



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CAMPUS PROFESSOR ANTÔNIO GARCIA FILHO
DEPARTAMENTO DE FONAUDIOLOGIA**

**PERFIL DOS SINAIS E SINTOMAS VOCAIS E LARÍNGEOS EM PROFESSORES
DE METODOLOGIA ATIVA DE ENSINO**

JOYCE LIMA BASTOS

**LAGARTO/SE
2019**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CAMPUS PROFESSOR ANTÔNIO GARCIA FILHO
DEPARTAMENTO DE FONAUDIOLOGIA**

JOYCE LIMA BASTOS

**PERFIL DOS SINAIS E SINTOMAS VOCAIS E LARÍNGEOS EM PROFESSORES
DE METODOLOGIA ATIVA DE ENSINO**

Monografia apresentada ao Departamento de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Sergipe, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Fonoaudiologia sob orientação do Profa Dra Ariane Pelicanni e co-orientação do Prof. Dr^o. Rodrigo Dornelas

**LAGARTO/SE
2019**

autora

Ficha catalográfica elaborada com os dados fornecidos pela

Bastos, Joyce Lima

Perfil de sinais e sintomas vocais e laríngeos de professores de metodologia ativa - Lagarto, SE: [s.n], 2019.

Orientador: Profa. Dra. Ariane Pelicanni e co-orientação do Drº Rodrigo Dornelas. TCC - Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Curso de Fonoaudiologia, Universidade Federal de Sergipe.

Perfil dos sinais e sintomas vocais e laríngeos em professores de metodologia ativa de ensino

Lagarto, _____ / _____ / _____

Profa. Dra. Ariane Pellicani – Orientadora (Presidente)

Membro Interno

Prof. Dr. Rodrigo Dornelas – Orientador (Co-orientador)

Membro Externo

Genef Caroline Andrade Ribeiro – 1º Examinador

Membro Interno

Fga Aline Ferreira de Brito Mota – 2º Examinador

Membro Externo

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela força.

A cada pessoa que esteve comigo, que me fizeram entender que jamais estive sozinha nessa jornada. Entre elas estiveram meus pais, e amigos próximos.

O Prof Dr Rodrigo Dornelas do Carmo por todo apoio estando sempre presente apesar da distância.

A Profa Dra Ariane Pellicanni pela orientação desse trabalho

A Profa Dra Roxane de Alencar Irineu por demonstrar simplicidade nas pequenas coisas

Aos professores participantes da pesquisa por dedicarem um pouco do seu tempo para realização desse estudo

O mais sincero sentimento de gratidão a todos.

RESUMO

Introdução: O professor, por usar a voz como instrumento de trabalho, está mais propenso a ter distúrbios de voz. São vários os fatores que podem influenciar nas alterações vocais dos professores dentre os quais podem ser citados: jornada dupla de trabalho, ambiente estressante, ruidoso ou com acústica desfavorável. **Objetivo:** Descrever os sinais e sintomas de fadiga vocal e laríngeos em professores de metodologia ativa. **Método:** O estudo em questão foi realizado na Universidade Federal de Sergipe no campus de saúde do município de Lagarto, no período entre junho/2018 e março/2019, analisando a voz dos professores que adotam como modelo de ensino a metodologia ativa pelo método de Aprendizagem Baseada em Problemas. **Resultados:** Na análise individual dos 15 participantes, 9 (60%) apresentaram Escala de Autopercepção da Fadiga Vocal total normal, 4 (26,67%) apresentaram valores leves de referência e 2 (13,33%), níveis moderados. Nenhum participante ficou próximo do valor de grau severo. O valor da média atribuída ao Índice de Triagem de Distúrbio de Voz (ITDV) foi de 3,06. Com relação ao ITDV individual 11 professores (73,33%) tiveram ITDV negativo e 4 (26,67%) positivo. **Conclusão:** Os principais sintomas de queixa e fadiga vocal em professores de metodologia ativa são cansaço ao falar, garganta seca, rouquidão e falha na voz.

Palavras-chave: Voz, fadiga, sintomas, professor.

