam como atores de teatro e de televisão e 41 (73,21%) como atores de teatro e outras atividades laborais, tais como dublador, assistente de direção, artesão, diretor de teatro, jornalista, locutor, contador de história, *marketing*, empreendedorismo e professor.

Para verificar a presença de sintomas vocais e desvantagem vocal em atores profissionais de teatro, foram utilizadas as pontuações do escore total da Escala de Sintomas Vocais (ESV) e do Índice de Desvantagem Vocal -10 (IDV-10), em ambos os grupos. Posteriormente, cada pontuação foi comparada com suas respectivas notas de corte, 16 pontos para a ESV e 7,5 pontos para IDV-10⁽¹⁷⁾.

A pontuação do escore total da EDTV não apresenta nota de corte, por se tratar de um instrumento não validado. Sendo assim, a presença de desconforto de trato vocal percebido em atores com e sem queixa vocal autorreferida é dada pelas frequências absoluta e relativa dos dados coletados.

Protocolos de autoavaliação do impacto da disфонia

Os três protocolos de autoavaliação do impacto da disфонia utilizados foram: Escala de Sintomas Vocais – ESV⁽¹⁶⁾, Escala

de Desconforto do Trato Vocal – EDTV⁽¹⁹⁾ e o Índice de Desvantagem Vocal 10 - IDV-10⁽²¹⁾.

A Escala de Sintomas Vocais - ESV⁽¹⁶⁾ é um instrumento de autoavaliação com 30 afirmativas que são analisadas de acordo com a frequência de ocorrência. Os sujeitos foram orientados a assinalar a frequência de ocorrência de cada sintoma numa escala de Likert, que varia de 0 a 4, sendo que 0 corresponde a nunca e 4, a sempre. Foi calculado o escore total, por meio de somatório simples.

A Escala de Desconforto de Trato Vocal – EDTV⁽¹⁹⁾ é composta por oito descritores qualitativos (sintomas), sendo que cada um deles possui sete variações de frequência e intensidade. Os sujeitos foram orientados a assinalar a frequência de sensação do desconforto numa escala de Likert, que varia de 0 a 6, sendo que 0 corresponde a nunca e 6, sempre. Nessa mesma escala, os participantes foram orientados a assinalar a intensidade da sensação do desconforto, numa escala de Likert, que varia de 0 a 6, sendo que 0 corresponde a nunca e 6, intensidade extrema. O objetivo dessa escala é determinar a frequência e a intensidade com que esses sintomas aparecem.

O Índice de Desvantagem Vocal 10 – IDV-10⁽²¹⁾ é composto por dez perguntas e tem o objetivo de mostrar como um problema de voz pode interferir nas atividades de vida diária, sendo que, quanto maior o escore, maior será a desvantagem vocal. Os indivíduos foram orientados a assinalar a resposta que melhor descrevia sua voz e o efeito dela no dia a dia, entre nunca e sempre, em uma escala de Likert, que varia de 0 a 4, sendo que 0 corresponde a nunca e 4, sempre. Foi calculado o escore do domínio total do protocolo, por meio de somatório simples.

Análise estatística

Os dados dos questionários foram digitados em uma planilha MS-Excel® (Microsoft Corporation, São Paulo, SP, 2010, Brasil) e, posteriormente, se realizou a análise estatística descritiva.

A partir dos dados coletados, foi possível realizar a correlação entre a presença ou ausência de queixa vocal autorreferida pelos atores e os três protocolos de autoavaliação. Para tanto, utilizou-se o Teste de Correlação de Spearman.

Para ambos os grupos, GCQ e GSQ, foi realizada a correlação entre a pontuação total da ESV com a da EDTV, em frequência e intensidade, da ESV com a do IDV-10, do IDV-10 com a da EDTV, em frequência e intensidade, e da EDTV com a EDTV em frequência e intensidade.

