

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
PUC-SP

Andréia Estér Puhl

**Tabagismo e ingesta alcoólica: prevalência em professores,
teleoperadores, cantores e atores**

MESTRADO EM FONOAUDIOLOGIA

São Paulo
2010

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
PUC-SP

Andréia Estér Puhl

**Tabagismo e ingesta alcoólica: prevalência em professores,
teleoperadores, cantores e atores**

Dissertação apresentada à Banca Examinadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como exigência parcial para obtenção do título de MESTRE em Fonoaudiologia, sob a orientação da Prof^a. Dr^a. Marta Assumpção de Andrada e Silva.

São Paulo
2010

BANCA EXAMINADORA

Aprovada em ____ / ____ / ____

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto em sua forma impressa, como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da tese/dissertação.

PUHL, Andréia Estér

Tabagismo e ingesta alcoólica: prevalência em professores, teleoperadores, cantores e atores /

Andréia Estér Puhl – São Paulo, 2010.

Viii, 56 f.

Dissertação (Mestrado) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – Programa de Pós-Graduação em Fonoaudiologia

Smoking and alcohol intake: prevalence among teachers, call center operators, singers and actors.

1. Voz 2. Tabagismo 3. Bebidas alcoólicas

*“Amigos meus, está chegando a hora
Em que a tristeza aproveita pra entrar
E todos nós vamos ter que ir embora
Pra vida lá fora continuar
Tem sempre aquele
Que toma mais uma no bar
Tem sempre um outro
Que vai direitinho pro lar
Mas tem também
Uma sala que está vazia
Sem luz, sem amor, sombria
Prontinha pro show voltar
E em novo dia
A gente ver novamente
A sala se encher de gente
Pra gente comemorar”*

Vinícius de Moraes

Dedico aos meus queridos pais, Izolde e Hermeto, que com suas doces palavras, nos fizeram acreditar, desde a infância, que nada é impossível para o ser humano que crê na sua capacidade.

AGRADECIMENTO ESPECIAL

À minha querida orientadora, Prof^a. Dr^a. Marta Assumpção de Andrada e Silva, que me acolheu, desde o primeiro dia na PUC, e me acalmou e aconselhou nos momentos de angústia. Pela paciência, correções, disponibilidade, até mesmo nos finais de semana, pelo exemplo de competência e pelas aulas maravilhosas. Obrigada professora Marta, por ter sido muito mais que uma orientadora.

*“Eu agradeço
Eu agradeço a você
Muito obrigado por toda a beleza
que você nos deu
Sua presença, eu reconheço
Foi a melhor recompensa
Que a vida nos ofereceu
Foi muito lindo
Você ter vindo
Sempre ajudando, sorrindo,
dizendo
Que não tem de quê
Eu agradeço, eu agradeço
Você ter me virado do avesso
E ensinado a viver
Eu reconheço que não tem preço
Gente que gosta de gente assim
feito você”*

Vinícius de Moraes

Agradecimentos

Ao Alexandre, pelo carinho, paciência, confiança e infinito apoio. Sem você a realização deste sonho não seria possível.

Ao meu querido irmão, Rodrigo, pela sua coragem de, junto comigo, sair do interior de Santo Cristo para enfrentar os desafios e incertezas de uma cidade maior, em busca de uma vida mais digna. Por muitas dificuldades passamos, sem nunca perder o entusiasmo, a alegria de viver e a certeza de um amanhã melhor.

À minha cunhada, Lidiane, por ter me ensinado, com seu exemplo, que é possível enfrentar a angústia e a tristeza com serenidade e um sorriso nos lábios, mesmo com o coração em pedaços.

À minha irmã de coração, Andréia Dalla Chiesa, por reservar aquele cantinho secreto em seu coração, onde guarda meus anseios e dúvidas mais íntimos, e por me presentear com um lindo afilhado, Gabriel.

À Jussara, Nilson, Mayara e Marina, pelo lindo exemplo de família, pelo apoio, conversas, conselhos e carinho.

À Gení Zulian, por nunca ter me deixado desistir, pelas vezes que trabalhou no meu lugar para que eu pudesse estudar para as provas, pela amizade, apoio e carinho.

À Clínica de Anestesiologia e Dor, principalmente aos médicos Daniel, Clóvis, Jeferson, Odilom, Joaquim, Jader, Marcelo e Luís, pelo incentivo, apoio e pelos adiantamentos de salário para o pagamento das mensalidades da faculdade.

Ao Dr. André Mozzini, por ter me incentivado a escolher a Fonoaudiologia e a pós-graduação, em São Paulo.

Aos professores do curso de Fonoaudiologia da Universidade de Passo Fundo, principalmente, à professora e coordenadora Marilea Fontana, pelo exemplo de mestre e ensinamentos.

Aos professores da pós-graduação em Fonoaudiologia da PUC-SP, pelos ensinamentos. Em especial, à Prof^a. Dr^a. Léslie Picolotto Ferreira, pelo apoio, entusiasmo e pelo grande exemplo de pesquisadora.

À Virgínia, pela paciência e apoio durante esta caminhada.

Às queridas amigas Liziane e Marina, pelas conversas, amizade e carinho.

Ao Cecev 16, turma de colegas e amigos inesquecíveis.

À Ana Carolina Fernandes, pelas traduções, apoio, amizade e exemplo de coragem e força.

À Carolina Mozzini, por ter me acolhido em São Paulo, e se tornado uma grande amiga. Pelo apoio e exemplo de paixão pela pesquisa.

À querida amiga Fernanda Rodrigues, pela amizade e companheirismo, durante esta jornada. Ao colega e amigo Gava, por ter nos ensinado que a música se torna muito mais linda quando se sabe a história de sua composição. Aos colegas doutorandos, Ênio e Carol Guiradhi, pelo apoio, carinho e amizade.

À Clélia Riquino, que gentilmente aceitou fazer a revisão deste trabalho.

Aos pesquisadores do Ambulatório de Artes Vocais da Santa Casa de São Paulo, especialmente à Dr^a. Marta Assumpção de Andrada e Silva, pela permissão do uso do banco de dados.

À equipe do Laborvox, pelo acolhimento e pelos valiosos ensinamentos.

E, principalmente, a DEUS, por ter me dado forças para superar os momentos difíceis.

Ao CNPQ, pela bolsa que possibilitou a concretização deste sonho.

RESUMO

Puhl, Andréia Estér. Tabagismo e ingestão alcoólica: prevalência em professores, teleoperadores, cantores e atores. [Dissertação de Mestrado] São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2010.

INTRODUÇÃO: Para os profissionais, que no seu instrumento de trabalho têm a voz, o bem-estar vocal é de grande importância. Hábitos como o tabagismo e a ingestão de bebidas alcoólicas podem influenciar, de forma negativa, a saúde vocal destes indivíduos. **OBJETIVO:** Determinar e comparar a prevalência de tabagismo e ingestão alcoólica em professores, teleoperadores, cantores e atores. **MÉTODOS:** A amostra foi composta por profissionais da voz do banco de dados do grupo de pesquisadores do Ambulatório de Artes Vocais da Santa Casa de São Paulo. Foi aplicado um Questionário de Identificação de Hábitos de Saúde Vocal em 400 sujeitos, distribuídos em: 100 professores, 100 teleoperadores, 100 cantores e 100 atores. Do total do grupo, 235 eram mulheres e 165 homens, com média de 30,3 anos de idade. Para este estudo, foram selecionadas duas questões que investigaram o tabagismo e a ingestão alcoólica. **RESULTADOS:** No total do grupo analisado, 19,4% eram tabagistas, 26,1% homens e 14,5% mulheres. A ingestão alcoólica foi referida por 43,8% dos participantes, 49,7% homens e 39,7% mulheres. A faixa etária, com prevalência maior de tabagismo e ingestão alcoólica, foi de 16 a 25 anos, 46,2% e 40,6%, respectivamente. A prevalência de tabagismo nos teleoperadores foi de 25%, nos atores, 24%, nos professores, 18% e nos cantores, 11%. Quanto ao sexo, a prevalência de tabagismo foi maior nos teleoperadores masculinos (38,2%). O tabagismo, segundo a profissão e faixa etária, foi mais prevalente nos atores (35,7%), dos 36 a 45 anos. A ingestão alcoólica foi referida pelos atores (55%), teleoperadores (45%), cantores (40%) e professores (35%). A ingestão alcoólica, segundo o sexo, foi mais elevada entre os atores masculinos (64,7%) e na faixa etária entre 36 a 45 anos, 71,4%. **CONCLUSÃO:** Dentre os quatro grupos de profissionais da voz analisados, a prevalência de tabagismo foi maior no grupo dos teleoperadores, e em relação à ingestão alcoólica, no grupo de atores.

Palavras chaves: voz, tabagismo, bebidas alcoólicas.

ABSTRACT

Puhl, Andréia Estér. Smoking and alcohol intake: prevalence among teachers, call center operators, singers and actors. [Dissertation] São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2010.

INTRODUCTION: For professionals who have the voice as their main tool of work, the vocal welfare is very relevant. Habits such as smoking and alcohol intake may influence negatively the vocal health of these individuals.

OBJECTIVE: To determine and compare the prevalence of smoking and alcohol use among teachers, call center operators, singers and actors.

METHODS: The sample was composed by voice professionals of the database of the group of researchers from the Clinic of Vocal Arts at Santa Casa, São Paulo. A questionnaire of Identification of Vocal Health Habits was answered by 400 subjects, divided into: 100 teachers; 100 call center operators; 100 singers and 100 actors. The total group was formed by 235 were women and 165 men, mean age 30.3 years. For this study two questions that investigate smoking and alcohol consumption were selected. **RESULTS:** In the group of 400 subjects, 19.4% were smokers, 26.1% men and 14.5% women. The alcohol consumption was reported by 43.8% of the participants, 49.7% men and 39.7% women. The group with higher prevalence of smoking and alcohol intake was aging between 16-25 years, 46.2% and 40.6% respectively. The prevalence of smoking for call center operators was 25%, for actors, 24%, teachers, 18% and singers 11%. Regarding gender the prevalence of smoking was higher in male call center operators (38.2%). Cigarette smoking, according to profession and age, was more prevalent among actors (35.7%) aging between 36-45 years. The alcohol intake was reported by the actors (55%), call center operators (45%), singers (40%) and teachers (35%). The alcohol intake considering gender was higher among male actors (64.7%) and aging between 36-45 years it was 71.4%. **CONCLUSION:** Among the four groups of voice professionals analyzed, smoking prevalence was higher in the group of call center operators and related to alcohol intake the prevalence was higher in the group of actors.

Keywords: voice, smoking, alcoholic beverages.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. OBJETIVO	15
2.1. Objetivos Específicos	15
2.1.1 Prevalência do tabagismo.....	15
2.1.2 Prevalência da ingesta alcoólica.....	15
3. REVISÃO DA LITERATURA	16
3.1. O tabagismo na população	16
3.2. A ingesta alcoólica na população.....	21
3.3. O tabagismo e a ingesta alcoólica entre os profissionais da voz	24
4. MÉTODOS	29
4.1. Preceitos éticos.....	29
4.2. População do estudo	29
4.3. Caracterização da amostra	30
4.4. Instrumento	31
4.5. Procedimentos	32
4.6. Análise estatística	32
5. RESULTADOS	33
6. DISCUSSÃO	39
7. CONCLUSÕES	46
8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	47
9. OBRAS CONSULTADAS	52
ANEXOS	53
ANEXO I – COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA PUC-SP	54
ANEXO II – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO.....	55
ANEXO III – QUESTIONÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO DE HÁBITOS DE SAÚDE VOCAL EM PROFISSIONAIS DA VOZ.....	56