ABSTRACT

Introduction: The teacher, using the voice as a working instrument, is more leaning to have voice disorders. There are several factors that can influence the vocal changes on teachers, can be mentioned: double work day, stressful environment, noisy or with unfavorable acoustics. **Objective:** Describe the signs and symptoms of vocal and laryngeal fatigue in active methodology teachers. **Method:** The study in question was carried out at the Federal University of Sergipe at the health campus of the city of Lagarto, between June 2018 and March 2019, analyzing the voice of teachers who adept the active methodology by the method of Problem Based Learning. **Results:** In the individual analysis of the 15 participants, 9 (60%) presented normal self-rated Total Vocal Fatigue Scale, 4 (26.67%) had mild reference values and 2 (13.33%), moderate levels. No participant was close to the severe grade value. The mean value attributed to the Voice Disorder Screening Index (VDSI) was 3.06. Regarding the individual VDSI, 11 teachers (73.33%) had VDSI negative and 4 (26.67%) had positive. **Conclusion:** The main symptoms of complaint and vocal fatigue in active methodology teachers are fatigue when speaking, dry throat, hoarseness and voice failure.

Keywords: Voice, fatigue, symptoms, teacher.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	9
OBJETIVO	10
MÉTODO	10
RESULTADOS	12
DISCUSSÃO	14
CONCLUSÃO.....	17
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	18
ANEXO I - ÍNDICE DE TRIAGEM DE DISTÚRBIO DE VOZ – ITDV	20
ANEXO II – ESCALA DE AUTOPERCEPÇÃO DA FADIGA VOCAL – EAFV	21
ANEXO III - FOLHA DE APROVAÇÃO NO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE.	222

INTRODUÇÃO

O professor, por usar a voz como instrumento de trabalho está mais propenso a alterações vocais. Tendo em vista que o uso da voz é uma característica evidente da categoria, pode-se, por meio de pesquisas construir políticas públicas para, minimamente, proteger e auxiliar os docentes inseridos nesse contexto profissional (FERREIRA et al, 2009).

Após muitos debates e seminários para identificar e desmistificar os problemas da demanda vocal excessiva, com a contribuição de sindicatos, médicos, otorrinolaringologistas e fonoaudiólogos foi desenvolvido o protocolo para Distúrbio de Voz Relacionado ao Trabalho (DVRT) como proposta para identificação e prevenção de danos ao trabalhador (FERREIRA, L.P. et al 2007).

Com mais de 20 anos de esforços foi adicionado na listagem de doenças provenientes de trabalhos que agridem a saúde, sendo facultada aos estados e municípios de acordo com a característica local de injúrias à saúde provenientes do trabalho (BRASIL, 2018).

São vários os fatores que podem influenciar nas alterações vocais dos professores. Possuir jornada dupla de trabalho, bem como questões relacionadas ao ambiente, sendo ele estressante, ruidoso, com acústica desfavorável e/ou hábitos pessoais indesejáveis como gritar, beber e fumar (ativa e passivamente), tudo isso pode contribuir para um distúrbio na voz (GIANNINI, LATORRE e FERREIRA, 2013).

As pesquisas sobre voz do professor, geralmente, trazem como alternativa o uso de algumas estratégias para minimizar o adoecimento vocal. Dentre elas, a modificação do método de ensino e aprendizagem (DRAGONE, 2010).

No Brasil, há diversas instituições de ensino que aderiram às metodologias ativas de ensino, Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) dentre elas, a Universidade Federal de Sergipe, com aproximadamente seis anos de práticas nas metodologias ativas.

Ressalta-se que os estudos científicos sobre a voz do professor são produzidos na área de Fonoaudiologia, no entanto, em buscas realizadas na

base Bireme, foi possível perceber que pesquisas enfatizando voz e métodos distintos de aprendizagem no ensino superior representam um tema ainda pouco abordado na literatura. Em virtude da lacuna existente, a pesquisa pode contribuir com novos saberes e práticas educacionais no ensino superior.

Torna-se importante estudar e analisar esse novo método de ensino e aprendizagem e como ele se relaciona quando se tratam de alterações vocais possivelmente a serem desencadeadas nos professores dessa metodologia. Considerando que essa metodologia de ensino é nova no Brasil, o trabalho também servirá para comparações futuras, pois seu banco de dados irá conter informações relevantes relacionadas ao indivíduo e seus hábitos, mantendo assim, um futuro vínculo com análises posteriores de outros trabalhos baseados em ABP.

OBJETIVO

Descrever os sinais e sintomas de fadiga vocal e laríngeos em professores de metodologia ativa.

MÉTODO

Trata-se de um estudo prospectivo descritivo que foi realizado na Universidade Federal de Sergipe no Campus de Lagarto, no período de junho/2018 a março/2019, e versou sobre a voz dos professores que adotam como modelo de ensino a metodologia ativa pelo método de aprendizagem baseada em problemas (ABP).