O grau das correlações seguiu a seguinte classificação: 0,1 – 0,2, correlação muito baixa; 0,2 – 0,4, baixa correlação; 0,4 a 0,6, correlação moderada; 0,6 a 0,8, correlação forte e > 0,8, alta correlação entre as variáveis⁽²²⁾.

A análise estatística descritiva e inferencial foi realizada com a utilização dos *softwares* JMP/SAS, versão 14 e o STATA, versão 15.1. Para todos os testes estatísticos, o nível de significância estabelecido (alfa) foi de 5%.

Para as variáveis categóricas, foram calculadas as frequências absolutas e relativas. Para as variáveis numéricas, foram calculados os elementos de tendência central e variabilidade, sendo que suas distribuições normais foram avaliadas pelo teste de Shapiro–Wilk. Este evidenciou que os dados da amostra não possuíam distribuição normal. Sendo assim, foram utilizados testes não paramétricos. Os dados foram descritos utilizando mediana e quartis.

Para a realização da estatística inferencial, a depender da avaliação e de associação, correlação ou comparação, foi utilizado o teste Exato de Fisher, Correlação de Spearman ou teste de Wilcoxon, respectivamente. Quando as variáveis categóricas possuíam apenas duas categorias cada, a opção foi pelo teste Exato de Fisher. Quando as duas variáveis no estudo de associação eram numéricas, a opção foi pela Correlação de Spearman. A comparação da pontuação entre os grupos foi realizada pelo teste de Wilcoxon.

RESULTADOS

Queixa vocal autorreferida

A percepção de queixa vocal autorreferida esteve presente em 19 dos 75 atores que participaram da pesquisa. A partir desse resultado, o GCQ foi composto por 19 (25,33%) atores e o GSQ, formado por 56 (74,67%) participantes (Tabela 1).

Protocolos de autoavaliação do impacto da disfonia

O escore mediano da Escala de Sintomas Vocais - ESV no GCQ foi de 27 pontos, enquanto o do GSQ foi de 13,5 pontos. Portanto, o GCQ apresentou mais sintomas vocais que o GSQ.

Na Escala de Desconforto do Trato Vocal (EDTV), o GCQ apresentou escore mediano de 10 pontos para a frequência e de 12 pontos para a intensidade dos sintomas. No GSQ, o escore

Tabela 1. Queixa vocal autorreferida por atores de teatro durante atuação profissional

Percepção de Queixa Vocal	N	%
GCQ	19	25,33
GSQ	56	74,67
Total	75	100

Legenda: N = número de participantes; % = porcentagem; GCQ = grupo com queixa vocal autorreferida; GSQ = grupo sem queixa vocal autorreferida

Tabela 2. Escores da Escala de Sintomas Vocais, da Escala de Desconforto do Trato Vocal e do Índice de Desvantagem Vocal, nos grupos de atores com e sem queixa vocal autorreferida

Protocolo	Grupo	Casos	Mínimo	1º Quartil	Mediana	2º Quartil	Máximo	Valor de p
ESV	GCQ	19	12	16	27	35	52	<0,0001*
	GSQ	56	1	7	13,5	20	31	
EDTV	Frequência	GCQ	19	10	10	16	24	<0,0001*
		GSQ	56	2	4	8,75	21	
	Intensidade	GCQ	19	6	12	18	28	0,0004*
		GSQ	56	2	5	9,75	25	
IDV-10	GCQ	19	0	2	4	11	15	0,0149*
	GSQ	56	0	1	2,5	4	10	

*Valor estatisticamente significativo ($p \leq 0,05$) – Teste de Wilcoxon

Legenda: ESV = Escala de Sintomas Vocais; EDTV = Escala de Desconforto do Trato Vocal (frequência e intensidade); IDV-10 = Índice de Desvantagem Vocal -10; GCQ = grupo com queixa vocal autorreferida; GSQ = grupo sem queixa vocal autorreferida

mediano foi de 4 pontos para a frequência e de 5 pontos para a intensidade dos sintomas, diferença estatisticamente significativa entre os grupos.