Lista de Tabelas

Tabela 1 – Caracterização da amostra de profissionais da voz (professores, teleoperadores, cantores e atores)	30
Tabela 2 – Distribuição dos sujeitos da amostra (professores, teleoperadores, cantores e atores) segundo a faixa etária e o sexo	30
Tabela 3 – Distribuição dos sujeitos da amostra (professores, teleoperadores, cantores e atores), segundo a profissão para a faixa etária	31
Tabela 4 – Distribuição dos sujeitos da amostra (professores, teleoperadores, cantores e atores), para tabagismo e ingestão alcoólica, segundo sexo.....	33
Tabela 5 – Distribuição dos sujeitos da amostra (professores, teleoperadores, cantores e atores) para tabagismo, segundo a faixa etária.....	33
Tabela 6 – Distribuição dos sujeitos da amostra (professores, teleoperadores, cantores e atores) para tabagismo, segundo faixa etária e sexo	34
Tabela 7 – Distribuição dos sujeitos da amostra (professores, teleoperadores, cantores e atores) para tabagismo, segundo a profissão	34
Tabela 8 – Distribuição dos sujeitos da amostra (professores, teleoperadores, cantores e atores) para tabagismo, segundo profissão e sexo	35
Tabela 9 – Distribuição dos sujeitos da amostra (professores, teleoperadores, cantores e atores) para tabagismo, segundo profissão e faixa etária.....	35
Tabela 10 – Distribuição dos sujeitos da amostra (professores, teleoperadores, cantores e atores) para ingestão alcoólica, segundo a faixa etária.....	36
Tabela 11 – Distribuição dos sujeitos da amostra (professores, teleoperadores, cantores e atores) para ingestão alcoólica, segundo faixa etária e sexo	36
Tabela 12 – Distribuição dos sujeitos da amostra (professores, teleoperadores, cantores e atores) para ingestão alcoólica, segundo a profissão.....	37
Tabela 13 – Distribuição dos sujeitos da amostra (professores, teleoperadores, cantores e atores) para ingestão alcoólica, segundo profissão e sexo	37
Tabela 14 – Distribuição dos sujeitos da amostra (professores, teleoperadores, cantores e atores) para ingestão alcoólica, segundo profissão e faixa etária.....	38

1. INTRODUÇÃO

O sucesso do homem, na sociedade moderna, está fortemente relacionado à sua capacidade de comunicação. Desta forma, o bem-estar vocal¹ adquire fundamental importância, principalmente entre os indivíduos que utilizam a voz profissionalmente, pois este é um dos aspectos relacionados a uma comunicação eficiente. A saúde vocal é sensível às condições do meio ambiente e às situações cotidianas do indivíduo, portanto, depende do equilíbrio entre os fatores de agressão externos e dos mecanismos de defesa de cada organismo (Andrada e Silva, 1998; Garcia, 2000; Yiu, 2002).

Neste sentido, Souza e Ferreira (2000) apontam que a Fonoaudiologia tem reservado atenção especial ao grupo de profissionais que usa a voz como seu principal instrumento de trabalho. Segundo as autoras, para o indivíduo que necessita da voz em sua profissão, alguns cuidados são imprescindíveis na manutenção do bem-estar vocal.

Para um melhor entendimento sobre quem são os sujeitos que usam a voz profissionalmente, Ferreira (1995) propôs uma divisão em seis diferentes grupos: profissionais da arte (cantores, atores e dubladores); da comunicação (locutores, repórteres e telefonistas); da educação (professores, padres, pastores e fonoaudiólogos); de *marketing* (teleoperadores, vendedores, leiloeiros, camelôs, políticos); de setores da indústria e comércio (diretores, gerentes, encarregados de seção, supervisores, entre outros) e do judiciário (advogados, promotores e juízes).

Com o objetivo de caracterizar estes profissionais, Costa et al. (2000) realizaram pesquisa com 110 participantes, 72 mulheres e 38 homens, com idade média de 33 anos. Quatro fatores foram observados: demanda, requinte, dependência e repercussão. Em relação à demanda, foi observado o tempo e a intensidade de uso, assim como o local e as condições de trabalho. O requinte foi avaliado conforme o grau de controle e expertise necessários para o uso da voz. Para a dependência, foi considerada a limitação da atividade profissional

¹ Bem-estar vocal é o termo mais atual, utilizado em pesquisas de Fonoaudiologia e Saúde Pública e está dentro dos pressupostos teóricos do conceito de saúde vocal.

pela dificuldade vocal. Por fim, na repercussão, foi observado o impacto da fala nos resultados das atividades profissionais.

Com base nestes fatores, os autores analisaram os prontuários de profissionais da voz. Os achados foram agrupados da seguinte forma: nível I – demanda leve e/ou repercussão indiferente; nível II – demanda moderada e/ou dependência e nível III – demanda intensa e/ou requinte e/ou repercussão determinantes. Os resultados apontam que 18 profissionais pertenciam ao nível I; 26, ao nível II, dentre eles, 15 professores e cinco teleoperadores, e 66, ao nível III, dentre eles, 17 coralistas, 12 cantores da noite, 15 cantores e oito atores. As conclusões dos autores indicaram que professores e teleoperadores estão na categoria de profissionais da voz em que a demanda e a dependência vocal são moderadas, enquanto atores e cantores estão no nível em que a demanda vocal é intensa, a exigência de requinte é alta e a repercussão é determinante.

Supõe-se que cada categoria profissional tenha demandas e requintes distintos. Neste sentido, a saúde vocal tem repercussão diferenciada em cada uma delas. A seleção da amostra para esta pesquisa foi feita baseada nos dados do Comitê de Voz Profissional da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia (2008), que elegem quatro grupos como maioria, entre os profissionais da voz: professores, teleoperadores, cantores e atores. O bem-estar vocal, no entanto, assume papel fundamental para o desempenho da atividade dos profissionais da voz. Segundo Sataloff e Spiegel (1991), os hábitos de tabagismo e ingestão alcoólica² são os principais causadores de impactos negativos na saúde vocal dos profissionais da voz. Por esta razão, nesta pesquisa, optou-se estudá-los. Nesta perspectiva, questiona-se como é o comportamento frente a dois hábitos nocivos, como o tabagismo e a ingestão alcoólica, nestes profissionais.

Fortes et al. (2007) investigaram a saúde vocal de profissionais da voz, e realizaram uma análise retrospectiva de prontuários dos anos 1990 a 2003. No total, foram analisados 163 casos: 119 do sexo feminino e 44 do masculino,

² Nesta pesquisa, optou-se pelo termo ingestão alcoólica por ser mais atual e utilizado nos trabalhos da Saúde Pública.

com idade média de 36,5 anos. Estes profissionais foram: professores, atores, cantores, vendedores, teleoperadores, recepcionistas, secretárias, missionários, profissionais da saúde e miscelânea (juízes, advogados, guia turísticos e publicitários). Na conclusão, como um dado deste perfil, os autores encontraram uma prevalência de 34,8% de tabagistas.

Pesquisas (Ministério da Saúde, 2004; Instituto Nacional do Câncer, 2005; Galduróz et al. 2005) apontaram prevalência de tabagismo, em torno de 19,9%, na população em geral, e 68,7% para a ingestão alcoólica. Ao considerar que estes dois hábitos são um problema de saúde pública, dados epidemiológicos, em relação aos profissionais da voz, são de extrema importância.

Com os resultados desta pesquisa, o fonoaudiólogo pode refletir sobre o bem-estar vocal dos profissionais da voz e, a partir disto, realizar um planejamento, tanto de ações clínicas, como de assessoria.

2. OBJETIVO

Determinar e comparar a prevalência de tabagismo e ingestão alcoólica em professores, teleoperadores, cantores e atores.

2.1 Objetivos Específicos

2.1.1 Prevalência do tabagismo

- Verificar a prevalência de tabagismo nos quatro grupos de profissionais da voz;
- Verificar, entre os tabagistas de cada grupo, a distribuição segundo o sexo;
- Verificar, entre os tabagistas de cada grupo, a distribuição segundo as faixas etárias.

2.1.2 Prevalência da ingestão alcoólica

- Verificar a prevalência de tabagismo nos quatro grupos de profissionais da voz;
- Verificar, entre os que ingerem bebidas alcoólicas, a distribuição segundo o sexo;
- Verificar, entre os que ingerem bebidas alcoólicas, a distribuição segundo as faixas etárias.

3. REVISÃO DA LITERATURA

A revisão da literatura foi dividida em três subcapítulos: O tabagismo na população; A ingesta alcoólica na população e, por fim, O tabagismo e a ingesta alcoólica nos profissionais da voz. Foram incluídos artigos referentes aos hábitos do tabagismo e ingesta alcoólica em adolescentes, pois esta pesquisa envolveu sujeitos com idade a partir de 16 anos.

3.1. O tabagismo na população

Moreira et al. (1995) verificaram a prevalência de tabagismo, na cidade de Porto Alegre (RS), e os fatores associados, através de um estudo observacional. Foram entrevistados, nos domicílios, 1.091 indivíduos, por meio de um questionário dirigido. Aferiu-se o hábito de fumar ao tipo de fumo, frequência e tempo de exposição. A prevalência de tabagismo foi de 34,9%, 41,5% nos homens e 29,5% nas mulheres, com início, em média, aos 16 anos. O hábito de fumar foi mais frequente entre os homens, indivíduos de menor nível socioeconômico, na faixa etária dos 30 aos 39 anos, e entre os usuários de bebidas alcoólicas.

Horta et al. (2001) descreveram a prevalência e os fatores de risco para o tabagismo em uma amostra de base populacional de adolescentes residentes na cidade de Pelotas (RS). Participaram do estudo 632 adolescentes, entre 12 e 18 anos, que responderam a um questionário. Como resultado, verificou-se que 11,1% afirmaram ser tabagistas e 6,8% ex-tabagistas.

Carlini et al. (2002) realizaram o primeiro centro brasileiro de levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas, o estudo envolveu as 107 maiores cidades do país. A pesquisa foi realizada por meio do Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID)³ que fez o levantamento no período de setembro a dezembro de 2001. Incluiu as cidades com população superior a 200.000 habitantes, em um total de 47.045.907

³ Site: <<http://200.144.91.102/sitenovo/default.aspx>>

habitantes, ou seja, 27,7% da população brasileira. Os resultados obtidos apontaram para a prevalência de tabagismo de 9%.

A Center for Disease Control (2002) analisou a prevalência do tabagismo entre a população dos EUA, por meio de um levantamento com 31.044 sujeitos, entrevistados. Os resultados foram comparados com anos anteriores, nos quais o mesmo levantamento foi realizado. Em 2002, os resultados apontaram prevalência de 22,5% de tabagistas entre a população adulta, ligeiramente inferior quando comparada a de 2001 e a de 1998, com 22,8% e 24,1% de tabagistas, respectivamente.

O Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2005) realizou, em parceria com o Ministério da Saúde e a Secretaria de Vigilância em Saúde, um inquérito domiciliar sobre comportamentos de risco e morbidade referida de doenças e agravos não transmissíveis. O estudo foi feito com 26.414 participantes, entre os anos de 2002 a 2005, nas 17 principais capitais brasileiras, além do Distrito Federal. Os resultados estão ilustrados na tabela que segue:

Tabela – Percentual de fumantes regulares de cigarros na população de estudo de 15 anos ou mais, por sexo e total, em 17 capitais brasileiras e DF, 2002 – 2005.