Como critério de inclusão participaram da pesquisa docentes em dedicação exclusiva, com vínculo permanente e que lecionavam no mínimo há dois anos na instituição.

Foram excluídos da pesquisa docentes que não possuíssem dedicação exclusiva, com vínculo temporário na instituição e docentes do Departamento de Fonoaudiologia do campus.

As amostras previstas inicialmente seriam compostas por 30 docentes da Universidade Federal de Sergipe, campus Lagarto. Devido à dificuldade de adesão ao projeto por parte dos professores que se encaixavam no critério de inclusão, tal como a disponibilidade de tempo e motivos pessoais de cada um esse número foi reduzido para 15.

Os professores foram abordados tanto na sala dos professores quanto em sala de aula e foi apresentado o trabalho e seus objetivos para que eles decidissem acerca da sua participação, posteriormente, o docente tinha opção de participar de imediato, marcar para horário posterior ou desistir da participação. O momento da coleta ocorreu com todos os professores após as aulas.

A pesquisa iniciou-se depois da explicação e assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido – TCLE.

Foi aplicado o Índice de Triagem de Distúrbio de Voz – ITDV (Anexo I), em que foi solicitado que o professor assinalasse a opção que descrevesse a frequência com que sentia tais sintomas. As opções que contam no referido instrumento são: nunca, raramente, às vezes e sempre, onde foi atribuído 1 (um) ponto para cada resposta às vezes e sempre.

A seguir, foi aplicada a Escala Brasileira de Autopercepção da Fadiga Vocal (Pellicani, 2017) (Anexo II).

A Escala tem como objetivo avaliar o grau da manifestação dos sinais e sintomas da fadiga vocal, sendo composta por 30 (trinta) afirmações que descrevem o efeito da voz na vida das pessoas. Cada afirmativa contém 11 (onze) opções de resposta. Sendo estas organizadas da seguinte forma: Não =0; e a numeração de 1-10 com os graus leve, moderada e intensa. O grau também é diferenciado por cores. Sendo o grau leve com opções 1 e 2; moderada com opções que varia de 3 a 7 e a intensa entre 8 e 10.

Essa escala analisa duas categorias: a auditiva, representada pelas questões de 1A a 8A, cujos valores atribuídos pelos sujeitos são somados e o resultado é dividido por 80 e a tátil-cinestésica, representada na escala pelas questões de 9TC a 20TC, cujos valores atribuídos pelos sujeitos são somados e divididos por 120, com o objetivo de conhecer qual delas possui maior impacto na vida do indivíduo.

Os valores de referência para ambas as categorias são: 0 normal; 0,1 a 0,2 leve; 0,3 a 0,7 moderado; maior ou igual a 0,8 grau severo.

Foi realizada uma anamnese referente a hábitos que possam influenciar na saúde vocal e também extraída informações junto ao registro público no site do portal da transparência a data de ingresso definitivo na

instituição para se definir o tempo no qual os professores lecionam na instituição.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética, CAAE 89992318.2.0000.5546, com o número do Parecer: 2.704.422, seguindo as recomendações da Resolução 466/2012 (Anexo III).

RESULTADOS

Foram analisadas as variáveis: idade, sexo, experiência docente, índice de triagem do distúrbio vocal (ITDV), escala autopercepção de fadiga vocal (total, auditiva, tátil-cinestésica), além de dados específicos de anamnese. Neste estudo será apresentada a análise descritiva destas variáveis.

O grupo de 15 professores são constituídos por 10 (66,67%) do gênero feminino e 5 (33,33%) do masculino. A média de idade dos professores foi de 37,4 anos (mínima de 31 e máxima 50 anos). O tempo médio de experiência docente foi de 4,66 anos (tabela 1).

Os 15 professores declararam-se não fumantes. Nos demais itens: bebe – 5 (33,33%) não, 10 (66,67%) sim; grita - 10 (66,67%) não, 5 (33,33%) sim; faz uso contínuo de medicamento - 9 (60%) não, 6 (40%) sim, fonoterapia - 15 (100%) não; psicoterapia - 13 (86,67%) não, 2 (13,33%) sim; antecedentes familiares de alterações vocais - 13 (86,67%) não, 2 (13,33%) sim; refluxo gastroesofágico - 13 (86,67%) não, 2 (13,33%) sim; faz tratamento endocrinológico - 14 (93,33%) não, 1 (6,67%) sim; infecção respiratória - 13 (86,67%) não, 2 (13,33%) sim.