No Índice de desvantagem vocal (IDV-10), o GCQ apresentou escore mediano de 4 pontos e o GSQ de 2,5 pontos. (Tabela 2).

Correlações entre os protocolos de autoavaliação de acordo com os grupos com e sem queixa vocal

Para o grupo de atores de teatro com queixa vocal autorreferida - GCQ, destacou-se a forte correlação positiva entre ESV e IDV-10 (0,7737, $p=0,0001^*$) e correlação alta entre EDTV frequência e EDTV intensidade (0,912, $p<0,0001$). Quanto ao grupo de atores de teatro sem queixa vocal - GSQ, observou-se correlação moderada entre ESV e EDTV frequência (0,5714; $p=0,000$) e EDTV intensidade (0,5704; $p=0,000$); correlação moderada entre ESV e IDV-10 (0,4331; $p=0,0009$) e correlação alta entre EDTV frequência e EDTV intensidade (0,9123; $p=<0,0001$), como mostra a Tabela 3.

DISCUSSÃO

As alterações de voz identificadas por fonoaudiólogos ou por médicos nem sempre são percebidas da mesma forma pelos profissionais da voz. O uso de protocolos de autoavaliação possibilita que o clínico compreenda o impacto de um problema de voz sob a perspectiva do paciente.

Nesse contexto, o presente estudo teve como objetivos investigar a percepção de queixa vocal em atores de teatro, correlacionar essa percepção com três importantes protocolos de autoavaliação – ESV⁽¹⁶⁾, EDTV⁽¹⁹⁾ e IDV-10⁽²¹⁾ e verificar quais os protocolos mais robustos na detecção do impacto de uma possível alteração vocal nessa população.

Optou-se por três protocolos de autoavaliação do impacto da disfonia, que são comumente utilizados na prática clínica e em pesquisas, de fácil aplicação e úteis para os objetivos a que se propõem avaliar^(16,19,21).

Sendo assim, para investigar os sintomas vocais, selecionou-se a Escala de Sintomas Vocais (ESV), que avalia a autopercepção

Tabela 3. Correlações entre Escala de Sintomas Vocais, Escala de Desconforto do Trato Vocal e Índice de Desvantagem Vocal -10 em atores profissionais de teatro com e sem queixa vocal autorreferida

Grupo	Protocolos	Correlação	Valor de p
GCQ	ESV x EDTV		
	Frequência	0,3311	0,1661
	Intensidade	0,3563	0,1343
	ESV x IDV-10	0,7737	0,0001*
	IDV-10 x EDTV		
	Frequência	0,3751	0,1135
	Intensidade	0,3435	0,1498
	EDTV x EDTV		
GSQ	Frequência x Intensidade	0,9123	<0,0001*
	ESV x EDTV		
	Frequência	0,5714	<0,0001*
	Intensidade	0,5704	<0,0001*
	ESV x IDV-10	0,4331	0,0009*
	IDV-10 x EDTV		
	Frequência	0,0804	0,5557
	Intensidade	0,1619	0,2332
	EDTV x EDTV		
	Frequência x Intensidade	0,9123	<0,0001*

*Valor estatisticamente significativo ($p \leq 0,05$) – Teste de Wilcoxon e Correlação de Spearman

Legenda: ESV = Escala de Sintomas Vocais; EDTV = Escala de Desconforto do Trato vocal; IDV -10 = Índice de Desvantagem Vocal -10; GCQ = grupo com queixa vocal autorreferida; GSQ = grupo sem queixa vocal autorreferida

dos sintomas vocais e é considerada um classificador perfeito^(16,17). Para o desconforto vocal, selecionou-se a Escala de Desconforto do Trato Vocal (EDTV), que procura identificar a percepção sensorial de desconforto de trato vocal⁽¹⁹⁾. Para a desvantagem vocal, escolheu-se o IDV-10, que é um questionário que fornece informações sobre a produção de voz e o impacto vocal no cotidiano^(20,21).