Capital	Total				Sexo								Razão M/F
					Masculino				Feminino				
	Total	n	%	IC _{95%}	Total	n	%	IC _{95%}	Total	n	%	IC _{95%}	
Manaus	1703	298	17,5	(15,5-19,5)	765	185	24,2	(21,1-27,3)	938	113	12,0	(10,1-14,0)	2,0
Belém	1410	225	16,0	(13,4-18,6)	599	133	22,2	(18,6-25,8)	811	92	11,3	(8,7-14,0)	2,0
Palmas	1234	199	16,1	(13,6-18,6)	601	119	19,8	(15,9-23,7)	633	80	12,6	(10,2-15,1)	1,6
São Luís	1733	253	14,6	(12,7-16,5)	754	158	21,0	(17,7-24,2)	979	95	9,7	(7,6-11,8)	2,2
Fortaleza	2266	418	18,4	(16,6-20,3)	1001	239	23,9	(20,9-26,8)	1265	179	14,2	(12,3-16,0)	1,7
Natal	810	119	14,7	(12,1-17,3)	352	63	17,9	(14,1-21,7)	458	56	12,2	(9,2-15,2)	1,5
João Pessoa	1205	201	16,7	(14,0-19,3)	490	115	23,5	(19,3-27,6)	715	86	12,0	(9,4-14,6)	2,0
Recife	1010	176	17,4	(14,8-20,1)	434	95	21,9	(18,0-25,7)	576	81	14,1	(11,2-16,9)	1,6
Aracaju	843	109	12,9	(10,4-15,4)	354	60	16,9	(13,0-20,9)	489	49*	10,0	(7,3-12,8)	1,7
Belo Horizonte	2255	459	20,4	(18,4-22,3)	985	257	26,1	(23,0-29,1)	1270	202	15,9	(13,8-18,0)	1,6
Vitória	768	137	17,8	(14,6-21,1)	354	74	20,9	(16,0-25,8)	414	63	15,2	(11,6-18,8)	1,4
Rio de Janeiro	2692	470	17,5	(15,8-19,1)	1096	217	19,8	(17,3-22,3)	1596	253	15,9	(13,9-17,9)	1,2
São Paulo	1210	241	19,9	(17,5-22,3)	524	121	23,1	(19,3-26,8)	686	120	17,5	(14,1-20,8)	1,3
Curitiba	2337	502	21,5	(19,5-23,4)	1045	253	24,2	(21,3-27,2)	1292	249	19,3	(17,0-21,5)	1,3
Florianópolis	851	182	21,4	(17,9-24,9)	379	93	24,5	(19,7-29,3)	472	89	18,9	(14,6-23,2)	1,3
Porto Alegre	1395	352	25,2	(22,4-28,1)	618	174	28,2	(24,1-32,2)	777	178	22,9	(19,7-26,1)	1,2
Campo Grande	697	101	14,5	(11,4-17,6)	308	60	19,5	(14,4-24,6)	389	41*	10,5	(7,2-13,8)	1,9
Distrito Federal	1995	345	17,3	(15,4-19,2)	866	180	20,8	(17,1-24,4)	1129	165	14,6	(12,6-16,7)	1,4

Fonte: Inquérito Domiciliar sobre Comportamentos de Risco e Morbidade Referida de Doenças e Agravos não Transmissíveis. Conprev/INCA/MS

Os dados apontam maior prevalência de tabagismo na cidade de Porto Alegre (RS), em ambos os sexos, 28,2% no masculino e 22,9% no feminino. Em São Paulo (SP), a prevalência foi de 23,1% no sexo masculino e 17,5% no feminino. O tabagismo, segundo a faixa etária, foi de 14,4% em sujeitos com idades de 15 a 24 anos e de 21,9% em sujeitos acima de 25 anos.

Malcon et al. (2003) verificaram a prevalência e os fatores de risco associados ao tabagismo em 1187 adolescentes, de 10 a 19 anos, por meio de um questionário específico. A prevalência de tabagismo, na amostra, foi de 12,1%. As prevalências foram similares para os sexos feminino e masculino.

Segundo o Ministério da Saúde (2004), o tabagismo, no Brasil, diminuiu 31,7%, em 1989, passou para 12,9 a 25,2%, entre 2002 e 2003, sendo maior nas capitais brasileiras industrializadas, em homens, em pessoas com menor escolaridade e maiores de 18 anos de idade.

Soldera et al. (2004) pesquisaram a prevalência do uso pesado de drogas por estudantes, de primeiro e segundo graus, de escolas públicas e particulares. Foram identificados também fatores demográficos, psicológicos e socioculturais associados. A técnica de amostragem foi do tipo intencional, comparando escolas públicas de áreas periféricas e centrais, e escolas particulares, por meio de um questionário anônimo de autopreenchimento. A amostra foi constituída por 2.287 estudantes de Campinas (SP), no ano de 1998. Os resultados apontam o tabaco em segundo lugar, entre as drogas mais consumidas, com prevalência de 11,7%.

Oliveira (2004) estudou 239 frequentadores do Parque Ibirapuera, em São Paulo (SP), 112 homens e 127 mulheres. A pesquisa tinha por objetivo analisar as queixas vocais e sua relação com as questões de saúde, por meio de um questionário. Os resultados mostraram que 7,5% da população afirmou fumar sempre e 2,5%, às vezes.

O Ministério da Saúde avaliou, em parceria com o INCA (2004), a prevalência do tabagismo no Brasil, por meio de um levantamento epidemiológico, em capitais brasileiras. Foram entrevistados 23.457 indivíduos, 10.175 do sexo masculino e 13.282 do feminino. Deste total, 23.447 pessoas

responderam a perguntas referentes ao uso de tabaco. A maior prevalência de uso regular de cigarros foi encontrada em Porto Alegre (RS) (25,2%), seguida de Curitiba (PR), com 21,5%, Belo Horizonte (MG) teve 20,4%, São Paulo (SP), com 19,9% e 17,5%, no Rio de Janeiro (RJ). As menores prevalências foram observadas em Aracaju (SE) (12,9%), seguida de Campo Grande (MT), com 14,5%, e 14,7% em Natal (RN). As prevalências encontradas no levantamento geral foram de 16,9% a 28,2% em homens e 10% a 22,9% em mulheres.

Galduróz et al. (2005) pesquisaram a prevalência do uso de drogas, álcool, tabaco, além do uso não prescrito de medicamentos psicotrópicos. Este estudo abrangeu as 107 maiores cidades do Brasil, com uma amostra de 8.589 participantes, com idades entre 12 e 65 anos. Todos responderam a um questionário que abordava as questões da ingestão de bebidas alcoólicas, tabagismo e uso de medicamentos. Os resultados apontaram para prevalência de 41,1% de tabagismo, entre a população pesquisada.

Heringer (2005) analisou a presença de queixas vocais específicas e o hábito de fumar, em estudantes universitários. Participaram do estudo, respondendo a um questionário, 229 homens e 342 mulheres, com idade média de 21,25 anos. Entre os estudantes pesquisados, 18,4% referiram ser tabagistas.

Caraballo et al. (2006) avaliaram a prevalência de tabagismo entre a população jovem dos EUA, dividida em subgrupos étnicos e raciais. Participaram do estudo 74.207 jovens, com idades entre 12 e 17 anos, que responderam questões referentes ao tabagismo. A prevalência variou de 27,9%, para os índios americanos e nativos do Alasca, até 5,2% para os japoneses que viviam nos EUA. Os autores apontaram para a necessidade de programas de prevenção ao tabagismo, adequado para cada grupo de jovens de diferentes etnias e raças.

Medhi et al. (2006) analisaram, por meio de um estudo epidemiológico, o tabagismo e a ingestão alcoólica, na população de Assam Tea Garden, na Índia. A amostra foi constituída por 2.264 sujeitos adultos, destes, 1.033 do sexo masculino e 1.231 do feminino, que responderam a um questionário pré-testado. A prevalência do tabagismo foi de 13,2%, nos homens, e 2%, nas

mulheres, porém, grande parte dos entrevistados afirmaram ter experimentado cigarro em suas vidas. Segundo os autores, a prevalência de tabagismo aumentou em pessoas com mais idade e nos homens.

Iglesias et al. (2007) estudaram a situação do tabagismo no Brasil e o papel do Programa Nacional de Controle do Tabagismo⁴, em seu esforço para controlá-lo no país. A pesquisa foi feita por meio da análise dos dados do INCA, Ministério da Saúde e demais órgãos competentes, que atuam no controle do tabagismo. Os resultados revelaram que, em 2006, aproximadamente 20% dos homens e 13% das mulheres fumavam, nas principais cidades brasileiras.

Kim et al. (2008) realizaram pesquisa com o objetivo de analisar os padrões do consumo de tabagismo e do abuso de bebidas alcoólicas, assim como avaliar os fatores sociodemográficos associados. O levantamento foi realizado em Hong Kong (China), com 9.896 adultos chineses, destes, 4.950 eram do sexo masculino e 4.946 do feminino. Todos responderam a um questionário, por telefone, composto por questões relacionadas à idade, saúde geral, hábitos de tabagismo e ingestão de bebidas alcoólicas. A prevalência de tabagismo entre os sujeitos do sexo masculino foi de 23,5% e entre o feminino, 4,9%.

Ferreira et al. (2009) investigaram, por meio de um questionário, a ocorrência de sintomas vocais e suas possíveis causas, segundo a opinião de uma amostra populacional. Participaram da pesquisa 190 frequentadores de um Shopping Center de São Paulo, com idades entre 18 a 45 anos, de ambos os sexos. Os resultados demonstraram que 29,5% dos sujeitos relataram ser tabagistas.

Hallal et al. (2009) avaliaram a prevalência do tabagismo em estudantes e fatores associados, na região Sul do Brasil. A amostra compreendeu 3.690 escolares, de 13 a 15 anos, que cursavam as sétima e oitava séries do Ensino Fundamental e a primeira do Ensino Médio, em escolas públicas e privadas, nas capitais: Curitiba (PR), Florianópolis (SC) e Porto Alegre (RS), no período

⁴ Site: <http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=139>

entre 2002 e 2004. Os resultados apontaram para taxas de prevalência de tabagismo de 10,7%, em Florianópolis (SC), 12,6%, em Curitiba (PR) e 17,7%, em Porto Alegre (RS).

3.2 A ingesta alcoólica na população

Almeida e Coutinho (1993) realizaram um estudo epidemiológico, com o objetivo de analisar a prevalência do consumo de bebidas alcoólicas e alcoolismo, em uma região metropolitana. Tomou-se como referência maiores de 13 anos de idade, da cidade do Rio de Janeiro (RJ), da qual se extraiu uma amostra aleatória de 1.459 indivíduos. Os resultados, referentes ao uso de bebidas alcoólicas e alcoolismo, demonstraram a prevalência de 51% para o consumo de bebidas alcoólicas e 3% para alcoolismo. Destes, 4,9% eram homens e 1,7% mulheres. A maior proporção de consumidores de álcool e alcoolistas foi entre homens, na faixa etária de 30 a 49 anos.

Chaieb e Castellarin (1998) verificaram a existência da associação do tabagismo à ingestão de bebidas alcoólicas, em uma amostra da população geral. Foi aplicado um questionário em 1.795 sujeitos, sendo que 585 eram homens e 1.210 mulheres. Dentre estes indivíduos, 129 (9,3%) ingeriam bebidas alcoólicas frequentemente e, destes, 109 (84,4%) eram do sexo masculino e 20 (25,6%) do feminino. Entre os que ingeriam bebidas alcoólicas, 67% eram também tabagistas.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2002), o álcool é uma das poucas drogas psicotrópicas que tem seu consumo admitido e, muitas vezes, incentivado pela sociedade. A mortalidade e limitação da condição funcional associada à ingestão de bebidas alcoólicas superam às associadas ao tabagismo. A OMS, também, afirma que, mundialmente, a ingestão de bebidas alcoólicas está relacionada a 3,2% de todas as mortes. Nos países em desenvolvimento e com baixa taxa de mortalidade, dos quais o Brasil faz parte, o álcool é o fator de risco que mais contribui para a carga de doenças. Estas doenças são responsáveis por 6,2% das que podem causar invalidez.

Carlini et al. (2002) realizaram um levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil. Participaram do estudo 47.045.907 sujeitos, ou seja, 27,7% da população brasileira. Os resultados obtidos, com o levantamento, apontaram prevalência de 11,2% para dependência de bebidas alcoólicas, dos quais, 17,1% eram homens e 5,7% mulheres.

A World Health Organization (2002) definiu, como consumo moderado de álcool, a ingestão de uma dose/dia para as mulheres e duas doses/dia para os homens. A ingestão de doses diárias acima deste padrão é considerada prejudicial e representa algum risco para a saúde dos indivíduos.

Soldera et al. (2004), citados anteriormente, determinaram a prevalência do uso pesado de drogas por estudantes, de primeiro e segundo graus, em uma amostra de escolas públicas e particulares, além de identificar fatores demográficos, psicológicos e socioculturais associados. Foram comparadas escolas públicas, de áreas periféricas e centrais, e escolas particulares, por meio de um questionário anônimo de autopreenchimento. A amostra foi constituída por 2.287 estudantes da cidade de Campinas (SP). Dados do resultado apontaram prevalência de 11,9 % para a ingesta alcoólica.

Galduróz e Caetano (2004) descreveram os trabalhos epidemiológicos sobre a ingesta alcoólica, mais recentes e significativos, conduzidos no Brasil, nos últimos anos. Os autores buscaram traçar o panorama do consumo de álcool no país, por meio da análise dos levantamentos populacionais e indicadores estatísticos. Os autores concluíram que a ingesta alcoólica tem prevalência, em média, de 11,2% a 17,1% para o sexo masculino e 5,7% para o feminino.

Galduróz et al. (2005) estimaram, por meio de estudo, a prevalência do uso de drogas, álcool, tabaco e o uso não prescrito de medicamentos psicotrópicos. A pesquisa abrangeu as 107 maiores cidades do Brasil, com uma amostra de 8.589 participantes, com idades entre 12 e 65 anos. Todos responderam a um questionário que abordava questões da ingestão de bebidas alcoólicas, tabagismo e uso de medicamentos. Os resultados apontaram a prevalência de 68,7% para a ingesta alcoólica.