A **tabela 1** demonstra a descrição das variáveis analisadas.

Tabela 1 Análise descritiva da idade, experiência docente, sinais e sintomas apresentados na Escala de Autopercepção da Fadiga Vocal (EAFV). Índice de Triagem de Distúrbio de Voz (ITDV) em professores universitários de metodologias ativas (ABP).

Variável	Media	Desvio Padrão	Min	Max	Intervalo de Confiança (95%)	
Idade	37,4	1,42	28	50	34,35	40,44
Experiência docente	4,66	0,33	2	6	3,95	5,38
ITDV	3,06	0,62	0	8	1,73	4,39
EAFV total	0,06	0,02	0	0,26	0,02	0,11
EAFV auditiva	0,08	0,02	0	0,31	0,02	0,14
EAFV tátil-cinestésica	0,05	0,02	0	0,23	0,01	0,09

* Valores normais da EAFV: 0 – normal 0,1- 0,2 leve; 03 – 0,7 moderado; maior ou igual a 0,8 severo.

**Valor maior ou igual a 5 é considerado alterado para o ITDV.

Considerando a EAFV auditiva os valores se demonstram dentro dos padrões com uma média de 0,08 que de acordo com a referência são considerados normais

No plano EAFV Tátil-cinestésica o valor também corresponde à faixa de normalidade com média de 0,05.

Os valores totais atribuídos pela amostra dos 15 participantes tiveram um valor de EAFV total de 0,06.

Na análise individual dos 15 participantes, 9 (60%) apresentaram EAFV total normal, 4 (26,67%) valores leves de referência e 2 (13,33%) com níveis moderados. Nenhum participante ficou próximo do valor de grau severo.

O valor da média atribuída ao ITDV foi de 3,06. Com relação ao ITDV individual 11 professores (73,33%) tiveram ITDV negativo e 4 (26,67%) positivo.

Os 7 pontos de maior incidência no ITDV foram (Cansaço ao falar) 9 (60%) sim, 6 (40%) não, (Garganta seca) 7 (46,67%) sim, 8 (53,33%) não, (Pigarro) 6 (40%) sim, 9 (60%) não (Rouquidão) 5 (30%) sim, 10 (70%) não, (Falha na voz) 5 (30%) sim, 10 (70%) não, (Voz grossa) 5 (30%) sim, 10 (70%) não, (Tosse seca) 4 (26,67%) sim, 11 (73,33%) não.

DISCUSSÃO

A aprendizagem baseada em problemas sigla ABP, tem como característica um método diferenciado de ensino. Esse processo considera o aluno como um sujeito ativo ao invés de um espectador (MORAES, MANZINI, 2006).

A responsabilidade do estudo prévio do aluno e a participação de todos, com o professor mediando e tutelando o tema para manter as colocações corretas, busca consequentemente tornar o aluno autossuficiente do aprendizado, preparando-o para futuras demandas de informação e formando a capacidade de resolver problemas por si só além de tomada de decisões para cada etapa que irá enfrentar posteriormente ao ensino superior na sua vida profissional. A ABP aumenta a participação dos alunos diminuindo assim indiretamente a necessidade do professor de fazer um discurso prolongado, pois cada aluno já fez sua leitura prévia individual anteriormente estipulada pelo tutor (MORAES, MANZINI, 2006).

Através do EAFV, dados de anamnese e itens assinalados no ITDV é traçada uma ideia mais clara sobre os problemas decorrentes do uso intermitente da voz como ferramenta de trabalho e que esses problemas são decorrentes, repetidos e agravados ao decorrer do tempo, nível de esforço.

Embora hábitos que prejudicam ou aceleram diretamente a degradação da voz, o uso excessivo dela se mantém como forma central de desenvolvimento de problemas vocais.

Os valores do EAFV total estiveram nos padrões de normalidade, tal como a média geral do ITDV. Mas 4 dos 15 participantes ficaram acima do valor de risco de distúrbios de voz no ITDV, o qual é considerado igual ou a partir de 5 pontos (GHIRARDI et al, 2012).

Quanto às questões do ITDV, cansaço ao falar e garganta seca tiveram a maior pontuação dentre os participantes, seguido de pigarro, rouquidão, falha na voz, voz grossa e tosse seca. Consequentemente, as alternativas marcadas traçam um perfil de uso intenso da voz. Sendo assim, foram levados esses itens em consideração para buscar uma ligação entre casos concretizados de problemas disfônicos e a consideração de um estágio anterior por esses sintomas.

