



DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

MESTRADO EM PSICOLOGIA DA LINGUAGEM E LOGOPEDIA

O Stress e a Relação na Voz do Professor

Dissertação apresentada para a obtenção do Grau de Mestre em Psicologia,
especialidade em Psicologia da Linguagem e Logopedia

Orientador: Professor Doutor Tito Rosa Laneiro

Orientanda: Etelvina da Conceição Coche da Costa Chaves

Lisboa, 2016

Dedico esta dissertação de mestrado primeiramente a Deus, à minha querida avó, aos meus queridos pais.

Agradecimentos

Às minhas queridas filhas, querido genro e netas pelo incentivo, força, coesão, apoio incondicional, confiança em acreditar em mim, carinho, amor, dedicação e persistência, para que, quando chegasse esse dia, estar de cabeça erguida.

Aos amigos e amigas que confiaram e acreditaram em mim e que me deram muita força para hoje atravessar mais uma batalha da vida.

Aos amigos, amigas e colegas pela orientação, amizade, carinho, paciência, compreensão e apoio que me deram.

Gostaria de expressar a minha gratidão em relação a várias pessoas que, de formas diferentes, direta ou indiretamente contribuíram para que este trabalho fosse possível.

À Professora Doutora Cláudia Castro, coordenadora do curso de Psicologia da Linguagem e Logopedia, um especial obrigado pela escolha do tema sobre “a voz profissional” nomeadamente a “voz do professor”. Agradeço a ajuda, o encorajamento e a orientação que me direcionou para a escolha do tema para a realização da dissertação de mestrado, no âmbito da Unidade Curricular de Logopedia I Trabalhos Práticos.

Às instituições, diretores e professores, que se dispuseram prontamente a ajudar com o contributo de dados para a construção desta pesquisa. Também pela importância dada ao trabalho a ser executado, pela facilitação de acesso e pelas informações.

Ao Departamento de Psicologia da UAL

À Corrente Humanista

À Professora Doutora Odete Nunes e a Dra. Luísa Ferreirinho.

Um especial agradecimento à Diretora do agrupamento de escola da EB em Lisboa, por todo o apoio dispensado. Aos professores e professoras e diretores /as dos estabelecimentos de ensino de Lisboa e Vale do Tejo que se disponibilizaram a preencher os inquéritos.

Ao Doutor Mota Cardoso pela Escala Portuguesa de *Stress* Ocupacional, versão para a Docência.

Ao Doutor Luís Miguel Teixeira de Jesus pelo protocolo da Anamnese Vocal de Aveiro (Jovens e Adultos).

Ao meu Orientador Professor Doutor Tito Laneiro, muito grata pela orientação, dedicação, paciência e disponibilidade que teve para o estudo ser realizado.

Epígrafe

“Desta maneira, o educador já não é o que apenas educa, mas o que, enquanto educa, é educado, em diálogo com o educando que, ao ser educado, também educa. Ambos, Assim, se tornam sujeitos do processo em que crescem juntos e em que os “Argumentos de autoridade” já não valem. Em que, para ser-se, funcionalmente, autoridade, se necessita de estar sendo com as liberdades e não contra elas”.

(Freire, 2011, pp.95-96)

“O sucesso nasce do querer, da determinação e persistência em se chegar a um objetivo.

Mesmo não atingindo o alvo, quem busca e vence obstáculos, no mínimo fará coisas admiráveis”.

(José Alencar, 1960, pp. 12-23)

Resumo

O estudo incide sobre a temática do *Stress* Ocupacional e a sua relação na Voz do Professor, apoia-se numa amostra de 82 professores portugueses. Os dados recolhidos permitem agrupar os inquiridos com as variáveis sociodemográficas: 37% são do género masculino e 52% do género feminino. Com idades compreendidas entre os 30 e 61 anos, o valor médio da idade é de 48,5 anos, com dispersão de valores de 14%. Os anos de serviço apresentam valor médio de 23,9 anos, com dispersão de valores de 32%. Na amostra, 55% das escolas têm 25 ou 26 alunos por turma. O tratamento estatístico foi feito com ajuda do programa SPSS. Perceber o *stress* ocupacional associado ao perfil dos professores, foi analisada a relação com a EPSO-D e o fator EPSO4 com os distúrbios vocais determinados pela Escala do Protocolo Anamnese Vocal e respetivos fatores.

Concluímos que 52% dos professores são disfónicos consideram ter disfonia a patologia de início foi súbita. Dados obtidos na subamostra dos docentes 60% consideram ter disfonia, proveniente das “Condições de trabalho”, como causas do problema, 40% respondem que é o *stress*. Em suma o *stress* ocupacional influência a voz do docente. No entanto há pouco interesse por parte dos mesmos para buscar uma qualidade vocal adequada, o objetivo será a prevenção, através de campanhas de sensibilidade a implementarem durante o curso das ciências de educação, na unidade curricular sobre Saúde Vocal dos profissionais, e estratégias destinadas a superar *stress* ocupacional, nomeadamente dos professores.

Palavras-chave: *stress* ocupacional; voz do professor; disfonia; prevenção; saúde vocal

Abstract

The study focuses on the subject of Occupational Stress and its relation in the Voice of the Teacher, based on a sample of 82 Portuguese teachers. The data collected allow the grouping of respondents with sociodemographics variables: 37% are male and 52% female. Between the ages of 30 and 61, the mean age is 48.5 years, with a dispersion of 14%. The years of service have an average value of 23.9 years, with a dispersion of values of 32%. In the sample, 55% of schools have 25 or 26 students per class. The statistical treatment was done with the help of the SPSS program. To understand the occupational stress associated to the teachers' profile, the relationship with EPSO-D and EPSO4 was analyzed with the vocal disturbances determined by the Vocal Anamnesis Protocol Scale and related factors.

We conclude that 52% of dysphonic teachers are considered to have dysphonia the onset pathology was sudden.

Data obtained in the teachers' sub-sample 60% consider dysphonia, from "Working conditions", as causes of the problem, 40% respond that it is stress. In short, occupational stress influences the voice of the teacher. However, there is little interest on the part of the same ones to seek an adequate vocal quality, the objective will be the prevention, through sensibility campaigns to be implemented during the course of the education sciences, in the curricular unit on Vocal Health of the professionals, and strategies aimed at Overcome occupational stress, especially of teachers.

Keywords: occupational stress; teacher voice; dysphonia; prevention; vocal health

Índice

Introdução	14
PARTE I – FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	19
Capítulo 1- O <i>Stress</i> Ocupacional e a Relação da Voz do Professor	20
1.1. <i>Stress</i>	20
1.2. Modelos de <i>Stress</i>	21
1.2.1. Modelo de Selye	21
1.2.2. Modelo ou Teoria dos Acontecimentos de Vida	21
1.2.3. Modelo de Cannon	22
1.2.4. O Modelo Transacional do <i>Stress</i> de Lazarus e Folkman	23
Capítulo 2 - A Profissão do Professor	24
Capítulo 3 – A Voz.....	26
3.1. Anatomia e Fisiologia da Voz	26
3.1.1. Produção da Voz.....	26
3.1.1.1. Aparelho Fonador	26
3.1.2. Fonação.....	27
3.1.3. Laringe.....	27
3.1.4. As Pregas Vocais.....	28
3.1.5. Cavidade de Ressonância	29
Capítulo - 4 O Impacto do <i>Stress</i> na Voz do Professor	31
PARTE II - ESTUDOS EMPÍRICOS	37
Capítulo 5 – Metodologia	38
5.1. Delimitação do Problema de Investigação	38
5.1.1. Pergunta de Investigação	38
5.1.2. Hipóteses de Investigação	38
5.2.1. Amostra	39
5.2.2. Instrumentos	40
5.2.3. Procedimentos	42
5.2.4. Estratégia de amostragem.....	42
5.2.5. Normas éticas	42
5.2.5.1. Análise Estatística.....	42
5.3 Resultados.....	43

5.4 Discussão	51
5.4.1. Análise Descritiva Geral das Principais Características das Alterações	53
5.4.2. Análise Inferencial Descritiva das Alterações Vocais.....	60
5.4.3. Análise da Consistência Interna e Análise Fatorial	60
5.4.4. Tipo de Estudo.....	60
5.4.5. Teste das Hipóteses do Estudo	61
Capítulo 6. Discussão dos resultados e conclusões	88
6.6.1. Limitações do Estudo	93
6.6.2. Pontos Fortes e Aplicação de Prática do Estudo	94
6.6.3. Sugestão para Futuras Investigações	95
Referências Bibliográficas.....	96
Anexos.....	121

Índice dos Anexos

Anexo A.....	122
Anexo B.....	123
Anexo C.....	127
Anexo D.....	139
Anexo E.....	148
Anexo F.....	179
Anexo G.....	182
Anexo H.....	191

Lista de Abreviaturas

AE	Agrupamento de Escolas
ATM	Articulação Temporo- mandibular
(CaCO ₃)	Carbonato de Cálcio
Db	Decibel
Db (A)	A escala de valores de nível de pressão sonora (Ambiente) varia entre 0
Dif.	Diferente
EPSO-D	Escala Portuguesa de <i>Stress</i> Ocupacional, versão para a Docência
EPSO	Escala Portuguesa de <i>Stress</i> Ocupacional
EB	Ensino Básico
ES	Ensino Secundário
EPAV	Escala Protocolo Anamnese Vocal
H	Hipótese
H_0	Hipótese nula dado estatístico
(HCl)	Ácido Hialuronico
ORL	Otorrinolaringologista
OIT	Organização Internacional do Trabalho
QVV	Qualidade de Vida e Voz
NR.	Não Respostas
RGE	Refluxo Gastro Esofágico
(SGA)	Síndrome de Adaptação Geral

SPSS Statistical Package for Social Sciences (SPSS) é uma ferramenta
informática que permite realizar cálculos estatísticos complexos, ou seja,
subsistema de processamento de sinais

TP Terapeuta da Fala

V Variáveis

Introdução

Subsiste uma porção de professores com complicações de saúde física, psíquica e complicações com a voz (Cardoso et al., 2009). As perturbações psíquicas parecem ser a principal causa do abandono do trabalho (Gasparini, Barreto & Assunção, 2005). O *stress* ocupacional, relacionado com o trabalho, é um dos maiores combates no contexto de saúde e segurança que a Europa enfrenta. Há cinco anos a *European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions*, realizou um estudo sobre o *stress* ocupacional na Europa e os resultados dos inqueridos apresentaram o *stress* em segundo lugar na lista de riscos do ambiente de trabalho na *European Agency for Safety and Health at Work* (EASHW, 2009).

O *stress* ocupacional é um fenómeno que pode afetar qualquer profissão, contudo existem profissões que pela sua natureza podem estar mais visíveis (Goulart, Junior & Lipp 2008). Da revisão de literatura efetuada, Baião e Cunha (2013), consideram as doenças e perturbações ocupacionais mais correntes no meio docente são de natureza emocional, bem como os distúrbios de voz e disfunções, os quais são fatores que podem potenciar *stress* no docente. A realização de dupla jornada, intensa carga horária e pouca oportunidade para se comprometer em atividades de lazer, são as variáveis vinculadas às doenças do docente. Cruz et al. (2010) e Lazarus (2013) confirmaram que os professores são os que mais adoecem no desempenho das suas funções enquanto profissionais da educação (Claro, 2009). Nesta dissertação vamos focar a temática do *stress* ocupacional e a relação com a voz do professor.

Os resultados dos riscos para a saúde e segurança ocupacional, são designados de riscos psicossociais e a European Union (EU & OSHA, 2007, 2010; Gil-Monte, 2012; Sauter et al., 2002) consideram que estes podem influenciar a saúde física e mental dos trabalhadores (EU & OSHA, 2010).

Gomes, Cabanelas, Macedo e colaboradores (2008) afirmaram que o *stress* ocupacional é percecionado, pelos profissionais, como uma escassez de esforços para enfrentar as exigências desencadeadas pela atividade laboral. A pressão constante, aliada à necessidade de cumprir um programa pré determinado e a repetir as mesmas atitudes ao longo dos anos e, por vezes, a mais de uma turma no mesmo ano, causa um cansaço físico e psíquico que se designa por *stress* ocupacional. Os sintomas que levam os professores apresentar os seus pedidos de afastamentos da carreira são os distúrbios da voz, os nódulos das pregas vocais e disfonia (Tenor, Cyrino & Garcia, 1999).