Conforme pesquisa de Medhi et al. (2006), citados anteriormente, a prevalência de ingestão de bebidas alcoólicas encontrada foi de 69,3% nos homens e 54% nas mulheres. Segundo os autores, a maior prevalência da ingesta alcoólica ocorreu nos sujeitos mais jovens (32,2%), na faixa etária de 15 a 24 anos.

Barros et al. (2007) pesquisaram a prevalência da ingesta alcoólica e identificaram fatores associados entre variáveis demográficas, familiares, socioeconômicas e relativas à saúde mental. O estudo foi realizado por meio de um inquérito domiciliar, na área urbana de Campinas (SP), com 515 sujeitos, maiores de 14 anos. Os resultados apontaram para a prevalência de ingesta alcoólica em 13,1% nos homens e 4,1% nas mulheres.

Kim et al. (2008), já citados, analisaram os padrões da ingesta alcoólica e avaliaram os fatores sociodemográficos associados. O levantamento foi realizado em Hong Kong (China), com 9.896 adultos, destes, 4.950 eram do sexo masculino e 4.946, do feminino. A prevalência de ingestão de bebidas alcoólicas entre os sujeitos do sexo masculino, com idade superior a 41 anos, foi de 14,4%. No mesmo grupo, 5,3% relataram fazer uso abusivo de bebidas alcoólicas e 2,3% afirmaram ser dependentes. No grupo das mulheres, com idade também superior a 41 anos, os valores de prevalência foram 3,6%, 1,4%, 0,7%, respectivamente. Nos grupos etários mais jovens, de 21 a 41 anos, a prevalência da ingesta alcoólica foi mais elevada, sendo que, no sexo masculino, 18,7% afirmaram ingerir bebidas alcoólicas e 12,3%, dependentes do álcool; entre o sexo feminino, a prevalência da ingesta alcoólica foi de 16% e 9,9% relataram ser dependentes.

Filizola et al. (2008) realizaram inquérito epidemiológico, com o objetivo de verificar a prevalência de alcoolismo e ingesta alcoólica, nas famílias mais antigas e numerosas da população da ilha de Fernando de Noronha (PE). A amostra, representativa da população, foi composta por 119 pessoas. O instrumento de investigação incluiu perguntas sobre os dados sociodemográficos e caracterização do consumo de álcool. Para avaliar a prevalência de alcoolismo entre estes indivíduos, utilizou-se instrumento de rastreamento para distúrbios relacionados ao álcool. Como resultado,

observou-se prevalência de ingestão alcoólica em 62,2% da amostra e, alcoolismo, em 40,34%, sendo 50,9% para homens e 30,6% para mulheres.

3.3 O tabagismo e a ingestão alcoólica entre os profissionais da voz

Ferreira et al. (1998) pesquisaram a formação profissional de cantores, populares e líricos, por meio de uma investigação sobre hábitos, cuidados com a voz e sintomas vocais. Participaram do estudo cantores profissionais, 10 líricos e 10 populares. Como um dado dos resultados, as autoras observaram que 20% dos cantores, dos dois grupos, eram tabagistas, bem como 20% referiram ingestão alcoólica.

Zampieri et al. (2002) realizaram uma pesquisa com o objetivo de caracterizar cantores de baile, profissionais, além dos ajustes laríngeos realizados durante a imitação do canto em estilo lírico. Participaram 10 homens e 16 mulheres, com idade entre 20 e 49 anos, que responderam a um questionário sobre perfil vocal. Somente um cantor referiu ingestão de bebidas alcoólicas.

Jones et al. (2002) investigaram a prevalência de alterações vocais em teleoperadores e se estariam associadas à presença de fatores de risco para a voz. Participaram do estudo 304 teleoperadores e 187 sujeitos não profissionais da voz, como grupo controle. Todos eram estudantes com idade, sexo e escolaridade pareados. Os sujeitos responderam a um questionário sobre saúde e hábitos vocais. Como um dado dos resultados 45 teleoperadores (14,8%) referiram ser tabagistas e 40 (21,4%) do grupo controle.

Bello et al. (2004) verificaram a prevalência de tabagistas entre os profissionais do Ministério da Saúde do Chile, por meio de um questionário específico, respondido por 20.848 indivíduos. Os resultados apontaram prevalência de tabagismo em 40,7%, destes, 43% homens e 39,6% mulheres. Os autores observaram que a prevalência do tabagismo era menor em pessoas com mais idade e entre médicos, nutricionistas e professores. Por outro lado, maior entre jornalistas, guardas, estudantes e paramédicos.

Simberg et al. (2004) estudaram os distúrbios de voz entre professores, por meio da comparação dos resultados de pesquisas realizadas em 1988 e 2001. Em ambas, participaram 478 profissionais. Nas duas pesquisas foi utilizado o mesmo questionário, que abordou questões sobre saúde e queixas vocais. Em 1988, afirmaram ser tabagistas 12% dos docentes e 15% em 2001.

Lehto et al. (2005) pesquisaram as queixas vocais referidas por teleoperadores, durante um dia de jornada. Participaram do estudo 35 mulheres, com idades entre 21 a 41 anos, e 10 homens, com idades entre 21 a 38 anos. Todos os participantes responderam a um questionário sobre hábitos vocais. Como um dado dos resultados, a prevalência de tabagismo foi de 29%, entre as mulheres, e 30%, entre os homens.

Rechenberg (2005) estudou a prevalência de sintomas vocais em teleoperadores na cidade de Porto Alegre (RS). Participaram 124 profissionais, que responderam a um questionário auto-aplicável de saúde vocal. A autora observou a prevalência de 31,5% de tabagismo, entre os teleoperadores pesquisados.

Rocha et al. (2005) analisaram a prevalência de sintomas osteomusculares relacionadas ao trabalho do teleoperador. Participaram da pesquisa 351 profissionais, destes, 75,4% mulheres e 52,7% com idade entre 18 e 24 anos. Todos foram submetidos à avaliação clínica e postural e também responderam a um questionário sobre aspectos de saúde geral. Nos resultados, os autores observaram que 36,5% dos teleoperadores referiram o tabagismo e 22,5%, a ingestão de bebidas alcoólicas.

Quintanilha (2006) realizou estudo com 149 professores, destes, 18,24 do sexo masculino e 81,76% do feminino, com idade média de 35,4 anos. Os resultados revelaram que 6,71% da amostra eram tabagistas e 30,87% ingeriam bebidas alcoólicas.

Fortes et al. (2007) investigaram o perfil de profissionais da voz, atendidos em um hospital terciário, com a finalidade de caracterizar a saúde vocal por meio da análise de prontuários. A amostra foi composta por 163 casos, 119 do sexo feminino e 44 do sexo masculino, com média de idade de 36,5 anos. As

profissões variaram entre: vendedores, professores, teleoperadores, recepcionistas, atores, médicos, enfermeiros e cantores. Nos resultados do perfil, os autores encontraram que 34,8% do grupo era tabagista.

Gonçalves (2007) correlacionou os sintomas vocais e suas possíveis causas, de acordo com o sexo e a classificação vocal, em um grupo de coralistas. Participaram 143 coralistas, destes, 58,7% eram mulheres e 41,3% homens, com idade entre 18 a 45 anos, que responderam a um questionário. Do grupo de pesquisado, 10,5% afirmaram ser tabagistas.

Vendrametto et al. (2007) pesquisaram a prevalência de tabagismo, por meio de um questionário aplicado em 336 docentes de uma instituição de ensino superior. Os autores constataram prevalência de tabagismo, entre os docentes, de 8,34%. A prevalência, quanto ao sexo, foi de 68% entre homens e 32% entre mulheres. A maioria (61%) fumava há mais de 10 anos e iniciou o tabagismo antes dos 20 anos de idade. A faixa etária de maior prevalência (5,36%) foi entre 31-40 anos.

Araújo et al. (2008) estudaram fatores associados a alterações vocais entre professoras. Participaram do estudo 747 professoras da rede municipal de ensino de Vitória da Conquista (BA). A média de idade foi 34,4 anos e todas responderam a um formulário padronizado e auto-aplicado. O tabagismo foi referido por 7,1% e a ingestão alcoólica por 19,3% das docentes.

Chen et al. (2008) realizaram pesquisa, com o objetivo de investigar os fatores de risco para os distúrbios de voz, em professores. Participaram do estudo 117 profissionais, divididos em dois grupos: um, com distúrbios de voz, 59 sujeitos, com média de idade de 40,5 anos e o outro, com professores sem distúrbio de voz, 58 sujeitos, com média de idade de 42,2 anos. Todos os participantes responderam a um questionário sobre saúde geral, voz e hábitos vocais. Como um dado dos resultados, os autores observaram que a prevalência de tabagismo, somada, nos dois grupos, foi de 5,1% e da ingestão alcoólica de 15,4%.

Ferreira et al. (2008a) analisaram as condições de produção vocal em teleoperadores e as correlacionaram ao fato dos profissionais estarem ou não

satisfeitos com sua voz. Participaram da pesquisa 100 teleoperadores, 45% do sexo masculino e 55% do feminino, com idade média de 23 anos, atuantes em empresas de diferentes segmentos. Todos responderam a um questionário sobre dados pessoais, saúde geral, hábitos e sintomas vocais. Como um dado dos resultados, as autoras encontraram prevalência de tabagismo em 24% dos pesquisados.

Ferreira et al. (2008b) pesquisaram fadiga vocal e rouquidão em professores do ensino médio e fundamental e sua associação com os hábitos vocais, ingestão de líquido, mastigação e sono. Participaram do estudo 450 professores, 93,6% do sexo feminino, com idades entre 29 e 49 anos, que responderam a um questionário específico. A prevalência de tabagismo, encontrada no estudo, foi de 14,51% e ingestão alcoólica 16,87%.

López et al. (2008) estudaram a prevalência de distúrbios de voz em 905 professores, que responderam a um questionário específico sobre saúde vocal. Os autores concluíram que a prevalência de distúrbios vocais foi de 57%. Para estes, o fumo foi apontado como o maior causador dos problemas vocais.

No trabalho de Ueda et al. (2008) o objetivo foi analisar as informações adquiridas por profissionais da voz, em ações preventivas, e verificar o impacto destas para a saúde vocal. Participaram 100 profissionais da voz, de ambos os sexos, entre 16 e 55 anos, sendo 44 professores, 11 locutores, 10 cantores, 22 atores e 13 teleoperadores. Os sujeitos estudados responderam a um questionário sobre os cuidados com a voz, a proveniência das orientações recebidas e a aplicação das mesmas. Nos resultados, os atores são os profissionais que em maior número (81%) lembraram de todas as orientações recebidas sobre saúde vocal, seguidos dos cantores (80%), professores (26%) e teleoperadores (30,8%). As orientações sobre o tabagismo e a ingestão alcoólica foram as menos lembradas, por todos os profissionais.

Kasama (2008) realizou pesquisa com o objetivo de propor uma ação de saúde vocal para professores, em uma escola Waldorf, na qual é frequente além do uso da voz falada, a cantada. Participaram do estudo 13 professores, 11 do sexo feminino e 2 do masculino, com idade média de 43 anos. Nesta

pesquisa, foi aplicado um questionário sobre hábitos vocais. Um dos dados dos resultados aponta que 12 dos professores (92%) relataram a ingestão de bebidas alcoólicas.

Lierde et al. (2009) realizaram pesquisa, com o objetivo de determinar as características vocais e fatores de risco vocal em alunas, futuras professoras. Participaram 143 universitárias, que foram acompanhadas, por três anos. Dentre outros resultados, a prevalência do tabagismo e da ingestão alcoólica foi de 27% e 30%, respectivamente.

LeBorgneet et al. (2009) analisaram as vocalizações de cantores de musicais (*belting*), por meio da análise perceptivo-auditiva e questionário específico sobre saúde vocal. Participaram do estudo 20 mulheres, entre 18 e 25 anos. Como um dado dos resultados, os autores observaram que as participantes ingeriam entre zero a oito copos de bebidas alcoólicas, por mês.

4. MÉTODOS

4.1. Preceitos éticos

O projeto foi encaminhado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo PUC-SP, sob o protocolo de número 058/2010 (Anexo I). Todos os participantes do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo II).

4.2. População do estudo

Os dados utilizados, na presente pesquisa, foram retirados de um banco de dados pertencente a um grupo de pesquisadores do Ambulatório de Artes Vocais da Santa Casa de São Paulo (SP). Não era constituído exclusivamente de pacientes do ambulatório, mas também de sujeitos que responderam ao questionário, em seus locais de trabalho.