Como nenhum outro estudo avaliou a relação entre esses três protocolos de autoavaliação em atores profissionais de teatro, a discussão deste estudo baseia-se nos resultados das pesquisas que fizeram uso dos instrumentos de autoavaliação do impacto da disfonia. Consideraram-se, também, as pesquisas realizadas a partir dos resultados das correlações entre a ESV com a EDTV em pacientes disfônicos. Além disso, não foram encontrados, na literatura, estudos que correlacionassem a ESV com o IDV-10.

O presente estudo apontou que 25,33% dos atores profissionais de teatro, em cartaz, apresentaram queixa na voz falada profissional. Os dados mostraram porcentagem menor de queixa vocal entre os atores de teatro, do que no estudo conduzido por D'haeseleer et al.⁽⁸⁾, que, ao analisarem 33 atores profissionais de teatro em Flandres (Bélgica), verificaram que 34,6% dos atores tinham queixa vocal⁽⁸⁾.

Os resultados da atual pesquisa sugerem que a presença de queixa vocal não impede a atuação profissional do ator de teatro. Contudo, o acompanhamento do fonoaudiólogo especializado na área de voz pode auxiliar a melhora da voz, maximizando o desempenho durante a atuação teatral. Também é possível inferir que o fonoaudiólogo que atua com esse público pode orientá-lo a ficar mais atento às queixas, pois elas já podem ser um sinal de alerta sobre a saúde de um de seus instrumentos de trabalho, a voz. Assim, o ator deve valorizar qualquer dificuldade vocal e buscar orientação, ou, se necessário, o tratamento, antes que um problema de fato se instale.

Com relação à ESV (Tabela 2), no GCQ foi observado que o escore mediano foi de 27 pontos para a autoavaliação de sintomas vocais. No grupo de atores sem queixa vocal autorreferida (GSQ), os escores medianos foram de 13,5 pontos. Os resultados referentes ao GCQ reafirmam os achados do mapeamento de risco vocal em coralistas amadores, sendo que 51,5% da amostra apresentaram 16 pontos na ESV⁽²³⁾. Os dados do presente estudo mostraram que o GCQ apresenta risco para disfonia, já que apresentou pontuação maior que a nota de corte de 16 pontos, preconizada para o ESV. Nessa escala, pontuação total maior do que 16 pontos separou indivíduos com disfonia dos sujeitos vocalmente saudáveis⁽¹⁷⁾. Sendo assim, pelo menos 50% dos participantes desta pesquisa, com queixa vocal autorreferida, apresentam risco vocal, embora continuem atuando. Este fato pode comprometer tanto o desempenho, quanto a saúde vocal desses artistas e sugerem a necessidade de investir nos cuidados vocais durante a trajetória profissional.

O GCQ apresentou valor mediano de 10 pontos na EDTV frequência e de 12 pontos na EDTV intensidade. Os respectivos dados divergem da pesquisa referente aos sintomas de desconforto do trato vocal em pacientes com diferentes distúrbios da voz, na qual os resultados informaram a média de 4,1 de sintomas de desconforto de trato vocal em indivíduos com distúrbios vocais de diferentes etiologias⁽¹⁴⁾. A elevada pontuação encontrada no estudo pode estar relacionada ao uso da voz durante a atividade profissional, gerada pela alta demanda imposta pela profissão. Além disso, os atores de teatro frequentemente apresentam uso intensivo da região da musculatura laringea e perilaringea^(5,6) e, assim, podem desenvolver comprometimento do aparelho fonador e da saúde vocal, o que sugere que esse grupo pode apresentar risco para desenvolver o quadro de disfonia por tensão musculoesquelética.