Cada professor usa o seu talento pessoal para diminuir as más condições do ambiente de trabalho, facilitar o interesse do aluno pelo estudo, preocupar-se com o relacionamento interpessoal dos alunos e com os seus resultados académicos, estando ainda sujeito baixo salário que obtém, da carência de apoio familiar, proveniente da tutela do ensino, que tende a menosprezar o seu estatuto profissional, das agruras da carreira, da pressão das direções e da relação com os seus análogos (Campos & Ito, 2009). Os estudos de Amorim (2006) e Orlandino (2008) confirmaram que, em termos de geração, quando se fala em docência na educação básica, associa-se ao género feminino e essa tendência continua a persistir no contexto da docência.

O *stress* afeta mais as mulheres (Both et al., 2010; Ferraz, 2009; Gomes et al., 2010; Reis et al., 2006). A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2011) considera que as doenças ocupacionais consistem em diversos fatores (e.g., exigência de produtividade, represálias, condições inadequadas de segurança e falta de acesso ao ensaio e orientações dos funcionários) que, aliados à organização do trabalho são considerados *stressores* ocupacionais (Carayon, Smith & Haims, 1999; Murta & Tróccoli, 2004). No Brasil, de acordo com a Associação Brasileira para Prevenção de Acidentes, as doenças ocupacionais são as principais consequências de abandono do trabalho (Lipp, 2003; Murta & Tróccoli, 2004).

A literatura descreve que o *stress* ocupacional pode originar doenças orgânicas (Goulart JR; Lipp, Novaes, 2003; Martins, 2007; Pereira et al., 2009).

O *stress* ocupacional é descrito como um fenómeno que atinge uma porção de trabalhadores da globalização (Rosa, Albiol & Salvador, 2009). Para Formighieri (2003), o *stress* positivo estimula adaptações positivas no organismo, relacionando-se com situações de prazer. O autor Rosendeld (2005) dividiu o *stress* em dois tipos diferentes: o *eutress* (*stress* benéfico) e o *distress* (*stress* nocivo), o qual causa irritação, mal humor, ansiedade e cansaço. Esta situação negativa quando é de curta duração não é preocupante mas, quando é duradouro, devem ser tomadas medidas adequadas para ultrapassar esta situação negativa.

O conceito de *stress* vulgarizou-se e difundiu-se devido divulgação através dos meios de comunicação social, dos médicos e, também, dos psicólogos (Vilarta, 2006). O termo *stressor* significa situações que desencadeiam fortes emoções, as quais implicam mudanças e podem causar distúrbios físicos e mentais, gerando assim o *stress*

(Menzani, 2006). Zancheta (2004) enfatiza que o lado negativo do *stress* é crônico, podendo acometer o ser humano durante toda a sua vida.

A pertinência do nosso estudo centra-se na intensão de identificar a existência de diferenças entre professores do gênero feminino e do masculino no que se refere à influência do *stress* ocupacional e as suas influências na qualidade vocal e no incorreto uso vocal, assim como nas condições de trabalho. Gatti & Brasil (2012) concluíram que problemas relacionados no trabalho docente, como baixos salários, têm impacto negativo social deste profissional, e podem criar injustiça na profissão. Há autores, como Andrade e Cardoso (2012), que afirmaram que a falta de estudos sobre o *stress* ocupacional entre docentes, implica aumentar mais pesquisas sobre o tema devido a relação com a saúde do profissional da educação e com a qualidade do processo de ensino e aprendizagem.

O uso inadequado das estruturas anatómicas e da produção vocal são problemas ocasionados pela falta de condições ambientais, psíquicas, físicas, mudanças climáticas. Para minimizar os efeitos, são necessárias ações preventivas relacionadas com a voz do professor (Belhau, 2005).

A oralidade é relevante para desenvolver uma relação com o outro e com o mundo, pois no momento que manifesta os pensamentos e sentimentos, cria-se impacto na relação entre pessoas e na qualidade de vida, com particular incidência no caso dos professores (Barretin et al., 2001).

Os autores através de averiguações clarificaram o interesse da relação voz e qualidade de vida com os seguintes aspetos:

[...] “Ajudam a compreender as pessoas a partir das suas experiências subjetivas da percepção e satisfação deles em relação a sua própria saúde e condição de existência, levando em conta os aspetos relacionais, culturais, sociais, do trabalho da história e da subjetividade que interferem na produção vocal nos diversos espaços e relações sociais implicada na vida social quotidiana” (Grilo & Penteado, 2005, p. 322)

Porém, a grande ocorrência de problemas vocais e o desconsideração do uso vocal adequado, amiudadamente prejudicam gravemente a palavra emitida pelos profissionais da voz, particularmente os professores (Cordeiro & Weiss, 2004). Para Vilkman (2000), os fatores intrínsecos mais frequentes nos professores são questões relacionadas com a vulnerabilidade da voz são: a má técnica vocal, os maus hábitos vocais, a ausência de atividades de descanso entre os momentos que exigem uso vocal

prolongado, os hábitos de vida pouco saudáveis, a condição física geral, as doenças e queixas vocais.

Os professores “desenvolvem um trabalho onde a atenção particularizada ao outro atua como diferencial entre fazer ou não fazer sua obrigação” (Santos & Lima Filho, 2005, p. 5).

Todavia, existe um acréscimo de exposição dos professores a muitas outras fontes indutoras de tensão, como é o caso da elevada carga horária de trabalho, do elevado número de alunos por sala de aula, da inadequação dos equipamentos, dos poucos trabalhos pedagógicos em equipa, da baixa participação da família no que concerne ao acompanhamento do desenvolvimento escolar de seus filhos, dos baixos salários, da desvalorização social da profissão, entre outros fatores (Meleiro, 2002). Atualmente as alterações orgânicas da voz, denominadas de disfonia, têm um grande impacto no foro ocupacional quando se correlaciona com o uso profissional da voz, nomeadamente no caso da carreira de docente (Smith, Lemke, Taylor, Kirchner, & Hoffman, 1998).

As alterações orgânicas vocais nos professores surgem, aproximadamente, no espaço de 10 a 20 anos de atividade profissional (Smith et al., 1998). Os estudos epidemiológicos de Calas et al (1989, citado por Guimarães, 2010) salientam que, dos professores que não consultam o médico otorrinolaringologista procurando ajuda especializada, um em cada dois professores sofrem de disfonia. Para os que usam a voz profissionalmente o cuidado deve ser mais rigoroso, impondo a necessidade de estar atento a todos os fatores ambientais internos e externos que possam causar danos graves à voz (Cordeiro & Weiss, 2004).

A presente Dissertação está dividida em seis capítulos. Relativamente à estrutura, o trabalho está dividido em duas partes distintas, a primeira de enquadramento teórico e a segunda o estudo empírico.

Começamos com o primeiro capítulo, no qual efetuamos uma abordagem à introdução e objetivos do estudo proposto, abordando, também, os conceitos de *stress*, do *stress* ocupacional e de modelos do *stress* delineados em sessões. Para o efeito, efetuámos uma revisão bibliográfica sobre o tema em estudo. No segundo capítulo, debruçamo-nos sobre a profissão de professor. No terceiro capítulo, abordamos o conceito de voz. No quarto capítulo, incidiremos sobre o impacto do *stress* na voz do professor. O quinto capítulo destina-se a metodologia à apresentação do problema de

investigação, objetivos, por fim o sexto capítulo insere-se na discussão e dos resultados e conclusões.

PARTE I – FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Capítulo 1- O Stress Ocupacional e a Relação da Voz do Professor

O primeiro capítulo aborda o *stress* enquanto conceito, os modelos de *stress* e as fontes do *stress* ocupacional nos docentes. A docência implica sofrimento frequente com o professor a vivenciar situações de esgotamento físico e psicológico, condições que podem desenvolver o designado *stress* ocupacional (Andrade & Cardoso, 2012). Segundo Baião e Cunha (2013), a literatura tem vindo a expor que as doenças e as perturbações ocupacionais inerentes ao meio docentes assentam, em muito, no *stress* originando distúrbios de voz do professor.

1.1. Stress

O conceito de *stress* surgiu no século XIV com a designação de adversidade ou dificuldade (Novais, 2010). Segundo Lipp e Novaes (2003), até o séc. XVII o termo *stress* era usado na literatura inglesa com significado de adversidade e aflição. No século XVII, o termo passou a ser utilizado para designar angústia, opressão, injustiça e adversidade. No âmbito da psicologia, os autores definiram o *stress* de diversas maneiras. O *stress* é considerado como um conjunto de forças externas que produzem efeitos *stressores*, originando respostas ao ambiente externo (e.g., os problemas no local de trabalho são elementos *stressores* causando sofrimento descrito como sensação de tensão ou, ainda, envolvendo transformações bioquímicas, fisiológicas, comportamentais e psicológicos (Ogden, 2004).

O termo *stress* foi mencionado pela primeira vez na área da saúde em 1925 por Hans Selye, um estudante de medicina nascido na antiga Áustria – Hungria, que foi pioneiro na análise de respostas normais e patológicas dos pacientes atendidos nos serviços ambulatoriais, após realizar muitos estudos experimentais, denominou o *stress* como Síndrome de Adaptação Geral (SGA) ou seja, definiu o *stress* como sendo biológico (Lipp, 1996). A SGA insere-se em três fases: a) Reação de alarme - resposta para reagir a fase do ataque; b) Resistência - usa o coping para inverter a interferência do alarme; c) Exaustão - fase em que o indivíduo não tem resistência para ultrapassar as dificuldades (Ogden, 2004).

Teixeira (2008) referiu que o termo *stress* definido por Selye sofreu modificações por parte de dois fisiologistas, Benard e Cannon, que redefiniram o *stress* como perda do equilíbrio homeostático do organismo. “Em 1962, a Organização Internacional do Trabalho (OIT) considerou o *stress* como uma das principais causas do

abandono da profissão de docente, considerando a docência como uma profissão de risco físico e mental” Chambel (2005, p. 65).

O *stress* como elemento que afeta o exercício profissional das mulheres (Both et al., 2010; Ferraz, 2009; Gomes et al., 2010; Reis et al., 2006). Atualmente, as perturbações psíquicas provenientes do *stress* dão origem a desocupação no trabalho por tempo indeterminado. O *stress* é um risco para a saúde mental, tanto a nível do comportamento como da emoção (Andrade & Cardoso, 2012).

1.2. Modelos de *Stress*

1.2.1. Modelo de Selye

A seguir vamos apresentar quatro modelos de *stress* e das fontes de *stress* nos docentes. A característica principal do modelo de Selye é considerar o indivíduo como um objeto psicologicamente passivo no confronto com o agente stressor” (Ribeiro, 2005, p. 277).

A Síndrome Geral de Adaptação (SGA), “síndrome do *stress* biológico” é ainda conhecida como “a síndrome do simplesmente estar doente” (Lipp, 1996, p. 18).

Atualmente, o termo *stress* usado nos contextos comunicacionais humanos, talvez por falta de conhecimento, vai obtendo vários significados que poderão nem sempre ser precisos. Todavia, o conceito de *stress* é uma relação de desequilíbrio do “corpo a corpo” entre as solicitações que são impostas pelo meio externo e interno e os recursos pessoais, perante uma situação ameaçadora do seu equilíbrio (Cardoso, 2000).

O autor Boone (1996) afirmou que qualquer modelo de *stress* pode causar deterioração acentuada contínua na voz. De acordo com Goldstein e Kopin (2007), as origens do conceito de *stress* erguem Claude Bernard, que, em 1865, na sua obra intitulada “Introduction à la médecine expérimentale”, desenvolveu o conceito da homeostasia a capacidade de um organismo que banha as células “no meio interno ” independente do meio exterior, é a comparência de alguns organismos que servem para equilibrar e conservar os pontos fisiológicos e do metabolismo por meio da função de regulação.