Os critérios de inclusão dos sujeitos no banco de dados foram: serem profissionais em uma das categorias anteriormente mencionadas; ter, pelo menos, um ano de experiência na profissão de teleoperador e 3 anos nas profissões de cantor, professor e ator. O tempo de profissão foi estipulado para que, realmente, participassem somente sujeitos com experiência profissional. Por esta razão, a exigência para teleoperadores foi menor, pois esta categoria profissional costuma ter muita rotatividade, e é um emprego de curta duração.

4.3. Caracterização da amostra

A Tabela 1 demonstra que a amostra foi constituída por 400 profissionais da voz, divididos em quatro grupos, de 100 sujeitos cada. Destes, 235 eram mulheres e 165 homens.

Tabela 1 – Caracterização da amostra de profissionais da voz (professores, teleoperadores, cantores e atores).

Profissionais	Divisão por categoria		Masculino		Feminino	
	n	%	n	%	n	%
Professor	100	25	24	24	76	76
Teleoperador	100	25	33	33	67	67
Cantor	100	25	57	57	43	43
Ator	100	25	51	51	49	49
Total	400	100	165		235	

Na Tabela 2, os resultados apontam para a faixa etária com maior número de sujeitos (40,3%), que foi de 16 a 25 anos, destes, 63,35% do sexo feminino. A faixa etária com menos sujeitos (9%) foi de 46 e 55 anos, destes, 61,12% eram mulheres. A média de idade geral foi de 30,3 anos.

Tabela 2 – Distribuição dos sujeitos da amostra (professores, teleoperadores, cantores e atores) segundo a faixa etária e o sexo.

Faixa Etária	n	%	Masculino		Feminino	
			n	%	n	%
16 a 25	161	40,3	59	36,65	102	63,35
26 a 35	134	33,5	62	46,27	72	53,73
36 a 45	69	17,3	30	43,48	39	56,52
46 a 55	36	9,0	14	38,88	22	61,12
Total	400		165		235	

A Tabela 3 demonstra que teleoperadores e atores são em maior número, na faixa etária de 16 a 25 anos.

Tabela 3 – Distribuição dos sujeitos da amostra (professores, teleoperadores, cantores e atores), segundo a profissão para a faixa etária.

Profissões	Faixa etária	n	%
Professor	16 a 25	15	15
	26 a 35	38	38
	36 a 45	30	30
	46 a 55	17	17
Teleoperador	16 a 25	56	56
	26 a 35	32	32
	36 a 45	9	9
	46 a 55	3	3
Cantor	16 a 25	37	37
	26 a 35	37	37
	36 a 45	15	15
	46 a 55	11	11
Ator	16 a 25	53	53
	26 a 35	26	26
	36 a 45	14	14
	46 a 55	7	7

4.4 Instrumento

O banco de dados, utilizado nesta pesquisa, continha as respostas do Questionário de Identificação de Hábitos de Saúde Vocal em Profissionais da Voz (Andrada e Silva e Duprat, 2010) Anexo III.

O questionário é auto-aplicável e composto por 17 perguntas, de fácil entendimento. Três estudos piloto foram realizados, anteriormente, para adequação do conteúdo, tornando-o de fácil compreensão.

As questões dividem-se em tabagismo e ingestão alcoólica (questões 1 e 2); uso do gengibre, mel e maçã (questões 7 a 9); aquecimento e desaquecimento vocal (questões 11 e 12), com alternativas de resposta: sim, não e frequência; uso de pastilhas e gargarejos (questões 3 e 4), com opções

de resposta: sim, não e produto utilizado; pigarro e tosse são investigados nas questões 5 e 6, com opções de resposta: nunca, raramente e frequentemente; ingestão de água (questão 10): sim, não e quantidade; refeições e sono regulares; atividade física; hábitos e sintomas vocais (questões 13 a 17), com opções: sim, não, frequência.

Para este estudo, optou-se em utilizar as questões de números 1 e 2, referentes aos hábitos do tabagismo e ingestão alcoólica que, segundo Sataloff e Spiegel (1991), são os hábitos mais nocivos para a saúde vocal.

4.5 Procedimentos

Para a composição do banco de dados, contou-se com a colaboração de cinco pesquisadores auxiliares, devido ao grande número de sujeitos pesquisados. Os locais de aplicação foram variados, uma vez que os sujeitos responderam ao questionário no ambiente de trabalho.

Cada sujeito respondeu ao questionário sozinho. Primeiramente, foi realizada uma leitura silenciosa, depois, foi verificado se havia alguma dúvida e, por fim, cada um respondeu seu questionário. O tempo para respondê-lo, de forma completa, variou entre 15 e 20 minutos. Vale ressaltar que poucos participantes solicitaram esclarecimentos, uma vez que as perguntas eram de fácil compreensão.

4.6 Análise Estatística

Na análise estatística das tabelas de 1 a 3, a distribuição das frequências relativas das variáveis foi realizada por meio do Teste de Igualdade de Duas Proporções. Nas tabelas de 4 a 14 foram avaliadas possíveis relações entre as variáveis, e o teste utilizado foi o Qui-Quadrado.

Na análise descritiva das variáveis quantitativas foi utilizado o intervalo de confiança para a média, que determina uma variação em torno da média, com probabilidade estatística associada. Esta probabilidade foi considerada significativa quando o valor de p foi menor ou igual a 0,05.

5. RESULTADOS

A Tabela 4, com toda a amostra, aponta para a maior prevalência de não tabagistas (80,5%) e a ingestão alcoólica foi referida por 56,2% dos profissionais, dados estatisticamente significantes. No cruzamento entre sexos, o resultado para tabagismo foi significativo no sexo masculino.

Tabela 4 – Distribuição dos sujeitos da amostra (professores, teleoperadores, cantores e atores), para tabagismo e ingestão alcoólica, segundo sexo.

	Tabagistas									Ingestão alcoólica						
	Amostra total			Masc.		Fem.				Amostra total			Masc.		Fem.	
	n	%	p	n	%	n	%	p	n	%	p	n	%	n	%	p
Sim	78	19,5		43	26,1	35	14,9	0,002	175	43,8	0,00	82	49,7	35	14,9	0,14
Não	322	80,5	0,00	122	73,9	200	85,1		225	56,2		83	50,3	142	60,3	
Total	400			165		235			400			165		177		

Teste Qui-quadrado, com nível de 5% (0,050)

*Significativo: $\leq 0,050$

Na Tabela 5, a faixa etária de maior prevalência foi entre 16 a 25 anos (46,2%), resultado estatisticamente significativo.

Tabela 5 – Distribuição dos sujeitos da amostra (professores, teleoperadores, cantores e atores) para tabagismo, segundo a faixa etária.

Tabagismo	n	%	p
16 a 25	36	46,2	0,013
26 a 35	21	26,9	0,069
36 a 45	13	16,7	0,121
46 a 55	8	10,3	0,241

Teste Qui-quadrado, com nível de 5% (0,050)

*Significativo: $\leq 0,050$

A Tabela 6 demonstra que, na faixa etária de 26 a 35 anos, a maior prevalência de tabagistas foi entre os sujeitos do sexo masculino (66,7%). Na faixa etária de 46 a 55 anos, a maior prevalência ocorreu entre as mulheres (75%). Ambos os resultados são estatisticamente significantes.

Tabela 6 – Distribuição dos sujeitos da amostra (professores, teleoperadores, cantores e atores) para tabagismo, segundo faixa etária e sexo.

Tabagismo	Masculino		Feminino		p
	n	%	n	%	
16 a 25	20	55,6	16	44,4	0,346
26 a 35	14	66,7	7	33,3	0,031
36 a 45	7	53,8	6	46,2	0,695
46 a 55	2	25,0	6	75,0	0,046

Teste Qui-quadrado, com nível de 5% (0,050)

*Significativo: $\leq 0,050$

Os resultados da Tabela 7 demonstram maior prevalência de tabagismo nos teleoperadores (25%), seguidos pelos atores (24%), professores (18%) e cantores (11%). Foi estatisticamente significante a prevalência do tabagismo nos teleoperadores e atores, quando cruzada com os cantores.

Tabela 7 – Distribuição dos sujeitos da amostra (professores, teleoperadores, cantores e atores) para tabagismo, segundo a profissão.

Tabagismo	Não		Sim		p
	n	%	n	%	
Professor	82	82	18	18	0,160
Teleoperador	75	75	25	25	0,010
Cantor	89	89	11	11	
Ator	76	76	24	24	0,016

Teste Qui-quadrado, com nível de 5% (0,050)

*Significativo: $\leq 0,050$

Na Tabela 8, os dados apontam para a prevalência de tabagismo significativa nos sujeitos do sexo masculino, em todas as profissões. A maior incidência ocorreu nos teleoperadores (38,2).

Tabela 8 – Distribuição dos sujeitos da amostra (professores, teleoperadores, cantores e atores) para tabagismo, segundo profissão e sexo.

Tabagismo		Não		Sim		p
		n	%	n	%	
Professor	Fem.	64	82,9	13	17,1	0,001
	Masc.	18	78,3	5	21,7	0,001
Teleoperador	Fem.	54	81,8	12	18,2	0,001
	Masc.	21	61,8	13	38,2	0,001
Cantor	Fem.	43	100	0	0,0	0,052
	Masc.	46	80,7	11	19,3	0,001
Ator	Fem.	39	79,6	10	20,4	0,001
	Masc.	37	72,5	14	27,5	0,001

Teste Qui-quadrado, com nível de 5% (0,050)

*Significativo: $\leq 0,050$

Na Tabela 9, o resultado de não tabagistas foi significativo nos professores, em todas as faixas etárias, nos teleoperadores, até os 45 anos, nos cantores e atores, até 35.

Tabela 9 – Distribuição dos sujeitos da amostra (professores, teleoperadores, cantores e atores) para tabagismo, segundo profissão e faixa etária.

Tabagismo		Não		Sim		p
		n	%	n	%	
Professor	16 a 25	12	80,0	3	20,0	0,001
	26 a 35	34	89,5	4	10,5	0,001
	36 a 45	25	80,6	6	19,4	0,001
	46 a 55	11	68,8	5	31,3	0,034
Teleoperador	16 a 25	43	76,8	13	23,2	0,001
	26 a 35	24	72,7	9	27,3	0,001
	36 a 45	6	75,0	2	25,0	0,046
	46 a 55	2	66,7	1	33,3	0,414
Cantor	16 a 25	32	86,5	5	13,5	0,001
	26 a 35	31	83,8	6	16,2	0,001
	36 a 45	16	100	0	0,0	0,119
	46 a 55	10	100	0	0,0	0,314
Ator	16 a 25	38	71,7	15	28,3	0,001
	26 a 35	24	92,3	2	7,7	0,001
	36 a 45	9	64,3	5	35,7	0,131
	46 a 55	5	71,4	2	28,6	0,109

Teste Qui-quadrado, com nível de 5% (0,050)

*Significativo: $\leq 0,050$

A prevalência de ingestão alcoólica, em toda a amostra, foi de 43,8%. A Tabela 10 demonstra que, segundo a faixa etária, a prevalência maior de ingestão alcoólica ocorreu de 16 a 25 anos (40,6%). Este resultado não é significativo, quando cruzado com as demais faixas etárias.

Tabela 10 – Distribuição dos sujeitos da amostra (professores, teleoperadores, cantores e atores) para ingestão alcoólica, segundo a faixa etária.

Ingesta Alcoólica	n	%	p
16 a 25	71	40,6	0,113
26 a 35	58	33,1	0,151
36 a 45	31	17,7	0,251
46 a 55	15	8,6	0,322

Teste Qui-quadrado, com nível de 5% (0,050)

*Significativo: $\leq 0,050$

A Tabela 11 aponta que, na faixa etária de 16 a 25 anos, a prevalência de ingestão alcoólica foi significativa em sujeitos do sexo feminino.

Tabela 11 – Distribuição dos sujeitos da amostra (professores, teleoperadores, cantores e atores) para ingestão alcoólica, segundo faixa etária e sexo.

Ingesta Alcoólica	Masculino		Feminino		p
	n	%	n	%	
16 a 25	59	36,6	102	63,4	0,001
26 a 35	62	46,3	72	53,7	0,222
36 a 45	30	44,1	38	55,9	0,170
46 a 55	14	38,9	22	61,1	0,059

Teste Qui-quadrado, com nível de 5% (0,050)

*Significativo: $\leq 0,050$

A Tabela 12 aponta que existe significância estatística para ingestão alcoólica nos professores e cantores.