O GSQ apresentou um número mediano de 4 pontos da EDTV frequência e 5 na EDTV intensidade (Tabela 2), resultado que se assemelha ao estudo sobre a voz de atores profissionais de teatro, que constatou o número de 4,5 sintomas de desconforto de trato vocal na população estudada⁽⁸⁾. Portanto, devido à exigência vocal relacionada aos atores profissionais de teatro, sugere-se que os sintomas relacionados ao trato vocal sejam considerados para uma abordagem mais específica para essa categoria profissional.

Quanto ao IDV-10 (Tabela 2), o GCQ apresentou valor mediano de 4 pontos no escore total. Com relação ao GSQ, observou-se que o escore mediano foi de 2,5 pontos ($p=0,0149$). Na presente pesquisa, ambos os grupos apresentaram o escore mediano do IDV-10 inferior ao valor de corte estabelecido pela literatura, 7,5 pontos⁽¹⁷⁾. Esses dados se relacionam com o estudo sobre atores profissionais de teatro, em que 96% da amostra obtiveram pontuação inferior à nota de corte do Índice de Desvantagem Vocal – IDV^(8,17) e não reconheceram a desvantagem vocal, mesmo com alta prevalência de queixas, sugerindo que o IDV não é suficientemente sensível para esse grupo específico de artistas vocais de elite⁽⁸⁾. Além disso, a pesquisa atual evidenciou uma diferença estatisticamente significativa entre os escores medianos dos grupos com e sem queixa vocal, indicando que os valores da nota de corte diferiram entre os grupos. Assim, sugere-se que, embora a pontuação mediana do IDV-10 esteja abaixo da nota de corte em ambos os grupos, ainda assim a diferença entre eles foi significativa.

A correlação entre ESV e IDV-10 mostrou-se forte e significativa no GCQ e moderada no GSQ (Tabela 3). Esses dados confirmam os achados da pesquisa que comparou a ESV

com o IDV, pré e pós-remoção de lesões nas pregas vocais em pacientes com alterações benignas de laringe⁽²⁴⁾ e houve redução nos escores dos dois instrumentos pós-intervenção. Os resultados encontrados na literatura indicam a presença de correlação positiva entre os instrumentos utilizados⁽²⁴⁾. Os dados da presente pesquisa sugerem que a ESV seja mais robusta à identificação das queixas vocais nessa população de atores profissionais de teatro.

Foram observadas correlações muito fortes e significativas na EDTV frequência e EDTV intensidade, no GCQ e no GSQ (Tabela 3). Esses dados concordam com os de uma pesquisa sobre a aplicabilidade da escala de desconforto de trato vocal, em que os resultados encontrados revelaram alta correlação na EDTV em frequência e intensidade, no pré e no pós-tratamento de indivíduos que usam a voz profissionalmente, indicando que a EDTV é uma ferramenta útil para o monitoramento do paciente com disfonia ocupacional⁽²⁵⁾. Sendo assim, os dados sugerem que quanto mais intenso for um sintoma vocal, provavelmente a frequência de ocorrência desse sintoma será maior. Logo, os dados obtidos neste estudo ratificam a importância de investigar elementos qualitativos na pesquisa da autoavaliação do impacto de um problema de voz. Além disso, a análise estatística sinalizou uma forte característica de similaridade nas escalas de EDTV frequência e EDTV intensidade de ambos os grupos, podendo-se optar pelo uso de uma delas, EDTV frequência ou EDTV intensidade.

A correlação entre ESV e EDTV (frequência e intensidade), no GCQ, não foi significativa (Tabela 3) resultado que está de acordo com estudo que analisou a correlação entre a ESV e a EDTV nas disfonias orgânicas e comportamentais, em que não houve correlação entre os instrumentos⁽²⁶⁾.