Alguns hábitos influenciam na produção vocal e podem estar diretamente associados a problemas de disfonia. (CAPOROSI, FERREIRA, 2011).

Ainda que não haja entre os participantes da pesquisa algum que tenha se declarado tabagista, é importante salientar que o cigarro afeta de forma agravante a mucosa das pregas vocais tornando ela mais densa e irritada e, como consequência, interferindo na forma como a vibração é formada. Mesmo antes de casos pontuados de traumas essa característica se mostra como um alerta, pois já existem modificações do muco e de sua movimentação junto das pregas vocais e o edemaciado na região (SORENSEN e HORII 1982). O epitélio da laringe assim é prejudicado por essa irritação e por consequência demonstra modificações na forma vibratória da prega vocal podendo remodelar de forma indesejada a voz do fumante (FIGUEIREDO et al 2003).

Mas, como visto no estudo de Caporossi e Ferreira (2010) o tabagismo e a ingestão de álcool são evitados por professores de ensino fundamental e mesmo assim há a presença de problemas vocais associados.

Segundo Rehder e Behlau (2008) os participantes, regentes de coral do Estado de São Paulo apontaram o pigarro, rouquidão, garganta seca, acúmulo de secreção na garganta, cansaço após fala, cansaço após canto, tensão na garganta, perda de voz com o uso, tosse, ardor na garganta, dor ao cantar e dor ao falar. Isso constata que a voz usada em aspecto de fala contínua, competição com ruído sonoro, diferenciação no apontamento da voz dentre outros meios parecidos com a de um professor, geram predisposição a distúrbios vocais. Interessante também ressaltar que neste estudo, em sua maioria, os regentes não fumam ou bebem, o que corrobora com a ideia central de que o esforço é a principal causa.

Houve pontuações altas em algumas respostas do ITDV que demonstram que o fumo se mostra como um possível agravante para qualquer indivíduo, mas no caso de professores não é o fator principal de disfonia na profissão e sim a fadiga vocal associada ao descuido no uso da voz e itens associados como desconforto do ambiente (tamanho, ventilação, recursos estacionários), necessidade de sobreposição da voz para atenção, pressão

psicológica sobre seus resultados como docente, o que pode ocasionar aos professores desgaste psicológico e físico, afetando a voz, fazendo com que esses professores lecionem de forma desfavorável em vários âmbitos. (FERREIRA et al, 2003).

A disfonia pode ser causada por fatores individuais, fatores referentes ao ambiente e forma que o trabalho é organizado, além de advindas provenientes da profissão em si. Diferentemente de profissionais que dispõem de ferramentas manuais ou equipamentos secundários para auxílio, medição ou disposição de força o professor conta com a sua voz como forma principal de executar sua atividade. Sendo a voz formada pelo professor usando o próprio esforço vocal é admissível considerar que seu uso é exagerado ou impróprio devido à falta de orientação e/ou fatores que ultrapassam a vontade do profissional, tornando esse tipo de disfonia ligado diretamente a sua profissão e caracterizando assim como prerrogativa de alterações vocais provenientes do grupo a que ele está inserido (ALVES, 2003).

A aula em metodologia tradicional é o método mais comum de ensino forçando por sua vez o professor a fazer um monólogo para explicar o conteúdo, o que leva ao uso excessivo da voz. Pesquisas controladas chegaram a valores absolutos, onde foi identificado fadiga nos músculos da preta vocal em tempo acima de 40 minutos de interação vocal, obviamente pelo uso prolongado da voz, o que demonstra novamente um traço do ofício de docente (BARRETO 2003). As ferramentas de apoio da docência como retroprojetores, recursos de áudio e vídeo, formatos de apresentação (data show), incidiram em 188 dos questionados no estudo além de outros recursos de reforço. Mesmo assim para o gênero masculino 85,7% apresentam disfonia e para o sexo feminino o número é maior, 90%. Masson (2001) define o uso audiovisual como forma de manter o equilíbrio entre a fala do professor e o recurso em si, para que assim não haja um esforço inadequado, trazendo a forma de apresentação da aula em um formato que não prejudique a voz, se esta administrada com intervalos e esse meio usado adequadamente.

Segundo Menezes (1998), o uso de apoio visual por meio de projeção causa valores maiores de disfonia (59,1%), visto que o professor precisa narrar

o recurso visual causando assim maior incidência nos que utilizam dessa ferramenta para apresentar conteúdos em conjunto com a fala intercalada.