Tabela 12 – Distribuição dos sujeitos da amostra (professores, teleoperadores, cantores e atores) para ingestão alcoólica, segundo a profissão.

Ingesta alcoólica	Não		Sim		p
	n	%	n	%	
Professor	65	65	35	35	0,004
Teleoperador	55	55	45	45	0,157
Cantor	60	60	40	40	0,005
Ator	45	45	55	55	0,157

Teste Qui-quadrado, com nível de 5% (0,050)

*Significativo: $\leq 0,050$

Na Tabela 13, a prevalência de ingestão alcoólica é significativa em professores, de ambos os sexos, nos cantores, do sexo feminino, e em atores, do masculino.

Tabela 13 – Distribuição dos sujeitos da amostra (professores, teleoperadores, cantores e atores) para ingestão alcoólica, segundo profissão e sexo.

Ingesta alcoólica		Não		Sim		p-valor
		n	%	n	%	
Professor	Fem.	49	64,5	27	35,5	0,001
	Masc.	15	65,2	8	34,8	0,039
Teleoperador	Fem.	38	57,6	28	42,4	0,082
	Masc.	17	50,0	17	50,0	1,000
Cantor	Fem.	27	62,8	16	37,2	0,018
	Masc.	33	57,9	24	42,1	0,092
Ator	Fem.	27	55,1	22	44,9	0,312
	Masc.	18	35,3	33	64,7	0,003

Teste Qui-quadrado, com nível de 5% (0,050)

*Significativo: $\leq 0,050$

A Tabela 14 demonstra que a prevalência de ingestão alcoólica é estatisticamente significativa nos professores, de 16 a 25 anos e nos de 36 a 45 anos, nos cantores, de 16 a 25 anos, e nos atores, de 36 a 45 anos.

Tabela 14 – Distribuição dos sujeitos da amostra (professores, teleoperadores, cantores e atores) para ingestão alcoólica, segundo profissão e faixa etária.

Ingesta alcoólica	Não		Sim		p-valor	
	n	%	n	%		
Professor	16 a 25	12	80,0	3	20,0	0,001
	26 a 35	23	60,5	15	39,5	0,066
	36 a 45	20	64,5	11	35,5	0,022
	46 a 55	10	62,5	6	37,5	0,157
Teleoperador	16 a 25	28	50,0	28	50,0	1,000
	26 a 35	20	60,6	13	39,4	0,085
	36 a 45	5	62,5	3	37,5	0,317
	46 a 55	2	66,7	1	33,3	0,414
Cantor	16 a 25	23	62,2	14	37,8	0,036
	26 a 35	21	56,8	16	43,2	0,245
	36 a 45	9	56,3	7	43,8	0,480
	46 a 55	7	70,0	3	30,0	0,074
Ator	16 a 25	27	50,9	26	49,1	0,846
	26 a 35	12	46,2	14	53,8	0,579
	36 a 45	4	28,6	10	71,4	0,023
	46 a 55	2	28,6	5	70,4	0,109

Teste Qui-quadrado, com nível de 5% (0,050)

*Significativo: $\leq 0,050$

6. DISCUSSÃO

A presente pesquisa objetivou determinar e comparar a prevalência de tabagismo e ingestão alcoólica em professores, teleoperadores, cantores, e atores. Os dados foram coletados por meio do Questionário de Identificação de Hábitos de Saúde Vocal em Profissionais da Voz (Andrada e Silva e Duprat, 2010) e estavam armazenados em um banco de dados.

Alguns responderam ao questionário em seu ambiente de trabalho, o que pode ter influenciado nas respostas. Mesmo tendo sido explicado que não seriam divulgadas para as empresas, os profissionais podem ter se sentido intimidados em responder fidedignamente, uma vez que o tabagismo e, principalmente, a ingestão alcoólica podem influenciar negativamente no rendimento do trabalho.

A partir da análise dos resultados deste estudo, alguns aspectos tiveram destaque e merecem atenção, portanto, serão discutidos neste capítulo.

Vale ressaltar que, no banco de dados desta pesquisa, não havia cantores do gênero erudito e, sim, popular. No caso dos atores, a atuação, no teatro, era dirigida a públicos variados, sem nenhuma especificidade.

Os resultados obtidos, com as profissões de ator e cantor, serão confrontados com dados de pesquisas junto à população em geral, uma vez que não foram encontrados, na literatura, relatos epidemiológicos destes profissionais. Resultados do levantamento realizado por Gayotto e Silva (2008) apontam 50 trabalhos com atores, entre os anos de 2005 a 2007, porém, somente 6% deste total foi publicado em artigos, sendo 1% sobre perfil vocal, ficando claro que este é o profissional menos pesquisado pela Fonoaudiologia. O mesmo levantamento foi feito, com cantores, por Andrada e Silva e Barbosa (2008), no qual foram encontrados 147 trabalhos e 7 artigos, destes, 3 sobre perfil vocal.

Na Tabela 1, verifica-se que a amostra deste estudo foi constituída por um número maior de mulheres (235, de uma amostra de 400 sujeitos). Estrella et al. (2009) afirmaram que mulheres são mais disponíveis para participar de pesquisas e, conseqüentemente, responder a questionários. Trabalhos (Quintanilha, 2006; Ferreira et al. 2008a) também encontraram maior número de mulheres em grupos de professores e teleoperadores. O que pode justificar a presença de maior número de sujeitos do sexo feminino na amostra deste estudo. Nos atores e cantores não ocorreu diferença entre sexos, pois nestas profissões não há predomínio de homens ou mulheres.

Os resultados da Tabela 2 apontam que 40,3% dos participantes estavam na faixa etária de 16 a 25 anos. Resultado similar foi encontrado, por Ferreira et al. (2008a), em pesquisa com um grupo de teleoperadores, o que poderia ser explicado pelo grande número de sujeitos jovens teleoperadores, por se tratar de um emprego e não uma atividade profissional.

A Tabela 4 demonstra que 19,5% dos profissionais da voz afirmaram o hábito do tabagismo, dado que vai ao encontro de pesquisas (Center for Disease Control, 2002; Ministério da Saúde, 2004; INCA, 2005; Heringer, 2005; Hallal et al., 2009) realizadas, com a população em geral. Estudos (Moreira et al., 1995; Galduróz et al., 2005; Caraballo et al., 2006; Ferreira et al., 2009), também com a população em geral, encontraram prevalência de tabagismo superior à desta pesquisa.

A prevalência de tabagismo nos profissionais da voz (Tabela 4) não corrobora os dados da pesquisa realizada por Fortes et al. (2007), que encontraram resultados superiores à deste estudo. Pode-se justificar esta discrepância pelo fato de os profissionais estudados, pelos autores, serem: professores, atores, cantores, vendedores, teleoperadores, recepcionistas, secretárias, missionários, profissionais da saúde e miscelânea (juizes, advogados, guias turísticos e publicitários).

Os resultados da Tabela 4 revelam prevalência de tabagismo de 26,1% no sexo masculino e 14,5% no feminino. Os achados vão ao encontro de estudos (Moreira et al. 1995; Center for Disease Control 2002; Ministério da Saúde

2004; INCA 2005; Iglesias et al. 2007) que abordaram a população, de forma geral. Em profissionais da voz, Lehto et al. (2005) também encontraram prevalência de tabagismo similar à desta pesquisa, em homens e mulheres. O mesmo não aconteceu com o estudo de Bello et al. (2004), que encontraram prevalência superior de tabagistas em ambos os sexos. Vale ressaltar que esta pesquisa foi realizada no Chile, com uma amostra populacional diferente. Sabe-se que os dados epidemiológicos variam conforme a região e a amostragem.

Dentre os tabagistas, a maior prevalência (46,2%) encontra-se na faixa etária dos 16 aos 25 anos (Tabela 5). Pesquisas (Horta et al. 2001; Malcon et al. 2003; Caraballo et al. 2006) demonstram prevalência de tabagismo significativa em jovens e adolescentes. Os resultados da Tabela 5 podem ser justificados com o estudo de Carlini et al. (2002), relatando que dentre os jovens tabagistas a maioria tinha atividade profissional remunerada. Portanto, o trabalho remunerado pode representar um fator de risco para o tabagismo entre jovens. Nesta pesquisa, todos exerciam atividade profissional remunerada.

Conforme a Tabela 6, que comparou a prevalência de tabagismo segundo faixa etária e sexo, os homens, com faixa etária de 26 a 35 anos, e as mulheres, de 46 a 55 anos, foram os que, em maior número, referiram o hábito do tabagismo. Resultados que corroboram pesquisas (Moreira et al. 1995; Vendrametto et al. 2007) para a faixa etária, na população em geral. O achado da Tabela 6, referente à prevalência do tabagismo nas mulheres, pode ser explicado pelo fato de a amostra de sujeitos do sexo feminino ser significativamente maior à do masculino, nesta faixa etária.

Os teleoperadores foram os profissionais com maior prevalência de tabagismo (25%), conforme mostra a Tabela 7. O resultado corrobora as pesquisas de Lehto et al. (2005); Rechenberg (2005) e Rocha et al. (2005), também realizadas em teleoperadores. Estes profissionais, nesta pesquisa, estavam em maior número na faixa etária de 16 a 25 anos (56%) (Tabela 3), o que vai ao encontro da pesquisa de Caraballo et al. (2006) que alerta para a alta prevalência de tabagismo entre jovens. Conforme Costa et al. (2000),

teleoperadores possuem demanda e exigência de requinte menores, quando comparados aos demais profissionais pesquisados neste estudo, o que pode justificar a alta prevalência de tabagismo.

Nos atores, a prevalência de tabagismo foi de 24% (Tabela 7), resultado que vai ao encontro com a pesquisa do Ministério da Saúde (2004), que pesquisou a prevalência do tabagismo na população em geral. Os atores, nesta pesquisa, estão, na maioria, concentrados na faixa etária de 16 a 25 anos (53%), conforme pesquisa de Horta et al. (2001) e Malcon et al. (2003) a prevalência de tabagismo é alta em jovens.

Nos professores, a prevalência de tabagismo foi de 18% (Tabela 7). Achados compatíveis com os encontrados em pesquisas (Simberg et al. 2004; Vendrametto et al. 2007; Ferreira et al. 2008a) também realizadas com professores. Outros estudos (Quintanilha, 2006; Araújo et al. 2008; Chen et al. 2008) encontraram prevalência de tabagismo, em professores, inferior à do presente estudo. Vale observar, que estas pesquisas não foram realizadas na cidade de São Paulo, o que pode justificar a diferença entre os resultados.

O tabagismo foi menos prevalente nos cantores (11%) (Tabela 7), dado que corrobora a pesquisa de Gonçalves (2007), realizada com um grupo de coralistas. O resultado encontrado nesta pesquisa pode ser justificado pela pesquisa de Costa et al. (2000) que classifica os cantores no nível em que a demanda vocal é intensa, a exigência de requinte é alta e a repercussão é determinante. Contudo, Carlini et al. (2002) relataram que a divulgação dos malefícios do cigarro, pela mídia e em programas de saúde, são muito maiores quando comparados à ingestão alcoólica que, por sua vez, é aceita e incentivada socialmente. Portanto, podemos supor que são os profissionais que mais se preocupam com a saúde vocal e os efeitos do tabagismo nesta, porém, pouco conhecem os malefícios da ingestão alcoólica.

Na Tabela 8 os resultados apontam para a distribuição do tabagismo por profissão e sexo, na qual a prevalência foi maior nos teleoperadores masculinos, com 38,2%. Resultado que corrobora a pesquisa de Lehto et al. (2005), também realizada com teleoperadores. Dados de outras pesquisas

(Moreira et al. 1995; Iglesias et al. 2007) também apontam para maior prevalência de tabagismo em homens, na população de forma geral.

Conforme a Tabela 9, o tabagismo, segundo a faixa etária e profissão, foi de prevalência maior nos atores, dos 36 a 45 anos. O resultado é similar ao encontrado por Vendrametto et al. (2007), em um grupo de docentes que também fumavam mais nesta faixa etária. A comparação de atores e professores deve-se ao fato de que os sujeitos das duas profissões necessitam de boa memória e o cigarro está associado à questão de memória.