1.2.2. Modelo ou Teoria dos Acontecimentos de Vida

Através de experiências distanciadas dos modelos de *stress*, Cannon e Selye destacaram as mudanças fisiológicas, procurando melhorar a teoria dos acontecimentos

de vida, a qual visa estudar o *stress* e as alterações relativas com a resposta às experiências de vida. Holmes & Rahe apud, Ogden, p. 287, 2004) melhoram uma escala, *Schedule of Recent Experiences*, que apresenta às pessoas uma ampliada lista de prováveis alterações ou acontecimentos de vida. Problemas positivos e negativos, nomeadamente ocupacionais, como entrar em férias ou ficar desempregado, ou *stressores* relacionados com o trabalho como por exemplo problemas interpessoais, pressão elevada (Ogden, 2004). Moos & Swindle 1990 Apud, Ogden, 2004, afirmaram que os acontecimentos não devem ser vistos isoladamente, mas sim aglomerados em aspetos da vida de um indivíduo como os recursos sociais frequentes (tais como o apoio social e os recursos financeiros e os aspetos *stressores* a eles associados).

1.2.3. Modelo de Cannon

O modelo desenvolvido por Cannon, em 1932, foi um dos primeiros modelos de *stress*. Ficou designado por modelo de luta ou fuga, sendo que as ameaças externas suscitavam resposta de luta ou de fuga, envolvendo maior prevalência de atividade e de excitação (Ogden, 2004). Lazarus e Launier (1978, citado por Ogden, 2004), corroboraram que o *stress* pode ser visto como uma adaptação entre a pessoa e o ambiente, designado de *stressor*, implicando uma ligação entre o ambiente externo e o sofrimento. Várias ameaças à homeostasia poderiam suscitar a intervenção do sistema simpato-adrenal, o qual preservaria o meio interno, produzindo ajustamentos antecipatórios e compensatórios suscetíveis de aumentar a probabilidade de sobrevivência.

Cannon estendeu este conceito às ameaças psicossociais à homeostasia, tendo analisado mudanças agudas na secreção da glândula adrenal em reação àquilo que designou de respostas “fight or flight” (Goldstein e Kopin, 2007). Por outro lado, Cannon afirmou que as mudanças fisiológicas permitem ao indivíduo escapar à fonte de *stress* ou então lutar. No contexto do modelo de Cannon, o *stress* foi definido como uma resposta ao *stressor* externo, considerado fisiológico. Os investigadores estabeleceram também a diferença entre *stress* perigoso e nocivo, ou seja, o *distress* que, sendo negativo, significa sofrimento. O *stress* benéfico é o positivo, que é apelidado de *eustress* (Ogden, 2004, p. 285).

1.2.4. O Modelo Transacional do *Stress* de Lazarus e Folkman

O modelo transacional de *stress* de Lazarus e Folkman (1984), constitui uma das principais referências teóricas nesta área e serve de base a modelos posteriores nos diferentes domínios da vida da pessoa. É relevante mencionar que, para o indivíduo considerar um acontecimento como stressante, é necessário que este o alcance e estime situações que podem ser stressantes e num determinado âmbito pode não ser o fenómeno de *stress*. Os fatores cognitivos são fundamentais para assimilar o decurso entre os estímulos stressantes e as respostas do indivíduo (Lazarus & Folkman, 1984). Os fatores apontados pelos portugueses em termos de *stress* profissional são principalmente: a) O estatuto; b) O conteúdo do trabalho; c) A previsibilidade; d) A pressão do tempo; e) A segurança profissional; f) A disciplina; g) A rigidez dos programas; h) A natureza emocional do trabalho; i) O toque da campainha; j) A ausência da realização pessoal; k) A despersonalização e a insatisfação com a organização e com o trabalho (Mota, 2002).

Capítulo 2 - A Profissão do Professor

Porém, o conceito de profissão revela-se como algo de muito diversificado e necessita de um entendimento que permita apreender este conceito como sendo um processo e um produto social e historicamente construído (Abbott, 1988; Dubar, 1997; Larson, 1977; Rodrigues, 2002/ 2012). “As profissões são ocupações solidificadas no conhecimento evoluído, complexo e no conhecimento racional, abstrato, pragmático, estruturado” (Svensson, 2003, pp.14-15). Vilkmán (2000) postulou que nas sociedades atuais, um terço do dinamismo de trabalho desempenha profissões nas quais voz é a utensílio essencial (o profissional da voz não é só o cantor).

Quando o papel profissional compreende um sofrimento frequente, o empregado vivência exaustão física e psicológica, condições que podem acarretar ao que se denomina de *stress* ocupacional (Andrade & Cardoso, 2012).

O médico otorrinolaringologista verifica se o profissional está utilizar a voz adequadamente, procurando proporcionar indicações preventivas além de avaliar o tratamento de patologias já presentes (Pinho, 2003). Melhor será antecipar os problemas através do tratamento, enquanto via mais rápida, evitando a cirurgia (Behlau, 2005).

Para Roy et al. (2013), as perturbações da voz devem avaliadas no contexto clínico, serem efetuadas por uma equipa multidisciplinar que terá como objetivo fazer o diagnóstico clínico relacionado com a identificação da patologia laríngea e com o tipo de encaminhamento mais adequado para a perturbação vocal subjacente (Schwartz et al., 2009). O Otorrinolaringologista (ORL) e o Terapeuta da Fala (TF) têm a incumbência de verificar as alterações da audição, da voz, da deglutição, dos sensoriais da sensibilidade cervical ou da faringo-laríngea, dos aspetos anatómicos da cabeça e pescoço, dos órgãos articulatórios da fala, dos órgãos ressonadores, da faringe e da laringe, assim como as alterações funcionais e respiratórias, os mesmos técnicos também deverão despistar as perturbações nas faríngeas, verificáveis através de manifestações das dores de garganta, faringites e amigdalites, que podem ser de origem inflamatória ou infecciosa, resultante de ajustes com sobrecarga da faringe (Pinho, 2003).

O Terapeuta da Fala (TF), quando procurado por um paciente, deve estar atento a comportamentos suspeitos durante a anamnese, tais como sinais de ansiedade como sejam suspiros ou retenções da respiração, insónias constantes, comportamentos depressivos, pensamentos sempre negativos, excitabilidade, apatia, crises de choro,

incoerência no discurso e nas atitudes, pois denunciam a existência de problemas mesmo que o paciente os negue com sinceridade (Jakubovicz, 2002).

A profissão de professor está associada a inúmeros fatores de risco para a saúde vocal, contribuindo para inabilidade no uso da voz como ferramenta de trabalho (Servilha; Leal e Hidaka, 2010; Vedovato & Monteiro, 2008). Na comunidade de profissionais da voz, os professores são os que manifestam elevados perigos para o desenvolvimento de problemas vocais (Ugulino, Oliveira & Behlau, 2012).

A profissão do professor, ou a docência, são variáveis de relevância para estudos realizados nas últimas dezenas de anos, estudos que descrevem o envolvimento das doenças psíquicas e físicas do indivíduo, pois “O trabalho do professor configura-se como uma das profissões que possui o maior número de profissionais e tornou-se uma ação considerada indispensável ao contexto atual e problemática para as equipes econômicas” (Tardif & Lessard, 2005, pp. 21-22).

O professor desenvolve aptidões e extensão vocal para preservar a entoação (Penteado & Pereira, 2006; Servilha, 2000, citada por Defina-Iqueda, 2006; Behlau et al., 1999, citados por Rolim, 2001). Contudo, este comportamento, associado a todos os fatores de gravidade de *stress* dos docentes portugueses expostos, podem incomodar a voz danificando-a. É necessário que estes profissionais tenham habilidades sobre o mecanismo de produção vocal e cuidados adjacentes (Simões & Latorre, 2006; Souza & Ferreira, 2000b, citados por Defina-Iqueda, 2006; Segre & Naidich, 1987, citados por Rolim, 2001). Para além dos mais, um professor com disfonia tem maior tendência para faltar ao trabalho (Defina-Iqueda, 2006) e, por outro, a alteração vocal dificulta a compreensão da mensagem (Simões & Latorre, 2006).

Capítulo 3 – A Voz

Neste capítulo, vamo-nos debruçar sobre a voz do professor, nos seus aspetos anatómicos e fisiológicos, assim como nas alterações da voz e nos riscos associados, saúde e higiene vocal e respetivas patologias. “A voz é uma função neurofisiológica inata, pois se desenvolve num paralelismo com o desenvolvimento orgânico do indivíduo” (Mota et al., 2010 apud Silva, 2013, p. 2), “está presente desde o nascimento através do choro do bebé”.

A voz é o som proveniente da vibração das pregas vocais, na laringe, pelo ar vindo dos pulmões e requer ser bem articulada para se perceber convenientemente a mensagem que se pretende transmitir (Behlau, 2001).

3.1. Anatomia e Fisiologia da Voz

3.1.1. Produção da Voz

De acordo com Kyrillos (2003, p.113), “ a voz é uma produção do aparelho fonador, que é composto por dois sistemas, respiratório e digestivo, ou seja, uma função adaptada desses dois sistemas em conjunto”.(Ver anexo figura1). A produção da voz consiste no equilíbrio de duas forças: a mioelástica, parte muscular das pregas vocais que sustentam as pregas vibram através da ação do ar expirado, e a força aerodinâmica, com origem nos pulmões (Amato, 2010). (Ver anexo figura 2). Referimos também a teoria defendida por Hudsson em 1965 (citado por Amato, 2010, p.42), a qual considera que as vibrações das pregas vocais são provenientes dos estímulos cerebrais.

3.1.1.1. Aparelho Fonador

O aparelho fonador é formado por um conjunto de órgãos que interagem na produção da voz. É constituído por produtores e canalizadores: os pulmões brônquios e a traqueia, assim como por elementos do sistema respiratório e seios paranasais, assim como pela cavidade de ressonância e seus articuladores: a laringe, a faringe a boca e os seios paranasais e, por último, os lábios, a língua, o véu palatino, a mandíbula e os dentes que têm a função de produzir e articular o som inteligível. Na boca temos uma estrutura, com a forma da letra U, denominada de úvula (Amato, 2010). A úvula vai minimizar a passagem da vibração das pregas do nariz através do som saído pela boca,

para evitar que o som saia pelo nariz e diminuir a voz nasalada ou hípernasal. (Amato, 2010).

3.1.2. Fonação

A fonação é um ato físico de produção de som por meio da interação das pregas vocais com a corrente de ar exalada, denominado de *puffs* de ar, liberados em frequência audível, ressoando nas cavidades supraglóticas (Aronson, 1985 citado por Pinho, 2003).

A cavidade oral, as cavidades nasais e os seios paranasais formam o trato vocal, que se subdivide em regiões anatómicas. As regiões do trato vocal são constituídas pela parte nasal da faringe. O Trato vocal figura na parte superior da laringe, acima das pregas vocais, terminando anteriormente por lábios e narinas e compreendendo o septo nasal, separado em duas narinas, conchas e cornetos, responsáveis pelo aquecimento, humidificação e filtragem do ar (Pinho, 2003). A nasofaringe e a rinofaringe, ou vacum, fazem parte oral da faringe que é designada de orofaringe. O conjunto da laringe e da faringe designa-se por laringofaringe (Amato, 2010). (Ver anexo figura3).

3.1.3. Laringe

A laringe tem de o comprimento aproximado de 5 cm, alongando-se desde a 3.^a ou 4.^a vértebra cervical até à 6.^a vértebra, ficando localizada na parte anterior do pescoço à frente da faringe e adjacente a traqueia (McFarland, 2008). A laringe tem a função de uma válvula que regula as duas direções para as vias respiratórias, por causa das duas fitas musculares que se movem. A laringe composta de nove cartilagens. Três cartilagens ímpares a cartilagem tiroideia; a cartilagem cricoideia; e a epiglote, são as cartilagens com mais destaque na estrutura. A seguir temos as quatro pequenas cartilagens aos pares, com a mesma dimensão: as cartilagens aritenóideas, as cartilagens corniculadas de Santorini, as cartilagens cuneiformes de Morgagni & Wrisberg, e as cartilagens triticiadas (McFarland, 2008).