Houve correlação moderada entre ESV e EDTV (frequência e intensidade) no GSQ (Tabela 3), porém, não foram identificadas outras pesquisas que levantassem essas correlações em grupos da elite vocal, sem queixa de voz. Por isso, utilizou-se como base a pesquisa que correlacionou a Escala de Desconforto de Trato Vocal-EDTV e a Escala de Sintomas Vocais-ESV na avaliação de pacientes disfônicos⁽¹⁸⁾. Tal estudo concluiu que a ESV é um instrumento robusto e que há uma correlação moderada e positiva entre a ESV e a EDTV em pacientes disfônicos⁽¹⁸⁾. Considerando as características de cada instrumento, a correlação entre eles sugere a possibilidade de usar a EDTV para avaliar e monitorar os sintomas de desconforto em profissionais da voz com alta performance vocal. Além disso, a correlação moderadamente positiva entre a pontuação total da ESV e da EDTV indica que a prevalência desses sintomas pode afetar a autopercepção do impacto do distúrbio vocal em diferentes aspectos da vida dessa população.

Os resultados da presente pesquisa sugerem que a ESV seja um protocolo mais robusto na autoavaliação de atores de teatro. Sugerem, também, o uso do protocolo EDTV na avaliação clínica para a pesquisa de dados qualitativos na área de voz em atores profissionais de teatro, em razão da alta correlação entre frequência e intensidade da escala de desconforto do trato vocal nos grupos pesquisados.

Os dados encontrados nesta pesquisa são provenientes de protocolos que não foram originalmente elaborados especificamente para aplicação aos profissionais da voz. No entanto, eles oferecem informações que podem ser relacionadas à intervenção fonoaudiológica junto a esse público, apontando caminhos a serem investigados e direções a serem tomadas na atuação junto ao profissional da voz.

O desenho do presente estudo apresenta algumas limitações, já que não foram discutidas variáveis relacionadas ao gênero, idade e tempo de atuação profissional. Além disso, é importante salientar que 73% do total dos participantes da amostra trabalhavam como atores profissionais de teatro e exerciam outras atividades laborais. Nesse contexto, a literatura^(1,6,7,9) orienta que os usuários da voz profissional necessitam de maior cuidado com relação ao uso da voz, frente à população no geral.

Para pesquisas futuras, sugere-se ampliar o número de participantes da amostra, bem como o estabelecimento de faixas etárias e a investigação da demanda imposta ao uso vocal, para que seja preservada a consistência das respostas. Indica-se, também, que, nos critérios de exclusão, sejam considerados os participantes que apresentem algum problema de voz organofuncional.

CONCLUSÃO

Neste estudo, 25% dos atores profissionais de teatro apresentaram queixa vocal. A correlação entre a presença de queixa vocal e os protocolos de autoavaliação foi positiva e variou de moderada à forte. Para o grupo com queixa vocal, a ESV e a EDTV foram instrumentos mais robustos à detecção do impacto de uma possível disfonia.

AGRADECIMENTOS

Às agências e aos grupos de teatro, que permitiram o contato com os seus profissionais, aos atores de teatro, pela participação no estudo e ao Centro de Estudos da Voz, por viabilizar esta pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. Goulart BN, Vilanova JR. Professional theatre actors: environmental and socio-occupational use of voice. *J Soc Bras Fonoaudiol*. 2011 Set;23(3):271-6. <http://dx.doi.org/10.1590/S2179-64912011000300014>. PMID:22012163.
2. Hoffman-Ruddy B, Lehman J, Crandell C, Ingram D, Sapienza C. Laryngostroboscopic, acoustic, and environmental characteristics of high-risk vocal performers. *J Voice*. 2001 Dez;15(4):543-52. [http://dx.doi.org/10.1016/S0892-1997\(01\)00054-6](http://dx.doi.org/10.1016/S0892-1997(01)00054-6). PMID:11792030.
3. Behlau M, Feijó D, Madazio G, Rehder MI, Azevedo R, Ferreira AE. Voz profissional: aspectos gerais e atuação fonoaudiológica. In: Behlau M, organizadora. *Voz: o livro do especialista*. Vol. 2. Rio de Janeiro: Revinter; 2005. p. 287-407.
4. Gayotto LHC, Castro AMA. Trabalho fonoaudiológico com atores. In: Oliveira IB, Almeida AAF, Raize T, Behlau M, organizadores. *Atuação fonoaudiológica em voz profissional*. São Paulo: Roca; 2011. p. 127-139.
5. Roy N, Ryker KS, Bless DM. Vocal violence in actors: an investigation into its acoustic consequences and the effects of hygienic laryngeal release training. *J Voice*. 2000 Jun;14(2):215-30. [http://dx.doi.org/10.1016/S0892-1997\(00\)80029-6](http://dx.doi.org/10.1016/S0892-1997(00)80029-6). PMID:10875573.
6. Pinczower R, Oates J. Vocal projection in actors: the long-term average spectral features that distinguish comfortable acting voice from voicing