Dos profissionais da voz analisados, 43,8% referiram ingestão alcoólica (Tabela 4). Pesquisas (Almeida e Coutinho, 1993; Galduróz et al. 2005; Medhi et al. 2006; Filizola et al. 2008) encontraram valores semelhantes, na população em geral. Outros estudos (Carlini et al. 2002; Soldera et al. 2004; Galduróz e Caetano 2004) referiram prevalência de ingestão alcoólica significativamente inferior à encontrada nesta pesquisa.

A prevalência de ingestão alcoólica foi maior em sujeitos do sexo masculino (49,7%) (Tabela 4), dado que corrobora os de Almeida e Coutinho (1993) e Carlini et al. (2002), que também encontraram maior prevalência de ingestão alcoólica em homens.

A Tabela 10 apresenta a prevalência de ingestão alcoólica maior nos profissionais da voz, dos 16 aos 24 anos (40,6%), destes, 63,4% do sexo feminino (Tabela 11). O resultado referente à faixa etária da Tabela 10 corrobora o de Medhi et al. (2006), na população em geral. O achado da Tabela 11 pode estar relacionado ao número de sujeitos do sexo feminino, nesta faixa etária, ser superior.

Na Tabela 12, os resultados apontam prevalência de ingestão alcoólica maior (55%) nos atores. Valor significativamente superior aos encontrados em pesquisas (Carlini et al. 2002; Soldera et al. 2004; Galduróz et al. 2005), todas na população em geral. Os achados da Tabela 12 não estão de acordo com os resultados encontrados por LeBorgneet et al. (2009), com um grupo de atores de musicais. Estes profissionais necessitam de maior requinte, quando

comparados aos atores que não cantam, o que pode explicar maiores cuidados com a saúde vocal, evitando o tabagismo.

Os resultados da Tabela 12 apontam prevalência da ingestão alcoólica nos teleoperadores (45%), que vão ao encontro de Rocha et al. (2005), que também pesquisaram a ingestão alcoólica em teleoperadores. Medhi et al. (2006) encontraram alta prevalência de ingestão alcoólica em jovens, resultado que corrobora o presente estudo.

A prevalência de ingestão alcoólica, nos cantores, foi de 40%, conforme a Tabela 12. Trabalhos (Ferreira et al. 1998; Zampieri et al., 2002) referiram prevalência de ingestão alcoólica em cantores inferior à encontrada neste estudo. A amostra destes estudos foi composta por cantores líricos, coralistas e poucos do gênero popular. Sabe-se que a exigência de requinte é maior nestes gêneros musicais. O predomínio de cantores, nesta pesquisa, foi de populares, ou seja, com menor exigência de requinte, quando comparados aos eruditos e coralistas.

A prevalência de ingestão alcoólica foi menor nos professores (35%) (Tabela 12), resultado que corrobora pesquisas de Quintanilha 2006; Lierde et al. 2009, ambas realizadas com docentes. Outros estudos (Araújo et al., 2008; Chen et al., 2008; Ferreira et al. 2008a) encontraram prevalência de ingestão alcoólica inferior em professores. Os programas de saúde vocal, elaborados por fonoaudiólogos, estão, na maioria das vezes, voltados aos professores. Desta forma, este profissional é o que possui maior contato com orientações sobre a saúde vocal, o que pode justificar este resultado.

Embora muitas ações de saúde vocal estejam também voltadas aos teleoperadores, os professores parecem estar mais preocupados com os aspectos relacionados à voz, pois os mesmos possuem plano de carreira e aposentadoria, e o afastamento das atividades pode prejudicá-los. Os teleoperadores não são beneficiados com um plano de carreira e isto pode explicar o desinteresse em usufruir das orientações repassadas a eles.

Conforme os resultados das Tabelas 13 e 14, a prevalência de ingestão alcoólica é maior no grupo de atores do sexo masculino, entre a faixa etária de

36 a 45 anos. Este resultado condiz com Almeida e Coutinho (1993), que encontraram, em sua pesquisa, maior prevalência de ingestão alcoólica nos homens com faixa etária semelhante. Medhi et al. (2006) igualmente referem maior prevalência de ingestão alcoólica em sujeitos do sexo masculino. As duas pesquisas foram realizadas com a população em geral.

Os resultados da presente pesquisa revelaram que os profissionais que parecem ter maiores cuidados com o bem-estar vocal (nos quais a somatória do tabagismo e ingestão alcoólica foi menor) foram os cantores (51%) e professores (55%), o que pode ser justificado pelas exigências de demanda e requinte, nestas profissões, serem altas. No caso dos professores, como foi dito anteriormente, as ações de saúde vocal abrangem, em larga escala, estes profissionais.

Os profissionais com maior prevalência de tabagismo e ingestão alcoólica foram os teleoperadores (70%) e os atores (79%), resultado que pode ser explicado pela falta de programas de orientação aos atores e falta da necessidade de requinte e demanda para os teleoperadores.

7. CONCLUSÕES

A partir dos resultados obtidos, concluiu-se que na comparação dos profissionais da voz, segundo o tabagismo, a maior prevalência foi nos teleoperadores, seguidos dos atores, professores e, por último, dos cantores.

No que se refere à ingestão alcoólica, os profissionais com maior prevalência foram os atores, seguidos pelos teleoperadores, cantores e professores.

Na somatória dos hábitos de tabagismo e ingestão alcoólica, os atores ficaram em primeiro lugar, seguidos pelos teleoperadores, professores e cantores.

Os resultados também apontam maior prevalência de tabagismo e ingestão alcoólica, na amostra total, nos jovens e entre os homens, mostrando que, mesmo com exigências de requinte e demanda, estes hábitos, nos profissionais da voz, se assemelham à população em geral.

As ações voltadas ao bem-estar vocal de profissionais da voz devem focar, além do tabagismo, a ingestão alcoólica. Também devem estar direcionadas a todos os profissionais, principalmente atores e cantores, que, muitas vezes, são privados de trabalhos específicos voltados à saúde vocal.

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Almeida LM, Coutinho ESF. Prevalence of the consumption of alcoholic beverages and of alcoholism in urban region of Brazil. *Rev. Saúde Pública*, 27: 23-9, 1993.

Andrada e Silva MA. Saúde Vocal. In: Pinho SMR. Fundamentos em Fonoaudiologia – Tratando os distúrbios da voz. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1998. p.119-24.

Andrada e Silva MA; Barbosa RA. A voz cantada. Comitê de Voz Profissional da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia; 2008.

Andrada e Silva MA, Duprat A. Voz Cantada. In: Fernandes FDM, Mendes BCA, Navas ALPGP. Tratado de Fonoaudiologia. 2ª ed. São Paulo: Roca; 2010.

Araújo TM, Reis EJFB, Carvalho FM, Porto LA, Reis IC, Andrade JM. Fatores associados a alterações vocais em professoras. *Cad. Saúde Pública*. Rio de Janeiro. 2008; 24(6).

Barros MBA, Botega NJ, Dalgalarondo P, León LM, Oliveira HB. Prevalence of alcohol abuse and associated factors in a population-based study. *Rev. Saúde Pública* 2007, vol.41, n.4, pp. 502-509.

Bello S, Soto M, Michalland S, Salinas J. A national survey on smoking habit among health care workers in Chile. *Rev Med Chil*. Spanish. 2004;132(2):223-32.

Caraballo RS, Yee SL, Gfroerer JC, Pechacek TF, Henson R. Tobacco Use Among Racial and Ethnic Population Subgroups of Adolescents in the United States. *Preventing Chronic Disease*, vol. 3, N. 2, 2006.

Carlini EA, Galduróz JCF, Noto AR, Nappo AS. I Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil: Estudo Envolvendo as 107 Maiores Cidades do País. São Paulo : CEBRID – Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas : UNIFESP – Universidade Federal de São Paulo; 2002.

Center for Disease Control (2002) Cigarette smoking among adults – United States, 2000. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 51,642–645.

Chaieb JA, Castellarin C. Associação tabagismo x alcoolismo: introdução às grandes dependências humanas. *Rev Saúde Pública*. 1998; 32:246-54.

Chen SH, Chiang SC, Chung YM, Hsiao LC, Hsiao KY. Risk Factors and Effects of Voice Problems for Teachers. *Journal of Voice*, Vol. 24, No. 2, pp. 183-192, 2008.

Comitê de Voz Profissional da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia. [CD ROM] 2008.

Costa HO, Duprat A, Eckley C, Andrada e Silva MA. O enfoque otorrinolaringológico no acompanhamento do profissional da voz. In: Ferreira LP, Costa HO. Voz ativa Falando sobre o profissional da voz. Roca, São Paulo 2000.

Estrella K, Oliveira CEF, Sant'Anna AA, Caldas CP. Detecção do risco para internação hospitalar em população idosa: um estudo a partir da porta de entrada no sistema de saúde suplementar. Cad. Saúde Pública vol.25 n.3 RJ, Mar. 2009.

Ferreira LP. Uma pesquisa, uma proposta, um livro: três histórias que se cruzam. In: Ferreira LP, Oliveira IB, Quinteiro EA, Morato EM. Voz profissional: O profissional da voz. Carapicuíba, Pró-Fono 1995.

Ferreira LP, Akutsu CM, Luciano P, Viviano NAG. Condições de produção vocal de teleoperadores: correlação entre questões de saúde, hábitos e sintomas vocais. Rev Soc Bras Fonoaudiol. 2008a;13(4):307-15.

Ferreira LP, Latorre MRDO, Giannini SPP, Ghirardi ACAM, Karmann DF, Silva EE, Figueira S. Influence of Abusive Vocal Habits, Hydration, Mastication, and Sleep in the Occurrence of Vocal Symptoms in Teachers. Journal of Voice, Vol. 24, No. 1, p. 86-92, 2008b.

Ferreira LP, Oliveira IB, Quinteiro EA, Morato EM. Voz profissional: Profissional da voz. São Paulo: Pró-fono; 1998. p. 3-4.

Ferreira LP, Santos JG, Lima MFB. Sintoma vocal e sua provável causa: levantamento de dados em uma população. Rev. CEFAC. 2009;11(1):110-118.

Filizola PRB, Nascimento AE, Sougey EB, Lima IVM. Alcoolismo no Nordeste do Brasil – prevalência e perfil sociodemográfico dos afetados. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, 2008;57(4):227-232.

Fortes FSG, Imamura R, Tsuji DH, Sennes LU. Perfil dos profissionais da voz com queixas vocais atendidos em um centro terciário de saúde. Rev. Bras. Otorrinolaringol. 2007;73(1).

Galduróz JCF, Caetano R. Epidemiologia do uso de álcool no Brasil. Rev. Bras. Psiquiatr. vol.26 suppl.1 São Paulo, May 2004.

Galduróz JCF, Noto AR, Nappo SA, Carlini EA. Uso de drogas psicotrópicas no Brasil: pesquisa domiciliar envolvendo as 107 maiores cidades do país. 2001. Rev Latino-am Enfermagem 2005 setembro-outubro; 13(número especial):888-95.

Garcia AA. Fatores associados aos desvios de conduta vocal em professores. Fono Atual. 2000; 3(13):37-4.

Gayotto LHC; Silva TPP. A voz do ator de teatro. Comitê de Voz Profissional da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia; 2008.

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.

Hallal ALC, Gotlieb SLD, Almeida LM, Casado L. Prevalência e fatores associados ao tabagismo em escolares da Região Sul do Brasil. *Rev Saúde Pública* 43(5):779-88; 2009.

Heringer MRC. Correlação entre presença de sintomas vocais e o hábito de fumar em universitários. [dissertação de mestrado] São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2005.

Horta BL, Calheiros P, Pinheiro RT, Tomasi E, Amaral KC. Tabagismo em adolescentes de área urbana na região Sul do Brasil. *Rev Saúde Pública* 2001;35(2):159-164.

Iglesias R, Jha P, Pinto M, Silva VDC, Godinho J. Controle do Tabagismo no Brasil. Departamento de Saúde, Nutrição e População Rede de Desenvolvimento Humano Banco Mundial; 2007.

Instituto Nacional do Câncer (INCA), 2005. [acesso em: 13/04/2010] Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/inca/portal/home> >.

Instituto Nacional do Câncer (INCA), Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde. Inquérito Domiciliar sobre Comportamentos de Risco e Morbidade Referida de Doenças e Agravos não Transmissíveis Brasil, 17 capitais e Distrito Federal 2002-2005.

Jones K, Sigmon J, Hock L, Nelson E, Sullivan M, Ogren F. Prevalence and Risk Factors for Voice Problems Among Telemarketers. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg.* 2002;128:571-577.