Os constituintes da laringe, a coesão das cartilagens, as membranas, os ligamentos e os músculos da laringe em ação são cobertas no interior da laringe por uma membrana mucosa, designada de pregas vocais. Os músculos e as pregas vocais responsáveis, também, pela fonação, ou seja, a produção de som complexo, composto por diversas frequências de baixa intensidade (Amato, 2010). O órgão laringe exerce oscilações na respiração e na deglutição (o ato de engolir, função denominada de

esfincteriana, quer dizer que protege a entrada de alimento e bebida) durante a fonação (Dedivitis & Barros, 2003 citados por Amato, 2010).

A laringe é uma estrutura musculocartilaginosa, tem o suporte do osso hioide, que tem uma forma de ferradura, e funciona como um osso oscilador, sendo visível na função do sistema articulador. O osso hioide não se articula com outro osso, sustentando um conjunto de músculos e de ligamentos com ligação à língua, ao manto, ao osso temporal, aos músculos extrínsecos da laringe, ao esterno e às clavículas, o que torna a estrutura móvel (McFarland, 2008).

Os músculos da laringe são classificados de extrínsecos e intrínsecos. Os músculos extrínsecos inserem-se na laringe em estruturas externas. Os músculos intrínsecos têm origem e inserção na laringe (Dajer, 2006). (Ver anexo figura 4).

A ação dos músculos intrínsecos, supra-hióideos e infra hióideos, sustém o osso hióideo, propiciando uma base firme para os movimentos da língua, representando uma das forças do equilíbrio muscular entre a cabeça e o pescoço ao promoverem uma tensão para a manutenção da ortostática da cabeça (Andrade, 2003; Gomes, 1999).

Os músculos extrínsecos dividem-se em dois grupos: músculos digástricos, estilo-hióideo, milo-hióideo e geno-hióideo, os quais elevam o osso hióideo a laringe. Do segundo grupo fazem parte os músculos esterno-hióideo, omo-hioideo, esterno-tireóideo e tiro-hióideo, que têm como função abaixar a laringe, o osso hióideo e o assoalho da boca (Dangelo & Fattini, 1998).(Ver anexo figura 5).

É no córtex cerebral que se inicia a ordem das vocalizações e a transmissão das informações ao núcleo motor do tronco cerebral para melhor coordenação do movimento dos músculos da laringe, tórax, do abdómen e dos articuladores do trato vocal (Sataloff, 1997).

3.1.4. As Pregas Vocais

As pregas vocais, localizadas na laringe são constituídas pelo ligamento e músculo vocal, revestidas por mucosa de epitélio e o espaço existente entre as pregas é designado por glótica (Dedivitis, 2002a). As pregas são feixes elásticos que alongam, sendo o som produzido de frequência elevada (som agudo) e diminuem a ação dos músculos da laringe, quando diminui o som produzido originando um som grave (Amato, 2010). Para que seja produzido som laríngeo ao nível das pregas vocais, a laringe possui músculos, denominados intrínsecos, que podem aduzir, significa que as

pregas estão em atividade, ou abduzir, referente ao repouso das pregas vocais (Amato, 2010) (Ver em anexo figura 6).

As pregas vocais são compostas por várias camadas de tecido epitético. Quando se fala existe fluído, que surge rapidamente da infra glote e forma uma camada histológica sobre as superfícies das pregas vocais. Cada prega vocal é composta por três camadas: mucosa, ligamento e músculo. A estrutura da vibração consiste na passagem de ar, responsável pela produção da voz. A camada do muco que cobre as pregas vocais, que advém das glândulas laríngeas, no caso de possuir abundante viscosidade, pode alterar a vibração das bordas livres das pregas vocais na área da glote. Em suma, pode provocar alteração na emissão de vocal, chamada de disfonia. A alteração do muco deve-se a fatores fisiológicos. Um dos métodos de tratamento para combater a diminuição da viscosidade é a híper-hidratação (Dedivitis, 2002a).

Na realidade temos duas pregas vocais verdadeiras e as pregas vocais falsas. As primeiras estão localizadas paralelamente e alongam-se no ântero-posterior na região da laringe. As pregas falsas vocais (pregas ventriculares) são pregas cobertas por mucosa e não têm função na fonação (McFarland, 2008). As pregas verdadeiras vocais são inferiores às pregas falsas vocais. Os dois pares de pregas estão separados por uma pequena fissura denominada ventrículo. As verdadeiras pregas vocais, o ventrículo e as pregas falsas pregas vocais condicionam as regiões anatómicas da laringe: a) A região da supraglótica é superior ao ventrículo, b) A região infraglótica inclui o bordo inferior da verdadeira prega vocal até ao bordo inferior da cartilagem cricoideia; c) A região glótica ou (glote) proporciona o intervalo entre as verdadeiras pregas vocais (McFarland, 2008).

3.1.5. Cavidade de Ressonância

As cavidades de ressonância compreendem o espaço supraglótico acima das pregas vocais, a cavidade oral e a cavidade nasal.

As estruturas são responsáveis por modular ou intensificar o som produzido pela laringe, amplificando ou diminuindo a intensidade das diversas frequências produzidas (Behlau, 2001). Os aspetos de quantidade de massa e tamanho das pregas vocais são os que se encontram mais relacionados com a frequência da voz, enquanto a pressão subglótica e resistência relacionam-se com sua intensidade. A modulação do som

glótico ocorre com os ajustes pessoais das cavidades de ressonância e é essa modulação que responde por grande parte da qualidade vocal do indivíduo (Behlau, 2001).

Capítulo - 4 O Impacto do *Stress* na Voz do Professor

Através da voz do professor, o aluno capta os conteúdos de forma mais adequada e interage com as restantes atividades escolares (Dragone et al., 2010). Park e Behlau (2009) apontaram que, apesar de alguns professores se consciencializarem de que a sua voz é um instrumento de trabalho, não são incomuns os casos de docentes em consultórios de fonoaudiologia com graves problemas vocais. O impacto do *stress* na voz do professor resulta de fatores associados aos distúrbios da voz como sejam o número excessivo e a indisciplina de alunos, carga horária longa, acumulação de atividades ou de funções, solicitação vocal excessiva, posição e equipamentos inapropriados, ruído ambiental, espaço físico desapropriado, má qualidade do ar, alergia a poeira, falta de beber água, uso de giz, jornada de trabalho excessiva e *stress* (Brasil, 2011; Ferreira, 2010; Rantala et al., 2012). Para Santana, Goulart & Chiari (2012), o *stress* é motivo de agravamento dos distúrbios vocais nos professores. A literatura menciona que a docência é usualmente relacionada ao *stress* elevado devido a diversos fatores, como questões administrativas e político-educacionais, motivação e problemas comportamentais dos alunos, número excessivo de alunos por sala e possibilidade de violência na escola.

Estes aspetos podem ser considerados secundários à organização do trabalho, mas as suas ameaças constituem ou agravam distúrbios vocais e físico ou psíquico do professor (Brasil, 2011; Ferreira, 2012). Ferreira et al., 2009; Giannini, Latorre & Ferreira, 2012). Outros autores desenvolveram estudos que focalizaram a motivação do *stress* no trabalho e distúrbio de voz nos professores (Giannini, Latorre & Ferreira, 2012); Jardim, Barreto & Assunção, 2007; Medeiros, Barreto & Assunção, 2008; Nerrière et al., 2009; Ortiz, Lima & Costa, 2004.

Park e Behlau (2009) apontaram que, apesar de alguns professores se consciencializarem de que a sua voz é um instrumento de trabalho, não são incomuns os casos de docentes em consultórios de fonoaudiologia com graves problemas nas pregas vocais. Para alguns professores, mais raramente, pode acontecer utilizar a voz cantada para estabelecer momentos lúdicos e reforçar algum conteúdo para promover a disciplina na sala (Vianello, 2006). Oiticica e Gomes (2004) referiram que devem ser melhoradas as condições em cada sala de aula para prevenir dos ruídos externos, de forma conciliar um ambiente adequado em salas de aulas tornando-as convenientemente acústicas.

Atendendo que algumas escolas foram construídas no passado, em áreas com condições urbanisticamente inaceitáveis, hoje em dia ainda se verificam condições prejudiciais devido aos ruídos de tráfego intenso nos arredores das escolas (Amato, 2010).

A voz, enquanto meio de comunicação interpessoal, é um dos mecanismos que permite manifestar o estado emocional do indivíduo (Behlau, 2001; Behlau & Pontes, 1989; Behlau, Pontes, & Gonçalves, 1994). Dessa forma, as alterações psicoemocionais, como a ansiedade, *stress*, tensão e outras alterações, comuns entre professores, podem influenciar a produção vocal, ocasionando ajustes vocais inadequados (Behlau, 2005). Também a remuneração e condições de trabalho inadequadas, ou seja, o *stress* ligado à profissão ou carreira, são os principais agentes causadores de alterações psicoemocionais entre os docentes (Simberg, Sala, Vehmas, & Laine, 2005).

Considerando a falta de condições acústicas das salas, os professores são obrigados a elevar o nível de voz, uma vez que a voz faz parte do meio de comunicação do trabalho do professor, sendo prejudicial para estes profissionais (Orticica & Gomes, 2004). O uso vocal é predominante em todos os professores. O professor na sala de aula tem atividades que contemplam a correção exercícios, fazer a chamada, praticar a leitura e interpretação de texto, assistir cada aluno individualmente, transmitir e fixar o conteúdo, estimular a participação do aluno e controlar a desordem (Vilkman, 2000).

“Os problemas na voz, além de representarem riscos à saúde do profissional, são também responsáveis por ruídos no processo de transmissão de informações, uma pessoa que apresenta voz auditivamente desagradável pode interferir no seu processo de comunicação, a comunicação é o processo de passar informação de uma pessoa para outra” (Carrasco, 2001, p. 126).

As alterações efetuadas no contexto da educação vieram afetar a imagem do professor, face a sociedade, no século XX, pois o professor era considerado competente e respeitado, na divulgação dos valores e as crenças culturais enraizados na sociedade.

Com o tempo perdeu-se essa imagem assim como o significado, uma das causas foi a uniformização do ensino pois terá desenvolvido ensino sem qualidade, com ênfase na precariedade das condições dos docentes, houve acréscimo das necessidades e encargo em relação ao papel do professor que se teve de tornar eficiente (há quinze ou vinte anos era intolerável esta função de polivalente (Claro, G., 2009).

Conforme os autores Fay Chung in Garrido (1996) citado por Simões, M. (2008, p.46) “... é muito provável que as características e o papel dos professores venham a alargar e aprofundar no século XXI, na medida em que o professor será o mediador entre dois mundos, o mundo do passado, do presente e do conhecido, e o mundo do futuro e do desconhecido”.

Berretin et al. (2001) afirmou que o uso da voz é importante no domínio das relações com os outros indivíduos através da exteriorização de pensamentos e sentimentos o que vai beneficiar e aumentar a qualidade de vida, nomeadamente para os profissionais que usam a voz. Relativamente à profissão do docente, a voz é uma das condicionantes da performance didática: a intensidade da voz, as pausas e a respiração adequada, são elementos essenciais para manter a atenção do aluno e garantir uma transmissão de conteúdos, tarefa que faz com que cada docente adote diferentes estratégias de emissão vocal, criando uma identidade vocal própria (Berretin et al., 2001). “A docência é uma atividade que exige uma produção vocal de alto rendimento, ou seja locução de grande intensidade” (Louzada, 1982, citados por Amato, 2010, p. 10)

A disfonia é um distúrbio da comunicação oral, muito comum entre os professores. É a causa da alteração da produção natural da voz do indivíduo, devido a alguns fatores como o cansaço, falar imenso durante muito tempo, esforçar a voz, dificuldade em manter a voz, rouquidão, falta de volume e tantos outros condicionalismos que podem estar relacionados ao uso da voz (Behlau & Pontes, 1995).