O estudo de Simões e Latorre (2002) com levantamentos nacionais e internacionais que focam em disfonias em professores de vários anos diferentes de ensino demonstra que existe disfonia diagnosticada oscilando de 21% a 80% além do reconhecimento dela entre 20 a 80%, o que leva a autopercepção bem cabível para início de diagnóstico. Outro ponto relevante é que em estudos de sexo misto o valor é mais brando, porém em estudos focados somente com professoras a taxa de incidência é maior.

CONCLUSÃO

Os principais sintomas de queixa e fadiga vocal em professores de metodologia ativa são cansaço ao falar, garganta seca, rouquidão e falha na voz. Esses sintomas embora assinalados com maior frequência não demonstram, no estudo, problemas nos professores se correlacionados com o índice geral do EAFV e o ITDV, porém o uso excessivo da voz sem medidas de cautela podem levar a quadros de disfonia se compararmos com profissionais dependentes da voz de outras áreas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, I. A. V. **Perfil vocal de docentes do ensino municipal e privado na cidade de Jataí, Goiás**. Revista Distúrbios da Comunicação (PUC-SP), v.15, n.2, p. 408 – 409, dez., 2003.

BARRETO, M. A. S. C. **Professores/operadores do direito: sua consciência vocal**. Jornal Brasileiro de Fonoaudiologia, Curitiba, PR, v.4, n.17, p. 261-267, abr./jun., 2003

BARROWS H.S; TAMBLYN R.M. **Problem Based Learning**. New York: Springer; 1980.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE AMBIENTAL E SAÚDE DO TRABALHADOR. BRASÍLIA, 2018. **Distúrbio de Voz Relacionado ao Trabalho – DVRT**.

DRAGONE, M.L.O.I.S. **Voz do professor: interfaces e valor como instrumento de trabalho**. 2000. 191 f. Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Ciências e Letras de Araraquara, 2000. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/11449/90345>>.

FERREIRA, L.P et al. **Condições de Produção Vocal de Professores da Rede do Município de São Paulo**. DisturbComun. 2003; 14 (2): 275-308

FERREIRA, L.P et al. **Distúrbio de voz relacionado ao trabalho: proposta de um instrumento para avaliação de professores**. Disturb Comun. 2007; 19(1): 127-136.

Disponível em: <<http://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/viewFile/11884/8601>>

FERREIRA, L.P et al. **Políticas públicas e voz do professor: caracterização das leis brasileiras**. Artigo. Rev Soc Bras Fonoaudiol. 2009;14(1):1-7
Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsbf/v14n1/03.pdf>>

FERREIRA, L.P; BERNARDI A.P.A. **Distúrbio de Voz Relacionado ao Trabalho: resgate histórico**. Distúrb. Comun. 2011;23(2):233-6. Disponível em: < <https://revistas.pucsp.br/dic/article/download/8285/6164>>

GHIRARDI A.C.A et al. **Screening Index for Voice Disorder (SIVD): Development and Validation**. J. Voice. 2013; 27(2): 195-200.

MASSON, M. L. V. **Professor, como está a sua voz?** Revista Distúrbios da Comunicação, v. 13, n. 1, p. 175-180, São Paulo, 2001.

MENEZES, F. M. M. **Voz profissional docente: um estudo de saúde e trabalho com professores da Universidade Estadual do Ceará**. 1998. (Dissertação de mestrado) – Universidade Estadual do Ceará.

PELLICANI, A. **Escala Brasileira de Autopercepção da Fadiga Vocal**. UFS. 2017

SANTOS S.R. **O aprendizado baseado em problemas (Problem-Based Learning – PBL)**. Rev. Bras. Educ. Med. 1994; 18(3): 121-124.

SIMÕES, M.; LATORRE, M. R. D. O. **Alteração vocal em professores: uma revisão**. Jornal Brasileiro de Fonoaudiologia, v. 3, n. 1, p. 517-530, abr./jun. 2002.