- with maximal projection in male actors. *J Voice*. 2005 Set;19(3):440-53. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jvoice.2004.07.002>. PMID:16102670.
7. Zeine L, Waltar KL. The voice and its care: survey findings from actors' perspectives. *J Voice*. 2002 Jun;16(2):229-43. [http://dx.doi.org/10.1016/S0892-1997\(02\)00092-9](http://dx.doi.org/10.1016/S0892-1997(02)00092-9). PMID:12150375.
 8. D'haeseleer E, Meerschman I, Claeys S, Leyns C, Daelman J, Van Lierde K. Vocal quality in theater actors. *J Voice*. 2017 Jul;31(4):510.e7-14. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jvoice.2016.11.008>. PMID:27979333.
 9. Ferreira LP, Souza GZ, Santos J, Ferraz PRR, Martz ML. Voz do ator: associação entre sintomas vocais e hábitos de vida. *Audiol Commun Res*. 2019;24:e2093. <http://dx.doi.org/10.1590/2317-6431-2018-2093>.
 10. Kitch JA, Oates J. The perceptual features of vocal fatigue as self-reported by a group of actors and singers. *J Voice*. 1994 Set;8(3):207-14. [http://dx.doi.org/10.1016/S0892-1997\(05\)80291-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0892-1997(05)80291-7). PMID:7987422.
 11. Novak A, Dlouha O, Capkova B, Vohradnik M. Voice fatigue after theater performance in actors. *Folia Phoniatr*. 1991;43(2):74-8. <http://dx.doi.org/10.1159/000266114>. PMID:1916549.
 12. Luyten A, Bruneel L, Meerschman I, D'haeseleer E, Behlau M, Coffé C, et al. Prevalence of vocal tract discomfort in the Flemish population without self-perceived voice disorders. *J Voice*. 2016 Maio;30(3):308-14. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jvoice.2015.04.017>. PMID:26025618.
 13. Verdolini K, Ramig LO. Review: occupational risks for voice problems. *Logoped Phoniatr Vocol*. 2001;26(1):37-46. <http://dx.doi.org/10.1080/14015430119969>. PMID:11432413.
 14. Lopes LW, Cabral GF, Almeida AAF. Vocal tract discomfort symptoms in patients with different voice disorders. *J Voice*. 2015 Maio;29(3):317-23. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jvoice.2014.07.013>. PMID:25499523.
 15. Roy N, Barkmeier-Kraemer J, Eadie T, Sivasankar MP, Mehta D, Paul D, et al. Evidence-based clinical voice assessment: a systematic review. *Am J Speech Lang Pathol*. 2013 Maio;22(2):212-26. [http://dx.doi.org/10.1044/1058-0360\(2012/12-0014\)](http://dx.doi.org/10.1044/1058-0360(2012/12-0014)). PMID:23184134.
 16. Moreti F, Zambon F, Oliveira G, Behlau M. Cross-cultural adaptation, validation, and cutoff values of the Brazilian version of the Voice Symptom Scale-VoiSS. *J Voice*. 2014 Jul;28(4):458-68. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jvoice.2013.11.009>. PMID:24560004.
 17. Behlau M, Madazio G, Moreti F, Oliveira G, Santos LMA, Paulinelli BR, et al. Efficiency and cutoff values of self-assessment instruments on the impact of a voice problem. *J Voice*. 2016 Jul;30(4):506.e9-18. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jvoice.2015.05.022>. PMID:26168902.