As disfonias orgânicas não têm a ver com o uso inadequado da voz, sendo normalmente laríngeas (malformações, inflamações, neoplasias, traumatismos, perturbações de cicatrizes e de inervação). As doenças sistémicas, como a gripe, podem causar o surgimento de disfonia orgânica (Pinho, 2003). A disfonia orgânica secundária é a fusão entre a disfonias funcional e orgânica e que são designadas de orgânico-funcionais, (e.g., os nódulos, granulomas, pólipos, edemas e quistos vocais). Estas alterações podem causar distúrbios vocais secundários que agravam o sintoma vocal (Pinho, 2003).

O professor tem de procurar manter a disciplina dos alunos, o processo é paradoxal muitas vezes, pois para obter o silêncio da classe o professor pode ter de gritar, prejudicando mais a sua voz predisposta a transtornos vocais (Oiticica & Gomes, 2004). Os estudos de Goulart, Junior & Lipp (2008) revelaram que existe um impacto maior na incidência de *stress* e predominância de sintomas psicológicos e vocais no

género feminino do que no género masculino, o que pode apontar uma maior vulnerabilidade neste público em relação ao fenómeno.

Oiticica e Gomes (2004) afirmaram que algumas escolas têm salas de aula com as janelas posicionadas para a rua, com pouca acústica e com níveis de ruído alto. Estas escolas foram construídas, no passado, em áreas com condições urbanísticas inaceitáveis.

As autoras consideram que o nível de ruído em sala de aula deve ser de 45 Db (A), o nível da voz humana é de 65 dB (A) e uma voz alta sem gritar chega a 75dB (A), concluindo que a diferença entre o nível da fala e o ruído da sala é responsável pela inteligibilidade das palavras em sala de aula (Ortiga & Gomes, 2004, citados por Amato, 2010, p. 11).

Consoante os resultados dos valores, a condição acústica pode ser considerada de não satisfatória, ou seja, prejudica sensivelmente a compreensão da fala do docente por parte dos alunos (Oiticica & Gomes, 2004, citados por Amato, 2010, p. 11).

Os ruídos em excesso podem ocasionar grandes degradações das estruturas fisiológicas da percepção sonora. Os níveis de ruído podem acarretar, nos docentes, *stress* leve ou degenerativo, perda de concentração, *stress* vocal e dificuldades na comunicação dos conteúdos (Amato, 2010).

Desde antiguidade que o conhecimento foi um motor de ascensão social, quer pelo respeito que despertava nos iletrados, quer pela proximidade com o poder que proporcionava quer, ainda, pelos sinais exteriores de êxito profissional dos seus agentes. Daí que o professor, enquanto transmissor de conhecimentos, fosse tido como figura de muito prestígio, disputado por quem podia pagar os seus serviços, e considerado como fator de identidade e de orgulho (Codo, 1999).

Ensinar, ou seja, ser professor, é uma situação particular do trabalho em que se extremam os efeitos negativos gerados sobre a saúde vocal e o absentismo, cria *stress* e desequilíbrio entre as exigências do ambiente percebidas e as habilidades subjetivas para enfrentá-los (Kyriacou, 2001). Segundo Cruz et al. (2010) e Lazarus (2013), os profissionais que mais adoecem no exercício de seu trabalho são os profissionais da educação.

Os antecedentes provêm do próprio contexto ocupacional e da organização escolar, da relação com os alunos e o seu baixo nível de motivação, sobrecarga de

trabalho, o sistema de horários e o nível de envolvimento com os alunos (Hernandez, Jimenez, Gálvez, González & Pereira, 2002).

As doenças físicas específicas do trabalho são provocadas por condições de trabalho deficitárias, como a exposição a ruídos, vibrações, inalação de gases, vapores, contacto com vírus (Dejours, 2000).

As perturbações da voz, para os profissionais e os não profissionais, devem ser tratadas como qualquer outra patologia (Faria & Uva, 2005). A consequência mais comum é a fadiga vocal, devido ao uso intensivo ou profissional da voz (Behlau, 2005). Os autores defendem que esta situação pode ter como consequências: provocar doenças afetando a saúde física e mental, causando insatisfação profissional no indivíduo, aumentar o absentismo e intenção de abandono da profissão (Mota, et al., 2002).

A nível cultural, quando se falar em docência na educação básica, tem-se como principal foco o género feminino, essa tendência continua, conforme os estudos de Amorim (2006) e Orlandino (2008).

O *stress* é, de fato, a condição que mais afeta o exercício profissional das mulheres (Both et al., 2010; Ferraz, 2009; Gomes et al., 2010; Reis et al., 2006). Em pesquisas realizadas com professores do ensino fundamental de escolas públicas do interior de São Paulo, os autores Goulart Junior e Lipp (2008) apuraram que os efeitos do *stress* e o predomínio de sintomas psicológicos no género feminino, podem indicar uma maior vulnerabilidade desta população ao fenómeno, os altos níveis de incidência sugerem a presença acentuada de pressão no exercício profissional dos participantes, o que pode motivar doenças pela fragilidade do sistema imunológico.

Através da voz do professor, o aluno capta os conteúdos de forma mais adequada, assim como nas restantes atividades escolares (Dragone et al., 2010). Park e Behlau (2009) apontaram que, apesar de alguns professores se consciencializarem de que a sua voz é um instrumento de trabalho, não são incomuns os casos de docentes em consultórios de fonoaudiologia com graves problemas nas pregas vocais.

Os professores enfrentam várias horas expostos ao ambiente de ruído, provoca *stress* e sintomas: dor de cabeça, irritação, perda da audição devido ao ruído, além de aumentar riscos das doenças vocais (Gonçalves, 2009). Fatores de riscos associados a disfonia, como o uso de giz, a inspiração de produtos químicos, as mudanças bruscas de temperatura, a poluição, o ar condicionado, a falta de circulação do ar na sala de aula, são citadas como agentes geradores de quadros alérgicos e de desidratação das pregas

vocais (Fuess, V. L. R.; Lorenz, M. C., 2003); Mattiske, J. A.; Oates, J. M.; (Greenwood, K. M., 1998); Preciado J, Perez C.; Calzada M, Preciado, 2005); (Smith E, Lemke J., Taylor M, Kirchner HL, Hoffman H. P., 1998). Os quadros, que geram desconforto fonatório, podem levar o professor a desenvolver ajustes vocais inadequados, na tentativa de alcançar intensidade e qualidade vocais audíveis para os seus alunos.

A auto medicação é outro fator de risco para a disfonia, sendo comum entre professores com distúrbios vocais (Andrade, 1994; Fuess & Lorenz, 2003). O uso de pastilhas ou *sprays* levam a uma melhoria passageira da sensação desconfortável percebida, decorrente de uma fonação com esforço, mas podem agravar o quadro vocal do indivíduo (Oliveira, 1995).

Esperamos que os resultados da presente pesquisa, contribuam para identificar as fontes e as manifestações de *stress*, sinalizadas de forma mais óbvia e mais intensa relativamente aos professores que exercem o ensino Básico e Secundário na zona de Lisboa e Vale do Tejo.

Em Portugal, 30% dos professores sentem que a sua profissão é *stressante* encontra-se em estado de exaustão emocional ou com esgotamento “cerebral” (Ivone Patrão e Joana Santos Rita, 2010). Os docentes consideram a sua profissão indutora de *stress* e sugerem as complicações mas os problemas de indisciplina na sala de aula, a pressão, a percepção da desmotivação dos alunos para estudar, descontentamento com a carga letiva (Ivone Patrão e Joana Santos Rita, 2010).

PARTE II - ESTUDOS EMPÍRICOS

Capítulo 5 – Metodologia

5.1. Delimitação do Problema de Investigação

O *stress* é designado por *stress* ocupacional ou profissional quando se refere a uma atividade relacionada com o trabalho (Santos, 2010). Na área do ensino a investigação tem-se vindo a interessar no impacto que o *stress* ocupacional provocava na voz dos professores (Rosa, Albiol & Salvador, 2009). Gomes, Cabanelas, Macedo e colaboradores (2008) declararam que este fenómeno é percecionado pelos profissionais como a escassez dos seus recursos para enfrentar as exigências desencadeadas pela atividade laboral.

5.1.1. Pergunta de Investigação

Com base na literatura acima transcrita formulou-se a seguinte pergunta de investigação:

Será que o *stress* ocupacional influencia a saúde da voz dos professores portugueses, considerando algumas variáveis sócio-demográficas e o perfil vocal dos professores?

5.1.2. Hipóteses de Investigação

H1: Existe um elevado nível de problemas de Voz/ Disfonia nos professores relacionado com os anos de profissão e a falta de prevenção.

H2: O *stress* ocupacional afeta a qualidade vocal dos professores.

H3: Existem diferenças entre professores do género feminino e masculino que influenciam a qualidade vocal.

H4: Existem comportamentos de risco na utilização da voz dos professores (abusos vocais, condições climáticas, tipo de alimentação, distúrbios respiratórios e inadequada hidratação), que estão associados ao distúrbio vocal.

H5: Os professores casados têm níveis mais altos de *stress* ocupacional do que os solteiros.

H6: Os professores com mais anos de serviço apresentam níveis mais elevados de *stress* que afetam a qualidade vocal.

H7: O perfil vocal dos professores está relacionado com o *stress* ocupacional.

5.2.1. Amostra

A amostra de conveniência é composta por 82 docentes, 63,4% do género feminino e 36,6% do género masculino, com idades compreendidas entre os 30 e 61 anos. A recolha dos dados foi efetuada nas seguintes escolas: AE Alves Redol, AE Augusto Cabrita, AE Cascais, Básica de Azeitão, EB Padre Abílio Mendes.

Na amostra, a idade apresenta um valor médio de 48,5 anos, com (DP = 6.96), com uma dispersão de valores de 14%. Os valores mínimos e máximo são, respetivamente, 30 e 61 anos. No histograma e diagrama tipo caixa seguintes, estão ilustradas a distribuição de valores da idade (Anexo D).

Em relação ao estado civil dos docentes (n= 53; 65,4% são casados), (n=14; 17,3% são divorciados), (n=9;11,1% solteiros) e (n=5; 6,2% viúvos). Relativamente ao número de filhos (n= 15;18,3% professores/as sem filhos), (n=31; 37,8% têm 1 filho), (n= 32; 39% têm 2 filhos), (n=4; 4,9% têm 3 filhos).

Os anos de serviço apresentam um valor médio de 23,9 anos, com uma dispersão de valores de 32%. Os valores mínimos e máximo são, respetivamente, 3 e 39 anos.

No histograma e diagrama tipo caixa ilustra-se a distribuição de valores da idade (Ver Anexo D). Pode-se observar que a distribuição de valores dos anos de serviço verifica-se principalmente entre os 20 e 35 anos e que o valor mínimo é um *outlier*, caso extremo que sai fora da distribuição normal de valores. (Ver anexo D) Escola onde leciona - 35,4% dos docentes lecionam em Escola Secundária; 19,5% em Escola com 2.º e 3.º ciclo e Secundário; 18% em Escola Básica com 2.º e 3.º ciclo; 13,4% em Escola Básica Integrada; 11% em Escola Básica com 2.º ciclo; 2,4% em Escola Básica com 3.º ciclo.

O número (aproximadamente) de alunos da escola: a nível da estatística apresenta um valor médio de 1064,9, com uma dispersão de valores de 60%. Os valores mínimos e máximo são, respetivamente, 38 e 3000. Verificaram -se 16 não respostas (NR), que correspondem a 19,5% da amostra. Podemos observar que a distribuição de valores do número de alunos da escola se verifica principalmente entre os 200 e 1600 alunos, e que o valor máximo é um *outlier*, caso extremo que sai fora da distribuição

normal de valores (Anexo D): 55% das escolas têm 25 ou 26 alunos por turma. Verificaram-se, os restantes valores: 35% dos docentes lecionam ao 3.º ciclo e Secundário; 25% ao 2.º ciclo; 17,5% ao Secundário; 11,3% ao 3.º ciclo; 6,3% ao 1.º ciclo; 6,3% ao 2.º e 3.º ciclo. Registaram-se 2 NR., que correspondem a 2,4% da amostra.

Na amostra, são dadas as várias respostas observadas, sendo o grupo mais representado o de Português (Ver anexo D) o grupo disciplinar que leciona.