ANEXO I - ÍNDICE DE TRIAGEM DE DISTÚRBIO DE VOZ – ITDV

Marque um “x” na opção que melhor descreve a frequência com que você tem os sintomas abaixo:

1. rouquidão	nunca	raramente	às vezes	sempre
2. perda da voz	nunca	raramente	às vezes	sempre
3. falha na voz	nunca	raramente	às vezes	sempre
4. voz grossa	nunca	raramente	às vezes	sempre
5. pigarro	nunca	raramente	às vezes	sempre
6. tosse seca	nunca	raramente	às vezes	sempre
7. tosse com secreção	nunca	raramente	às vezes	sempre
8. dor ao falar	nunca	raramente	às vezes	sempre
9. dor ao engolir	nunca	raramente	às vezes	sempre
10. secreção na garganta	nunca	raramente	às vezes	sempre
11. garganta seca	nunca	raramente	às vezes	sempre
12. cansaço ao falar	nunca	raramente	às vezes	sempre

Score ITDV: _____ (1 ponto para cada resposta às vezes e sempre)

Ghirardi ACA, Ferreira LP; Giannini SPP; Latorre MRDO. Screening Index for Voice Disorder (SIVD): Development and Validation. J. Voice. 2013; 27(2): 195-200.

ANEXO II – ESCALA DE AUTOPERCEÇÃO DA FADIGA VOCAL – EAFV

ESCALA DE AUTOPERCEÇÃO DA FADIGA VOCAL - EAFV

Nome: _____ Data: __/__/____
 Telefone: (____) _____ Profissão: _____ Gênero: _____
 Momento: () Antes () Após uso prolongado da voz () Avaliação única

Orientações:

Esta escala tem como objetivo avaliar o grau da fadiga vocal. Leia com atenção e siga as tarefas abaixo:

- Para observar como sua voz está neste momento, inspire e solte o ar fazendo o som da vogal /a/ de forma contínua. Depois, inspire novamente e em seguida, conte de 1 a 10.
- Tente perceber como está a sua voz agora, se há mudança no som e na sensação ao emitir a voz.
- As afirmativas abaixo apresentam alguns possíveis sintomas que você pode estar apresentando neste momento. Leia as afirmativas e responda o quanto o sintoma está lhe incomodando neste momento.
- Para facilitar, observe que quanto mais escura é a cor, mais forte é o incômodo causado pelo sintoma.
- 4 - Lembre-se que, se você não sente o sintoma, ele é ZERO. Só atribua uma nota quando afirmação demonstrar a existência do sintoma.



Após fazer o som do /a/, contar de 1 até 10 e avaliar minha voz:	Não	Se sim, quanto?									
		LEVE		MODERADA					INTENSA		
1A Sinto que minha voz está rouca	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2A Agora, tem ar saindo da minha voz enquanto eu falo.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3A O som da minha voz está falhando.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4A Neste momento, estou com a sensação que a voz está mais fina que o normal.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5A Agora, a voz está mais grossa que o comum para mim.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6A Sinto minha voz presa na garganta.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7A Parece que a voz está saindo pelo nariz.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
8A Minha voz está fraca.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
9TC Sinto minha garganta seca.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
10TC Minha garganta dói mesmo quando estou quieto.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11TC Devido ao cansaço vocal, estou com dificuldade em iniciar e manter a minha fala.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
12TC Dói enquanto eu falo	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
13TC Neste momento, sinto ardência e queimação na garganta enquanto falo.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
14TC Tenho dor ao engolir a saliva	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
15TC Percebo dor e tensão na musculatura dos ombros e pescoço	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
16TC Preciso me esforçar para a voz sair e continuar minha fala.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
17TC É necessário tossir e pigarrear constantemente para limpar a garganta.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
18TC Sinto cansaço para falar.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
19TC Enquanto converso, percebo que meu rosto está doendo.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
20TC Meu corpo inteiro está cansado.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

*A- Categoria auditiva / *TC – Categoria tátil cinestésica

Pós avaliação semântica por fonoaudiólogos experientes e indivíduos não-fonoaudiólogos.

ANÁLISE

Por categoria: tem como objetivo conhecer a categoria de maior impacto ao indivíduo.

- **Auditiva:** somar os valores atribuídos pelo indivíduo nas questões de 1A a 8A e dividir por 80.
Valores de referência: 0 – normal → 0,1 a 0,2 – leve → 0,3 a 0,7 – moderado → maior ou igual a 0,8 – severo
 - **Tátil-cinestésica:** somar os valores atribuídos pelo indivíduo nas questões 9TC a 20TC, em seguida, dividir por 120.
Valores de referência: 0 – normal → 0,1 a 0,2 – leve → 0,3 a 0,7 – moderado → maior ou igual a 0,8 – severo
2. **TOTAL/ GLOBAL:** visa conhecer o grau de severidade dos sinais e sintomas da fadiga vocal.
- Somar os valores atribuídos pelo indivíduo em todas as questões do protocolo, em seguida, dividir por 200.
 - Valores de referência: 0 – normal → 0,1 a 0,2 – leve → 0,3 a 0,7 – moderado → maior ou igual a 0,8 – severo

ANEXO III - FOLHA DE APROVAÇÃO NO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE.