 18. Lopes LW, Florencio VO, Silva POC, da Nóbrega E, Ugulino ACN, Almeida AA. Vocal tract discomfort scale (VTDS) and voice symptom scale (VoiSS) in the evaluation of patients with voice disorders. *J Voice*. 2019 Maio;33(3):381.e23-32. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jvoice.2017.11.018>. PMID:29306526.
 19. Rodrigues G, Zambon F, Mathieson L, Behlau M. Vocal tract discomfort in teachers: its relationship to self-reported voice disorders. *J Voice*. 2013 Jul;27(4):473-80. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jvoice.2013.01.005>. PMID:23528674.
 20. Rosen CA, Lee AS, Osborne J, Zullo T, Murry T. Development and validation of the voice handicap index-10. *Laryngoscope*. 2004 Set;114(9):1549-56. <http://dx.doi.org/10.1097/00005537-200409000-00009>. PMID:15475780.
 21. Costa T, Oliveira G, Behlau M. Validation of the Voice Handicap Index: 10 (VHI-10) to the Brazilian Portuguese. *CoDAS*. 2013;25(5):482-5. <http://dx.doi.org/10.1590/S2317-17822013000500013>. PMID:24408554.
 22. Bartz AE. Basic statistical concepts. 4th ed. Indianapolis: Macmillan Publishing; 1998. 487 p.
 23. Rosa M, Behlau M. Mapping of vocal risk in amateur choir. *J Voice*. 2017 Jan;31(1):118.e1-11. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jvoice.2016.03.002>. PMID:27055399.
 24. Kiagiadaki DE, Chimona TS, Chlouverakis GI, Stylianou Y, Proimos EK, Papadakis CE, et al. Evaluating the outcome of phonosurgery: comparing the role of VHI and VoiSS questionnaires in the Greek language. *J Voice*. 2012 Maio;26(3):372-7. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jvoice.2011.05.002>. PMID:21839613.
 25. Woźnicka E, Niebudek-Bogusz E, Kwiecień J, Wiktorowicz J, Sliwińska-Kowalska M. Applicability of the vocal tract discomfort (VTD) scale in evaluating the effects of voice therapy of occupational voice disorders. *Med Pr*. 2012;63(2):141-52. PMID:22779321.
 26. Behlau M, Zambon F, Moreti F, Oliveira G, Couto EB Jr. Voice self-assessment protocols: different trends among organic and behavioral dysphonias. *J Voice*. 2017 Jan;31(1):112.e13-27. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jvoice.2016.03.014>. PMID:27210475.

Anexo 1. Questionário sociodemográfico e de avaliação vocal autorreferida**QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E DE AVALIAÇÃO VOCAL AUTORREFERIDA****A) Dados de identificação**

Nome: _____

Data de nascimento: _____ Idade atual: _____

Sexo: Feminino () Masculino ()

Possui DRT? Sim () Não ()

QUESTIONÁRIO**B) Atuação profissional**

() Ator de teatro

() Ator de teatro musical

() Ator de televisão

() Ator de teatro e de teatro musical

() Ator teatro de teatro e de televisão

() Ator de teatro e outra atividade laboral?

Além de ator de teatro, qual a outra atividade laboral realiza? _____

C) Tempo de atuação profissional em teatro

() Um ano ou mais - Qual o tempo de atuação profissional em teatro? _____

() Menos de um ano

D) Queixa vocal autorreferida

Apresenta queixa vocal no uso da voz falada profissional? Sim () Não ()

Legenda: DRT = registro profissional emitido pela Delegacia Regional do Trabalho