Relativamente à amostra Cargos ou Funções na escola: 34,1% dos docentes têm o cargo de Diretor de Turma; 23,2% participam em Órgãos de Gestão; 11% são Delegados de Grupo; 9,8% são Coordenadores de Departamento; 1,2% (um indivíduo) é Diretor de Instalações; e 4,9% desempenham Outros Cargos, especificando “Coordenador de Diretores de Turma”, “Diretor de curso”, “Orientadora de estágios” e “Professor Bibliotecário”.

Na amostra, 55% dos docentes têm um horário letivo semanal superior a 22h; 28,9% têm entre 12-22 horas; 5,3% têm 6-11 horas; 3,9% têm 6 horas; 6,6% têm redução da componente letiva. Registaram-se 6 NR, que correspondem a 7,3% da amostra. Na amostra, 13 elementos, ou seja, 19,1% dos docentes responderam ter havido algum ano em que não tivessem conseguido colocação sendo que, destes, oito referiram ter ocorrido esta situação um ano, dois referiram ter ocorrido dois anos, e as respostas de três e quatro anos, ou mais, são cada uma delas indicada por um professor.

No que se refere ao vínculo laboral, 90,1% dos docentes responderam ser do quadro, 5,6% são do quadro de zona pedagógica e 4,2% são contratados. As NR correspondem a 13,4% da amostra. Ainda relativamente ao vínculo laboral, 48 docentes referem ter nomeação definitiva e as respostas nomeação provisória e profissionalizado são dadas por cada docente. Refira-se, ainda, que 23% dos docentes responderam pertencer ao Escalão 5 e 18% ao Escalão 8, sendo ainda dadas todas as restantes respostas listadas.

5.2.2. Instrumentos

Foram aplicados duas escalas previamente validadas para a população portuguesa, bem como um conjunto de variáveis sociodemográficas: Variáveis do Stress Ocupacional (Mota, 2002), (Anexo D) e variáveis da voz (Ferreira, 2010). (Anexo E).

Escala Portuguesa do *Stress* Ocupacional para a Docência

A Escala Portuguesa de *Stress* Ocupacional versão para Docência - EPSO-D, (Mota Cardoso, Araújo, Carreira Ramos, Gonçalves & Ramos, 2002) é constituída por 61 itens, organizados em nove fatores. A escala de resposta é uma escala ordinal do tipo Likert com seis alternativas de resposta de 1 - “Não me causa pressão” e 6 - “Causa-me demasiada pressão”. (Ver Anexo B).

Escala do Protocolo da Anamnese Vocal

O protocolo da Anamnese (Jovens e Adultos) da Universidade de Aveiro de Teixeira de Jesus, Castro e Ferreira (2010), (Anexo C). O propósito foi de criar uma anamnese vocal que se adequa com o contexto clínico. Foram criados cinco anexos para investigar situações mais específicas relacionadas com hábitos alimentares, foro ORL, psiquiátrico, alérgico e hormonal.

Nos anexos apenas foram aplicados itens da Escala da Anamnese Vocal (Jovens e Adultos) da Universidade de Aveiro de Teixeira de Jesus, Castro e Ferreira (2010). O uso das questões fechadas na maioria da anamnese são itens em formato dicotómico ou itens de resposta ordinal com o método de Likert com cinco níveis: as situações de *stress* ocupacional e pessoal a que cada professor está sujeito foram utilizados um modelo de escala de Likert com cinco níveis (nunca/ raramente/algumas vezes/ muitas vezes/ sempre) (Ferreira, 2010), (Ver anexo C).

Questionário Sociodemográfico

O questionário contém variáveis sociodemográficas, nomeadamente:

Género, idade, estado civil, número de filhos, necessidade de deslocação para dar aulas, com quem vive durante o período de aulas, habilitações académicas, anos de serviço, tipo de escola, número de aulas, número de alunos da escola, número de alunos por turma, níveis de ensino que leciona, grupo disciplinar que leciona, que outros cargos e funções desempenha na escola, qual o seu horário semanal, vínculo e escalão, (Anexo D).

5.2.3. Procedimentos

O estudo iniciou-se com o parecer do Comité de Ética. Foi pedido autorização por escrito aos autores das escalas do *Stress* Ocupacional versão Docência, Mota Cardoso, Araújo, Carreira Ramos, Gonçalves e Ramos (2002) e do protocolo Anamnese Vocal (Jovens e Adultos) da Universidade de Aveiro de Teixeira de Jesus, Castro e Ferreira (2010). Os participantes foram inquiridos através de um protocolo da anamnese específico adaptado no decurso deste estudo, que englobou questões sociodemográficas da amostra. O questionário sobre o *stress* ocupacional e o protocolo da Anamnese Vocal, foram distribuídos em cerca de 27 escolas da Região de Lisboa e Vale do Tejo, abrangendo uma amostra estimada em cerca de 200 docentes.

O estudo deparou-se com condicionalismos, pois foi impossível recolher a quantidade estimada de inquéritos válidos e, em apenas 12 escolas, realizámos nova abordagem com a finalidade de tentar obter um mínimo de 200 inquéritos, tendo, no entanto, apenas sido possível obter, na escala do EPSO-D (Mota Cardoso et al., 2002). (Ver anexo G) e da escala da Anamnese Vocal (Ferreira, 2010) 82 inquéritos preenchidos. (Ver Anexo F).

5.2.4. Estratégia de amostragem

Apoiámo-nos numa estratégia de amostragem de conveniência.

5.2.5. Normas éticas

No que concerne as normas éticas da American Psychological Association (APA), e o código de ética da Ordem dos Psicólogos Portugueses, o estudo empírico foi elaborado com o devido consentimento informado aos professores das escolas de Lisboa e Vale do Tejo. Todos os participantes foram informados sobre os objetivos de pesquisa e, quanto à confidencialidade, o estudo foi realizado com consentimento (Anexo A).

5.2.5.1. Análise Estatística

Utilizamos o programa de *software* SPSS, versão 21, para efetuar as análises dos dados do estudo. Para a tabela e para os restantes análogos, quando a soma das frequências observadas é inferior à dimensão do grupo, significa que existem *missing values* (não respostas), que se podem observar no valor de N para o cálculo das

estatísticas. Em termos de estatística descritiva apresentam-se, para as variáveis de caracterização, as tabelas de frequências e gráficos ilustrativos das distribuições de valores verificadas. Como referenciamos, aplicamos a mesma dimensão da EPSO-D que dos autores da escala (Mota Cardoso et al., 2002), em 9 fatores, para efeitos de tratamento estatístico dos dados. A pontuação de cada um deles, bem como da Escala Total, estão resumidos na (Tabela 4).

As variáveis medidas em escala de Likert foram analisadas através das categorias apresentadas, enquanto as variáveis quantitativas foram analisadas a partir dos valores medidos, apresentando-se alguns dados relevantes, (Guimarães & Sarsfield Cabral, 2010).

Outliers

Relativamente a amostra do estudo, a idade apresenta um valor médio de 48,5 anos, com uma dispersão de valores de 14%.

Pode observar-se que a distribuição de valores dos anos de serviço se verifica principalmente entre os 20 e 35 anos, e que o valor mínimo é um *outlier*, caso extremo que sai fora da distribuição normal de valores. Pode observar-se que a distribuição de valores do número de alunos da escola se verifica principalmente entre os 200 e 1600 alunos, e que o valor máximo é um *outlier*, caso extremo que sai fora da distribuição normal de valores. (Anexo D).

5.3 Resultados

Os primeiros resultados apresentados referem-se à caracterização geral das duas escalas para reporte dos resultados: EPSO-D (Ver anexo G) e os resultados da EPAV (Ver anexo F). Todos os dados foram analisados através do *software* estatístico SPSS.

Tabela 1

Estatísticas para “Itens da EPSO-D – Escala Portuguesa de Stress Ocupacional, versão para a Docência”

	N	M	DP	CV	Min	Max
1. Excesso de horas de trabalho (letivas e não letivas)	82	3,99	1,31	33%	1	6
2. Indisciplina dos alunos	82	4,59	1,20	26%	1	6
3. “Estou 10 meses em cada sítio, não tenho nada em lado nenhum”	81	2,75	1,73	63%	1	6
4. Insegurança e incerteza face às colocações	81	3,22	1,81	56%	1	6
5. Aproveitamento abusivo do arrendamento das casas.	81	3,25	1,92	59%	1	6
6. Sobrecarga na preparação das aulas quando se lecionam vários níveis de ensino	81	3,85	1,13	29%	1	6
7. Sobrecarga nos finais dos períodos (testes, avaliações, reuniões)	82	4,74	0,89	19%	2	6
8. Obrigatoriedade dos programas.	82	4,23	1,01	24%	1	6
9. Cumprir o programa em função do exame	81	4,20	1,24	30%	1	6
10. Lecionar muito em pouco tempo.	81	4,41	1,03	23%	2	6
11. Preocupação com os resultados dos alunos	82	4,48	0,88	20%	2	6
12. Lidar com a ansiedade dos alunos	82	3,93	0,98	25%	1	6
13. Lidar com a competição entre alunos	82	3,37	1,13	34%	1	6
14. Instabilidade e insegurança profissional.	81	3,69	1,61	44%	1	6
15. Campanha	82	2,88	1,49	52%	1	6
16. “Andamos o dia todo de um lado para o outro “	81	3,44	1,47	43%	1	6

17. Constante mudança de legislação.	82	4,41	1,19	27%	1	6
18. Remuneração inadequada.	82	4,65	1,03	22%	2	6
19. Falta de tempo para os problemas pessoais dos alunos.	82	4,13	1,03	25%	1	6
20. Formação contínua em horário pós – laboral	82	4,38	1,14	26%	1	6
21. Vida cronometrada	82	4,33	1,14	26%	1	6
22. Elevado número de horas letivas seguidas.	81	4,26	1,20	28%	1	6
23. “Toda a gente dá «palpites» sobre educação”.	82	3,99	1,47	37%	1	6
24.”Temos de fazer tudo e ainda somos acusados de não cumprir o nosso papel”	82	4,32	1,34	31%	1	6
25. Falta de respeito e desconsideração dos alunos	82	4,38	1,31	30%	1	6
26. Falta de autonomia do professor.	82	4,15	1,06	25%	1	6
27. Barulho na sala de aula.	82	4,60	1,28	28%	1	6
28. Grande mobilidade da profissão.	81	3,62	1,53	42%	1	6
29. Esvaziamento da missão do professor.	82	4,33	1,21	28%	1	6
30. Falta de prestígio social.	82	4,09	1,17	29%	1	6
31. Necessidade de atualização permanente	82	3,54	1,18	33%	1	6
32. Compatibilizar a profissão e a família.	82	3,99	1,18	30%	1	6
33. Deficientes condições físicas da escola	81	4,19	1,32	32%	1	6
34. Falta de apoio do Ministério	81	4,84	1,18	24%	1	6
35. Turmas difíceis.	81	4,53	1,24	27%	1	6
36. Falta de tempo	81	4,51	1,10	24%	1	6
37. Atualização constante devido à mudança de programas	81	4,19	1,23	29%	1	6

38. Deficiente apoio e proteção ao professor	81	4,57	1,18	26%	1	6
39. Falta de participação na tomada de decisões.	81	3,91	1,28	33%	1	6
40. Excessiva exposição: "somos atores constantemente".	81	3,62	1,29	36%	1	6
41. Imprevisibilidade do que acontece durante a aula	81	3,41	1,24	36%	1	6
42. "O Ministério não confia na nossa competência".	81	4,43	1,50	34%	1	6
43. Agressividade e violência dos alunos.	81	4,27	1,24	29%	1	6
44. Adaptação à profissão.	80	2,93	1,35	46%	1	6
45. Ter de trabalhar em casa para a escola	80	3,79	1,33	35%	1	6
46. Início de um novo ano escolar	81	3,35	1,41	42%	1	6
47. Alteração das normas e regras de convivência na escola	80	3,40	1,39	41%	1	6
48. Situações novas todos os dias.	81	3,21	1,25	39%	1	6
49. Desfasamento entre a formação dos professores e as exigências atuais.	81	3,68	1,42	39%	1	6
50. Escassez de estruturas e material de apoio	81	4,06	1,33	33%	1	6
51. Levar os problemas da escola para casa.	80	3,80	1,16	31%	1	6
52. Novos métodos de ensino.	81	3,19	1,24	39%	1	6
53. "Estou 10 meses em cada sítio, tenho bocadinhos de mim em todo o.	80	2,98	1,55	52%	1	6
54. Desadequação da organização escolar (e.g.,: estrutura, programas, metodologias, meios)	81	3,96	1,34	34%	1	6
55. Prazos curtos	82	4,09	1,20	29%	1	6
56. Falta de acompanhamento da escola por parte da comunidade.	82	3,88	1,19	31%	1	6

57. Responsabilização dos professores pelo insucesso escolar	82	4,41	1,25	28%	1	6
58. “Os alunos acabam por passar sem saber”.	82	3,91	1,24	32%	1	6
59. Definição pouco clara das regras do sistema	82	4,01	1,25	31%	1	6
60. Falta de tempo para a vida pessoal	82	4,13	1,17	28%	1	6
61. Assistir ao desencanto progressivo dos alunos ao longo do ano	82	4,12	1,27	31%	1	6

Nota. Os valores indicados reportam-se à escala de medida: 1- Não me causa pressão; 2- Causa-me muito pouca pressão; 3- Causa-me pouca pressão; 4- Causa-me alguma pressão; 5- Causa-me muita pressão; 6- Causa-me demasiada pressão.