UFS - UNIVERSIDADE
FEDERAL DE SERGIPE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: VOZ DO PROFESSOR: ESTUDO COMPARATIVO ENTRE DIFERENTES METODOLOGIAS DE ENSINO

Pesquisador: RODRIGO DORNELAS DO CARMO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 89992318.2.0000.5546

Instituição Proponente: FUNDACAO UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.704.422

Apresentação do Projeto:

O estudo será realizado na Universidade Federal de Sergipe (UFS) nos campus de saúde dos municípios de Lagarto e São Cristóvão, no período de junho/2018 a março/2019, e versará sobre a voz dos professores que adotam como modelo de ensino as metodologias ativas: método PBL e o método tradicional. O método de pesquisa será comparativo com amostra não probabilística, permeado pelo método quantitativo. A amostra será composta por 60 docentes com dedicação exclusiva da UFS.

Objetivo da Pesquisa:

Comparar a qualidade vocal por meio da autopercepção e avaliação vocal de professores e professoras do ensino superior em metodologias de ensino aprendizagem distintas: ativa e tradicional.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos aos participantes não aparecem no projeto nem no TCLE. São citados benefícios indiretos aos participantes. Nas informações Básicas do Projeto, os pesquisadores apresentam riscos mínimos, mas não diz quais são eles nem a maneira de contorná-los.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante. O estudo em questão será realizado na Universidade Federal de Sergipe nos campus de saúde dos municípios de Lagarto e São Cristóvão, no período de junho/2018 a

Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº

Bairro: Sanatório

UF: SE

Telefone: (79)3194-7208

Município: ARACAJU

CEP: 49.060-110

E-mail: cephu@ufs.br

Continuação do Parecer: 2.704.422

março/2019, e versará sobre a voz dos professores que adotam como modelo de ensino as metodologias ativas: método PBL e o método tradicional. O método de pesquisa será comparativo com amostra não probabilística, permeado pelo método quantitativo. A amostra será composta por 60 docentes da Universidade Federal de Sergipe, com professores do campus acima citados e que adotam respectivamente modelos de ensino distintos: metodologias ativas e ensino tradicional.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Folha de rosto adequada. Sem anuência(s) dos departamentos ou área maior onde os professores participantes serão contatados. TCLE em formato inadequado de acordo com o preconizado pela Resolução 466|2012 do Conselho Nacional de Saúde. Cronograma e orçamento simplificados, tendo em vista que a pesquisa se dará em dois campus diferentes.

Recomendações:

Recomendamos:

- que sejam submetidas as anuências institucionais para realização do contato e pesquisa com os participantes, já que a pesquisa alcançará professores de fora do departamento de fonoaudiologia;
- que o TCLE seja adequado para o formato de convite, com inclusão dos benefícios diretos e/ou indiretos, os riscos e a maneira que as pesquisadoras irão contornar caso aconteçam durante a pesquisa;
- havendo dúvidas, favor averiguar sobre orientações na página cep.ufs.br para melhor compreensão e atendimento do solicitado, como base na Resolução 466|2012.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Este parecer está considerado pendente para o atendimento às recomendações acima.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1139374.pdf	18/05/2018 13:36:45		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.doc	18/05/2018 13:36:16	RODRIGO DORNELAS DO CARMO	Aceito
TCLE / Termos de	TCLE.doc	18/05/2018	RODRIGO	Aceito

Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº

Bairro: Sanatório

CEP: 49.060-110

UF: SE

Município: ARACAJU

Telefone: (79)3194-7208

E-mail: cephu@ufs.br

UFS - UNIVERSIDADE
FEDERAL DE SERGIPE



Continuação do Parecer: 2.704.422

Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.doc	13:35:00	DORNELAS DO CARMO	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto.pdf	18/05/2018 13:34:41	RODRIGO DORNELAS DO CARMO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

ARACAJU, 11 de Junho de 2018

Assinado por:
Anita Hermínia Oliveira Souza
(Coordenador)

Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº

Bairro: Sanatório

CEP: 49.060-110

UF: SE

Município: ARACAJU

Telefone: (79)3194-7208

E-mail: cephu@ufs.br