Kasama ST. Programa de Saúde Vocal para Professores: estudo em uma escola particular de Ribeirão Preto. [dissertação de mestrado em Saúde na Comunidade] Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP. 2008. 142p.

Kim JH, Lee S, Chow J, Lau J, Tsang A, Choi J, Griffiths SM. Prevalence and the factors associated with binge drinking, alcohol abuse, and alcohol dependence: a population-based study of Chinese adults in Hong Kong. *Alcohol & Alcoholism* Vol. 43, N. 3, pp. 360–370, 2008.

LeBorgneet WD, Lee L, Stemple JC, Bush H. Perceptual Findings on the Broadway Belt Voice. *Journal of Voice*, in press, corrected proof. Available online 8th November 2009.

Lehto L, Alku P, Ckstro TB, Vilkmán E. Voice symptoms of call-centre customer service advisers experienced during a work-day and effects of a short vocal training course. *Logopedics Phoniatrics Vocology.* 2005; 30: 14_/27.

Lierde KMV, Claeys S, Dhaeseleer E, Deley S, Derde K, Herregods I, Strybol I, Wuyts F. The Vocal Quality in Female Student Teachers During the 3 Years of Study. *Journal of Voice*, Oct 14, p. 1-7, 2009.

López JP, Fernández CP, Uriondo MC, Ruiz PP. Epidemiological Study of Voice Disorders Among Teaching Professionals of La Rioja, Spain. *Journal of Voice*. 2008; 22(4):489-508.

Malcon MC, Menezes AMB, Chatkin M. Prevalência e fatores de risco para tabagismo em adolescentes. *Rev Saúde Pública* 2003;37(1):1-7.

Medhi GK, Hazarika NC, Mahanta J. Correlates of alcohol consumption and tobacco use among tea industry workers of Assam. *Substance Use & Misuse*, 2006, 41: 691-706.

Ministério da Saúde, Instituto Nacional do Câncer, Coordenação de Prevenção e Vigilância. Prevalência de Tabagismo no Brasil – Dados de inquéritos epidemiológicos em capitais brasileiras. Rio de Janeiro; 2004.

Moreira LB, Fuchs FD, Moraes RS, Bredemeir M, Cardozo S. Prevalência de tabagismo e fatores associados em área metropolitana da região Sul do Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 29 (1): 46-51, 1995.

Oliveira RH. Queixas vocais e sua relação com questões de saúde e do meio ambiente em freqüentadores de parque público de São Paulo [dissertação de mestrado] São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2004.

Organização Mundial da Saúde (OMS), 2002. [acesso em: 13/04/2010] Disponível em:<<http://www.who.int/en/>>.

Quintanilha JKMC. Características vocais de uma amostra de professores da Secretaria de Estado de Educação do Distrito Federal. Dissertação de Mestrado, Universidade de Brasília, DF, 2006.

Rechenberg L. Prevalência de sintomas vocais em operadores de telemarketing. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Medicina: Ciências Médicas, 2005.

Rocha LE, Glina DMR, Viana JAR, Galasso LMR. Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho do ombro entre operadores de central de atendimento telefônico de empresa de transporte aéreo no Brasil. *Boletim da saúde*. Porto Alegre; vol. 19; n. 1; 2005.

Sataloff RT, Spiegel JR. Care of the Professional Voice. *Otolaryngol. Clin. North. Am.* 1991; 24(5):1093-1124.

Simberg S, Sala E, Vehmas K, Laine A. Changes in the Prevalence of Vocal Symptoms Among Teachers During a Twelve-Year Period. *Journal of Voice*, vol. 19, n. 1, p. 95–102, 2004.

Soldera M, Dalgalarondo P, Filho HRC, Silva CAM. Uso de drogas psicotrópicas por estudantes: prevalência e fatores sociais associados. *Revista de Saúde Pública* 2004; 38(2):277-83.

Souza TMT, Ferreira LP. Um século de cuidados com a voz profissional falada: a contribuição da fonoaudiologia. In: Ferreira LP, Costa HO. Voz ativa Falando sobre o profissional da voz. Roca, São Paulo 2000.

Ueda KH, Santos LZ, Oliveira IB. 25 Anos de Cuidados com a Voz Profissional: Avaliando Ações. Rev CEFAC. São Paulo. 2008; 10(4): 557-565.

Vendrametto MC, Silva, MC, Gomes M.F, Mella-Júnior SE, Mella EAC. Prevalência de tabagismo em docentes de uma instituição de ensino superior. Arq. Ciênc. Saúde Unipar, Umuarama, v. 11, n. 2, p. 143-128, maio/ago. 2007.

World Health Organization. About Global Alcohol Database [on line]. 2002. [acesso em: 09/03/2010] Disponível em: <http://www3.who.int/whosis/alcohol/alcohol_about_us.cfm?path=Whosis,alcohol,alcohol_about&language=English>.

Yiu EML. Impact and prevention of voice problems in the teaching profession: embracing the consumers' view. J Voice. 2002; 16(2):215-29.

Zampieri S, Behlau MS, Brasil O. Análise de cantores de baile em estilo de canto popular e lírico: perceptiva-auditiva, acústica e da configuração laríngea. Rev Bras. ORL. 2002; p.68.

9. OBRAS CONSULTADAS

Kleinbaum DG, Kupper LL, Muller KE, Nizam A. 1998. Applied Regression Analysis and Multivariable Methods. Pacific Grove, CA: Duxbury. 3rd ed.

Koufman JA, Isacson G. Voice Disorders. Philadelphia, W.B. Saunders, 1991.

ANEXOS



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA PUC-SP
SEDE CAMPUS MONTE ALEGRE

Protocolo de Pesquisa nº 058/2010

Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde
 Programa de Estudos Pós-Graduados em Fonoaudiologia
 Orientador(a): Prof.(a). Dr.(a). Marta Assumpção de Andrada e Silva
 Autor(a): Andréia Estér Puhl

PARECER sobre o Protocolo de Pesquisa, em nível de Dissertação de Mestrado, intitulado *Prevalência de tabagismo e ingestão de álcool em diferentes profissionais da voz*

CONSIDERAÇÕES APROVADAS EM COLEGIADO

Em conformidade com os dispositivos da Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996 e demais resoluções do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde (MS), em que os critérios da relevância social, da relação custo/benefício e da autonomia dos sujeitos da pesquisa pesquisados foram preenchidos.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido permite ao sujeito compreender o significado, o alcance e os limites de sua participação nesta pesquisa.

A exposição do Projeto é clara e objetiva, feita de maneira concisa e fundamentada, permitindo concluir que o trabalho tem uma linha metodológica bem definida, na base do qual será possível retirar conclusões consistentes e, portanto, válidas.

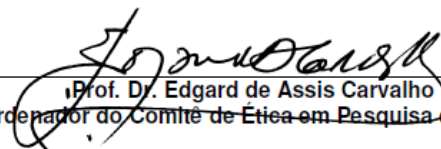
No entendimento do CEP da PUC-SP, o Projeto em questão não apresenta qualquer risco ou dano ao ser humano do ponto de vista ético.

CONCLUSÃO

Face ao parecer consubstanciado apensado ao Protocolo de Pesquisa, o Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC/SP – Sede Campus Monte Alegre, em Reunião Ordinária de 05/04/2010, **APROVOU** o Protocolo de Pesquisa nº 058/2010.

Cabe ao(s) pesquisador(es) elaborar e apresentar ao CEP da PUC-SP – Sede Campus Monte Alegre, os relatórios parcial e final sobre a pesquisa, conforme disposto na Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996, inciso IX.2, alínea “c”, do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde (MS), bem como cumprir integralmente os comandos do referido texto legal e demais resoluções do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde (MS).

São Paulo, 12 de abril de 2010.


 Prof. Dr. Edgard de Assis Carvalho
 Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa da PUC-SP

ANEXO II**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO**

Nome do participante:.....

Pesquisador(a): Dr^a. Marta Assumpção de Andrada e Silva
Andréia Estér Puhl

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo PUC-SP
Rua Ministro de Godoy, 969 – Bairro Perdizes

Título do estudo: Tabagismo e ingestão alcoólica: prevalência em professores, teleoperadores, cantores e atores. O propósito do estudo é verificar a prevalência do fumo e álcool em 4 diferentes grupos (cantores, atores, operadores de telemarketing e professores) de profissionais que utilizam a voz como instrumento de trabalho.

Para participar do estudo é necessário ser ator, cantor, professor ou operador de telemarketing e responder o Questionário de Identificação de Hábitos de Saúde Vocal em Profissionais da Voz, que é composto por 17 questões referentes aos seus hábitos vocais.

As respostas do questionário serão agrupadas e analisadas e os resultados discutidos no estudo a que se destinam.

Compreendo que os resultados deste estudo poderão ser publicados em jornais profissionais ou apresentados em congressos profissionais, porém, minha identidade será preservada.

Eu posso me retirar deste estudo a qualquer momento.

Fui esclarecido de que não haverá remuneração financeira e/ou despesas com a participação na pesquisa.

Se tiver dúvidas posso telefonar para a Prof^a. Dr^a. Marta Assumpção de Andrada e Silva (011) XXXX-XXXX ou Fg^a. Andréia Estér Puhl, no número (11) XXXX-XXXX a qualquer momento.

Eu compreendo meus direitos como participante desta pesquisa e voluntariamente consinto em fazer parte deste estudo. Compreendo sobre o quê, como e porque este estudo está sendo realizado. Receberei uma cópia assinada deste formulário de consentimento.

Assinatura do sujeito

Assinatura do pesquisador

Data

ANEXO III

QUESTIONÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO DE HÁBITOS DE SAÚDE VOCAL EM PROFISSIONAIS

Iniciais do entrevistado: _____ Idade: _____ Sexo: () F () M

Profissão: _____ Tempo de profissão: _____

Na atividade profissional utiliza: () voz falada () voz cantada

Se for cantor, qual o gênero/estilo musical? _____

1. É fumante? () Não () Sim Quantos cigarros por dia? _____ Há quanto tempo? _____

Se é ex-tabagista, há quanto tempo parou de fumar? _____

2. Ingere bebidas alcoólicas? () Não () Sim
() Fermentado () Destilado Qual a quantidade/copos? _____ Qual a frequência/semana? _____

3. Usa pastilhas e/ou sprays antes ou durante sua atividade vocal? () Não () Sim

Produto utilizado: _____

4. Faz gargarejo? () Não () Sim Quantas vezes/semana? _____
Com o quê? _____

5. Pigarreia? () Nunca () Raramente () Frequentemente

6. Tosse? () Nunca () Raramente () Frequentemente

7. Utiliza gengibre? () Não () Sim Em qual situação? _____ Qual frequência/semana? _____

8. Utiliza mel? () Não () Sim Em qual situação? _____ Qual frequência/semana? _____

9. Come maçã? () Não () Sim Em qual situação? _____ Qual frequência/semana? _____

10. Ingere água durante a atividade profissional? () Não () Sim
Qual é a sua ingestão de água diária, fora das refeições?
() Menos de 2 copos () De 2 a 4 copos () De 4 a 6 copos () + de 6 copos

11. Faz aquecimento vocal? () Não () Sim

12. Faz desaquecimento vocal? () Não () Sim

13. Faz as refeições em intervalos regulares? () Não () Sim
Tem queixas relacionadas à digestão? () Não () Sim Quais? _____

14. Você acorda descansado (tem sono reparador)?
() Nunca () Frequentemente () Raramente

15. Faz atividade física com frequência (no mínimo, 2 x por semana)?
() Não () Sim Qual? _____

16. Antes do início do uso profissional da voz, você tinha algum hábito específico? () Não () Sim Qual? _____

17. Quando você tem alguma alteração na voz, o que você faz?
() Não costumo ter problemas com a voz.
() Automedicação. Com o quê? _____
() Repouso vocal.
() Vou ao médico. Qual? _____
() Procuo um fonoaudiólogo.
() Outros. O quê? _____

Ambulatório de Artes Vocais da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Paulo (ISCMSP)

Prof. Dr. André Duprat (Otorrinolaringologista)

Profª. Drª. Marta Assumpção de Andrada e Silva (Fonoaudióloga)

Andrada e Silva MA, Duprat A. Voz Cantada. In: Fernandes FDM, Mendes BCA, Navas ALPGP. Tratado de Fonoaudiologia. 2ª ed. São Paulo: Roca; 2010.