Esta escala permite extrair um indicador unidimensional, i.e., as 61 variáveis medem de forma aceitável uma única dimensão ($\alpha = 0,954$): o *Stress Ocupacional na Docência* (Ver Tabela 2).

Tabela 2

Estatística de consistência interna: EPSO-D – Escala Portuguesa de Stress Ocupacional, versão para a Docência

Alfa de Cronbach	N.º de Itens
0,954	61

Testes adicionais indicam que não existem itens correlacionados de forma negativa com a escala, nem que contribuam para que o valor do Alfa seja mais elevado (Ver tabela 3).

Tabela 3

Correlação item-total e efeito da eliminação de cada item: EPSO-D – Escala Portuguesa de Stress Ocupacional, versão para a Docência

	Correlação Item-Total Corrigida	Alfa Cronbach de sem o item
1. Excesso de horas de trabalho (letivas e não letivas)	0,102	0,955
2. Indisciplina dos alunos	0,257	0,954
3. “Estou 10 meses em cada sítio, não tenho nada em lado nenhum”	0,350	0,955
4. Insegurança e incerteza face às colocações	0,441	0,954
5. Aproveitamento abusivo do arrendamento das casas.	0,436	0,954
6. Sobrecarga na preparação das aulas quando se lecionam vários níveis de ensino	0,404	0,954
7. Sobrecarga nos finais dos períodos (testes, avaliações, reuniões)	0,335	0,954
8. Obrigatoriedade dos programas.	0,430	0,954
9. Cumprir o programa em função do exame	0,335	0,954
10. Lecionar muito em pouco tempo.	0,465	0,954
11. Preocupação com os resultados dos alunos	0,270	0,954
12. Lidar com a ansiedade dos alunos	0,490	0,954
13. Lidar com a competição entre alunos	0,556	0,953
14. Instabilidade e insegurança profissional.	0,679	0,953
15. Campainha	0,437	0,954
16. “Andamos o dia todo de um lado para o outro “	0,313	0,954
17. Constante mudança de legislação.	0,318	0,954
18. Remuneração inadequada.	0,433	0,954
19. Falta de tempo para os problemas pessoais dos alunos.	0,458	0,954

20. Formação contínua em horário pós – laboral	0,464	0,954
21. Vida cronometrada	0,471	0,954
22. Elevado número de horas letivas seguidas.	0,503	0,954
23. “Toda a gente dá «palpites» sobre educação”.	0,418	0,954
24.”Temos de fazer tudo e ainda somos acusados de não cumprir o nosso papel”	0,408	0,954
25. Falta de respeito e desconsideração dos alunos	0,451	0,954
26. Falta de autonomia do professor.	0,523	0,954
27. Barulho na sala de aula.	0,497	0,954
28. Grande mobilidade da profissão.	0,582	0,953
29. Esvaziamento da missão do professor.	0,432	0,954
30. Falta de prestígio social.	0,512	0,954
31. Necessidade de atualização permanente	0,509	0,954
32. Compatibilizar a profissão e a família.	0,406	0,954
33. Deficientes condições físicas da escola	0,536	0,953
34. Falta de apoio do Ministério	0,564	0,953
35. Turmas difíceis.	0,498	0,954
36. Falta de tempo	0,463	0,954
37. Atualização constante devido à mudança de programas	0,533	0,953
38. Deficiente apoio e proteção ao professor	0,685	0,953
39. Falta de participação na tomada de decisões.	0,655	0,953
40. Excessiva exposição: ”somos atores constantemente”.	0,599	0,953
41. Imprevisibilidade do que acontece durante a aula	0,638	0,953
42. “O Ministério não confia na nossa competência”.	0,661	0,953
43. Agressividade e violência dos alunos.	0,549	0,953

44. Adaptação à profissão.	0,644	0,953
45. Ter de trabalhar em casa para a escola	0,501	0,954
46. Início de um novo ano escolar	0,416	0,954
47. Alteração das normas e regras de convivência na escola	0,621	0,953
48. Situações novas todos os dias.	0,657	0,953
49. Desfasamento entre a formação dos professores e as exigências atuais.	0,672	0,953
50. Escassez de estruturas e material de apoio	0,673	0,953
51. Levar os problemas da escola para casa.	0,529	0,953
52. Novos métodos de ensino.	0,409	0,954
53. “Estou 10 meses em cada sítio, tenho bocadinhos de mim em todo o.	0,574	0,953
54. Desadequação da organização escolar (e.g.,: estrutura, programas, ...)	0,615	0,953
55. Prazos curtos	0,478	0,954
56. Falta de acompanhamento da escola por parte da comunidade.	0,569	0,953
57. Responsabilização dos professores pelo insucesso escolar	0,631	0,953
58. “Os alunos acabam por passar sem saber”.	0,611	0,953
59. Definição pouco clara das regras do sistema	0,624	0,953
60. Falta de tempo para a vida pessoal	0,398	0,954
61. Assistir ao desencanto progressivo dos alunos ao longo do ano	0,620	0,953

Tabela 4

Estatística de consistência interna: Dimensões da EPSO-D – Escala Portuguesa de Stress Ocupacional, versão para a Docência

	Alfa de Cronbach	N.º de Itens
EPSO1. Estatuto Profissional	0,859	11
EPSO2. Conteúdo do Trabalho	0,884	9
EPSO3. Previsibilidade/Controlo	0,868	9
EPSO4. Pressão do tempo	0,776	10
EPSO5. Segurança Profissional	0,556	5
EPSO6. Disciplina	0,546	3
EPSO7. Rigidez Curricular (do programa)	0,544	3
EPSO8. Natureza emocional do trabalho	0,721	4
EPSO9. “Toque de caixa”	0,567	2

5.4 Discussão

O valor do Alfa de Cronbach é superior ao valor ($\alpha=0.70$) para a grande maioria dos Fatores, pelo que podemos considerar os dados aceitáveis nesses fatores, encontrando-se próximos do valor limite ($\alpha=0.60$) para os restantes fatores (Nunnally, 1978). Portanto, apesar de algumas limitações, podemos utilizar as variáveis estudadas para construir as nove dimensões de análise a partir da EPSO-D – Escala Portuguesa de Stress Ocupacional, versão para a Docência (Ver em anexo tabela 4).

Podemos verificar que a EPSO-D – Escala Portuguesa de Stress Ocupacional, versão para a Docência apresenta um valor médio superior ($M=3,96$; $DP=0,66$) ao ponto intermédio da escala de medida e que o fator “EPSO1. Estatuto Profissional.” ($M=4,33$; $DP=0,80$) é o que se verifica mais, seguido de “EPSO8. ($M=4,28$; $DP=0,91$). Natureza emocional do trabalho ($M=4,28$; $DP=0,91$) ” e depois de “EPSO4. Pressão do tempo” ($M=4,17$; $DP=0,66$), seguido de “EPSO2. Conteúdo do Trabalho” ($M=3,99$; $DP=0,91$), depois de “EPSO5 ($M=3,82$; $DP=0,83$) Segurança Profissional”, “EPSO9. Toque de

caixa” (M=3,76;DP=0,99) e “EPSO7. Rigidez Curricular” (M=3,72; DP=1,02) e ainda de “EPSO6. Disciplina” (M=3,57; DP=1,07) todos com valor médio superior ao ponto intermédio da escala, sendo o valor inferior para “EPSO3. Previsibilidade/Controlo” M=3,42;DP=0,88 (único fator com valor médio inferior ao ponto intermédio da escala). (Tabela 5).

Tabela 5

Estatísticas para EPSO-D – Escala Portuguesa de Stress Ocupacional, versão para a Docência

	N	M	DP	CV	Min	Max
EPSO-D – Escala Portuguesa de Stress Ocupacional, versão para a Docência	82	3,96	0,66	17%	1,64	5,77
EPSO1. Estatuto Profissional	82	4,33	0,80	19%	2,00	5,91
EPSO2. Conteúdo do Trabalho	82	3,99	0,91	23%	1,22	6,00
EPSO3. Previsibilidade/Controlo	82	3,42	0,88	26%	1,22	5,78
EPSO4. Pressão do tempo	82	4,17	0,66	16%	2,00	6,00
EPSO5. Segurança Profissional	82	3,82	0,83	22%	1,80	5,80
EPSO6. Disciplina	82	3,57	1,07	30%	1,00	6,00
EPSO7. Rigidez Curricular	82	3,72	1,02	28%	1,00	6,00
EPSO8. Natureza emocional do trabalho	82	4,28	0,91	21%	1,75	6,00
EPSO9. "Toque de caixa"	82	3,76	0,99	26%	1,00	5,50

Parte B. Resultados da Escala do Protocolo da Anamnese Vocal

5.4.1. Análise Descritiva Geral das Principais Características das Alterações

Vocais

Nesta análise descritiva temos o tratamento de dados da identificação na EPSO-D, posteriormente a consciencialização e Auto descrição da situação vocal, em seguida os dados respeitantes à caracterização da disfonia e no final as informações obtidas relativamente às condições envolventes e hábitos vocais dos 82 docentes da amostra. (Ver em anexo E).

A escala é uma escala ordinal do tipo Likert com cinco alternativas de resposta (de “0” a “4”) entre “nunca” e “sempre”. É constituída por 18 itens.

No estudo é proposta a utilização de dois fatores constituídos a partir dos 18 itens da escala, de acordo com a organização abaixo exposta na (Tabela 7).

A escala é uma escala ordinal do tipo Likert com cinco alternativas de resposta (de “0” a “4”) entre “nunca” e “sempre”. É constituída por 18 itens.

A proposta do estudo teve a utilização de dois fatores constituídos a partir dos 18 itens da escala, de acordo com a seguinte organização (Ver tabela 8) (Ferreira, 2007)

Tabela 6

Itens e Fatores do Protocolo de Anamnese Vocal

DIMENSÕES	Itens
Fator I – Gravidade Funcional do Problema de Voz	V1 -Gravidade do seu problema
	Sente que o problema de voz interfere:
	V2 - No seu trabalho:
	V3 - Na sua vida social/ lazer:
	V4- Na sua vida familiar:
	V5 - Os outros têm dificuldade em o perceber?
Fator II – Exigências Profissionais da Voz	V6 - Costuma ficar sem voz?
	Maus Usos Vocais:
	V11 - Fala muito depressa
	V12 - Fala alto
	V16 - Profissionalmente tem de falar?
	Situações de Stress:
	V17 – Profissional

Além dos referidos na tabela anterior, que foram agrupados com base na referência bibliográfica, propomos ainda a constituição de mais um fator, integrando os restantes itens, cuja justificação se realiza posteriormente com a análise de consistência interna.

Tabela 7

Estatística para “Itens do Protocolo de Anamnese Vocal”

	N	M	DP	CV	Min	Max
V1 Gravidade do seu problema vocal:	69	0,58	0,83	143%	0	4
Sente que o problema de voz interfere:						
V2 - No seu trabalho:	69	1,77	1,29	73%	0	4
V3 - Na sua vida social/ lazer:	69	1,38	1,11	81%	0	4
V4- Na sua vida familiar:	68	1,24	1,01	82%	0	4
V5 Os outros têm dificuldade em o perceber?	68	0,91	0,79	86%	0	3
V6 Costuma ficar sem voz?	58	0,88	1,01	115%	0	4
Abusos Vocais:						
V7 Fala muito	65	2,78	1,07	38%	0	4
V8 Pigarreio	63	1,03	0,98	95%	0	3
V9 Tosse persistente	63	1,08	0,77	71%	0	2
V10 Canta	64	1,11	1,17	105%	0	4
Maus Usos Vocais:						
V11 Fala muito depressa	66	2,06	0,82	40%	0	4
V12 Fala alto	65	2,35	1,10	47%	0	4
V13 Grita	64	1,45	0,82	56%	0	3
V14 Gargalhadas hilariantes	64	1,27	0,76	60%	0	3
V15 Sussurro	63	1,38	0,85	62%	0	3
V16 Profissionalmente tem de falar?	65	3,32	0,83	25%	2	4
Situações de Stress:						
V17 Profissional	62	2,35	0,87	37%	0	4

V18 Pessoal	61	1,39	0,84	60%	0	3
-------------	----	------	------	-----	---	---

Os valores indicados reportam-se à escala de medida: 0- Nunca; 1- Raramente; 2- Algumas vezes; 3- Muitas vezes; 4- Sempre.

Os valores médios observados apresentam as variações ilustradas na tabela 7 acima indicada, em média, a frequência é superior para “V16 Profissionalmente tem de falar?” (M=3,32; DP=0,83)”, seguido de “V7 Fala muito”,(M=2,78;DP=1,07) depois de “V12 Fala alto” (M=2,35; DP=1,10) e “V17 Profissional”(M= 2,35;DP=0,87) e depois ainda de “V11 Fala muito depressa”(M=2,06;DP=0,82), tendo todos estes itens um valor médio superior ao ponto intermédio da escala de medida. Para todos os restantes itens, o valor médio é inferior ao ponto intermédio da escala de medida, sendo os valores da frequência mais baixos para “V1 Estime a gravidade do seu problema vocal” (M=0,58;DP=0,83), seguidos de “V6 Costuma ficar sem voz?” (M=0,88;DP=1,01) e “V5 Considera que os outros têm dificuldade em o perceber?” (M=0,91;DP=0,79), depois de “V8 Pigarreio” (M=1,03;DP=0,98) e ainda de “V9 Tosse persistente” (M=1,08;DP=0,77) e “V10 Canta” (M=1,11;DP=1,17).

Tabela 8

Itens e Outro Fator do Protocolo de Anamnese Vocal

DIMENSÕES	Itens
Fator III – Abusos Vocais e Exigências Pessoais da Voz	Abusos Vocais:
	V7 Fala muito
	V8 Pigarreio
	V9 Tosse persistente
	V10 Canta
	Maus Usos Vocais:
	V13 Grita
	V14 Gargalhadas hilariantes
	V15 Sussurro
	Situações de Stress: V18 Pessoal

Tabela 9

Estatística de consistência interna: Protocolo de Anamnese Vocal

Alfa de Cronbach	N.º de Itens
0,854	18

O valor do Alfa de Cronbach é superior ao valor de ($\alpha=0,80$), pelo que podemos considerar os dados adequados como unidimensionais: as 18 variáveis medem de forma aceitável uma única dimensão: a Anamnese Vocal.

Testes adicionais indicam que não existem itens correlacionados de forma negativa com a escala, nem que contribuam para que o valor do Alfa seja mais elevado (Ver tabela 9).

Tabela 10

Correlação item-total e efeito da eliminação de cada item: Protocolo de Anamnese Vocal

	Correlação Total Corrigida	Item- Alfa de Cronbach sem o item
V1 Estime a gravidade do seu problema vocal:	0,569	0,842
V2 - No seu trabalho:	0,747	0,830
V3 - Na sua vida social/ lazer:	0,637	0,837
V4- Na sua vida familiar:	0,536	0,843
V5 Considera que os outros têm dificuldade em o perceber?	0,402	0,849
V6 Costuma ficar sem voz?	0,469	0,846
V7 Fala muito	0,556	0,842
V8 Pigarreio	0,605	0,840
V9 Tosse persistente	0,604	0,842
V10 Canta	0,343	0,854
V11 Fala muito depressa	0,370	0,850
V12 Fala alto	0,552	0,842
V13 Grita	0,180	0,857
V14 Gargalhadas hilariantes	0,050	0,861
V15 Sussurro	0,182	0,857
V16 Profissionalmente tem de falar?	0,429	0,848
V17 Profissional	0,553	0,843
V18 Pessoal	0,334	0,852

Tabela 11

Estatística de consistência interna: Fatores do Protocolo de Anamnese Vocal

	Alfa de Cronbach	N.º de Itens
Fator I - Gravidade Funcional do Problema de Voz	0,867	6
Fator II - Exigências Profissionais da Voz	0,534	4
Fator III - Abusos Vocais e Exigências Pessoais da Voz	0,674	8

O valor do Alfa de Cronbach é superior ao valor de ($\alpha = 0,60$) para os Fatores I e III, pelo que podemos considerar os dados aceitáveis como unidimensionais nesses fatores e está próximo desse mesmo valor limite para o Fator II, pelo que os dados estão próximo de ser aceitáveis como unidimensionais nesse fator. Portanto, apesar de algumas limitações no Fator II, podemos utilizar as variáveis estudadas para construir as três dimensões de análise a partir do Protocolo de Anamnese.

Tabela 12

Estatísticas: Protocolo de Anamnese Vocal

	N	M	DP	CV	Min	Max
Protocolo de Anamnese Vocal	71	1,53	0,56	37%	0,17	2,71
Fator I - Gravidade Funcional do Problema de Voz	70	1,14	0,78	69%	0,00	3,17
Fator II - Exigências Profissionais da Voz	66	2,52	0,58	23%	1,25	3,50
Fator III - Abusos Vocais e Exigências Pessoais da Voz	66	1,44	0,55	38%	0,33	3,00

Podemos verificar que a Escala Global do Protocolo de Anamnese Vocal apresenta um valor médio inferior ao ponto intermédio da escala de medida e que o Fator II - Exigências Profissionais da Voz é o que se verifica mais, sendo o único com valor médio inferior ao ponto intermédio da escala seguindo-se, depois, o Fator III - Abusos Vocais e Exigências Pessoais da Voz e, ainda, o Fator I - Gravidade Funcional do Problema de Voz, ambos com valores mais baixos, inferiores ao ponto intermédio da escala.

5.4.2. Análise Inferencial Descritiva das Alterações Vocais

Variáveis Sociodemográficas e Profissão

Esta análise inferencial resultou do encontro de alguns itens da *anamnese* com os fatores idade, género, escolaridade e profissão da EPSO-D, para estudar o predomínio destes fatores. Através dos itens apurados não foi utilizada a escala de Likert com as condições envolventes dos docentes com alterações vocais. Estas alterações vocais estão relacionadas a hábitos vocais inadequados e as condições envolventes desfavoráveis para a voz (Boone et al. 2010).

5.4.3. Análise da Consistência Interna e Análise Fatorial

A validade de constructo é examinada através da validação de instrumentos tendo em conta dimensões reais da análise por hipótese e da análise de representação mental, o presente estudo ambiciona averiguar a relação a exposição do constructo através de duas práticas: a análise fatorial e a análise da consistência interna (Pasquali 1996, p.95).

5.4.4. Tipo de Estudo

O estudo é qualitativo e correlacional, fornece apenas informação acerca da amostra em estudo e procura explicar os resultados com base nas relações estatísticas (correlações) dentro de variáveis (Almeida & Freire, 2007).

5.4.5. Teste das Hipóteses do Estudo

Primeiro a rejeição ou não-rejeição da hipótese deriva da probabilidade de erro aceite a nível de significância mais utilizada nas investigações e sobretudo no contexto da educação por norma é de 0,05. Ao aceitar ou rejeitar a hipótese nula, podem ser praticados dois tipos de erro: erro tipo I e erro tipo II. O erro tipo I acontece quando se escolhe por rejeitar a hipótese nula sendo esta verdadeira. O erro tipo II pratica-se por não rejeitar a hipótese nula hipótese nula, sendo esta não é verdadeira (Vairinhos, 1995).

Hipótese 1: Existe um elevado nível de problemas de Voz/ Disfonia nos professores relacionado com os anos de profissão e a falta de prevenção. (Ver tabela 13). Em primeiro lugar, é analisada a relação entre os problemas de voz/ disfonia, medidos pelas primeiras seis variáveis da escala do Protocolo de Anamnese Vocal, e os anos de profissão.

Tabela 13

Estatística descritiva e Testes de Mann-Whitney: Relação entre os problemas de voz/ disфонia, medidos pelas primeiras seis variáveis da escala do Protocolo de Anamnese Vocal, e falta de prevenção

	Médico					
	ORL	N	M	DP	U	P
V1 Estime a gravidade do seu problema vocal:	Não	26	0,15	0,368	114,0	** 0,000
	Sim	26	1,19	0,981		
V2 - No seu trabalho:	Não	26	1,50	1,068	218,0	** 0,024
	Sim	26	2,31	1,350		
V3 - Na sua vida social/ lazer:	Não	26	1,15	0,881	234,0	* 0,048
	Sim	26	1,81	1,266		
V4- Na sua vida familiar:	Não	26	1,23	1,032	297,0	0,429
	Sim	26	1,42	1,065		
V5 Considera que os outros têm dificuldade em o perceber?	Não	26	0,81	0,801	277,5	0,162
	Sim	27	1,11	0,847		
V6 Costuma ficar sem voz?	Não	22	0,59	0,854	202,5	0,096
	Sim	25	1,08	1,115		
U – Estatística do teste de Mann-Whitney			p – valor de prova		** p < 0,01	

Dado ($p < 0,05$) para as variáveis “V1 Estime a gravidade do seu problema vocal” e interferências do problema de voz “V2 - No seu trabalho” e “V3 - Na sua vida social/ lazer” rejeita-se a hipótese nula: considera-se que existem diferenças estatisticamente significativas entre os que já fizeram ou não consulta de ORL.

Dado ($p > 0,05$) para as variáveis interferências do problema de voz “V4- Na sua vida familiar”, “V5 Considera que os outros têm dificuldade em o perceber?” e “V6 Costuma ficar sem voz?”, não se rejeita a hipótese nula: considera-se que não existem diferenças estatisticamente significativas entre os que já fizeram ou não consulta de ORL.

Tabela 14

Estatística descritiva e Testes de Mann-Whitney: Relação entre os problemas de voz/ disфонia, medidos pelas primeiras seis variáveis da escala do Protocolo de Anamnese Vocal, e falta de prevenção

	Médico		N	M	DP	U	P
	ORL						
V1 Estime a gravidade do seu problema vocal:	Não		26	0,15	0,368	114,0	** 0,000
	Sim		26	1,19	0,981		
V2 - No seu trabalho:	Não		26	1,50	1,068	218,0	** 0,024
	Sim		26	2,31	1,350		
V3 - Na sua vida social/ lazer:	Não		26	1,15	0,881	234,0	* 0,048
	Sim		26	1,81	1,266		
V4- Na sua vida familiar:	Não		26	1,23	1,032	297,0	0,429
	Sim		26	1,42	1,065		
V5 Considera que os outros têm dificuldade em o perceber?	Não		26	0,81	0,801	277,5	0,162
	Sim		27	1,11	0,847		
V6 Costuma ficar sem voz?	Não		22	0,59	0,854	202,5	0,096

	Sim	25	1,08	1,115
U – Estatística do teste de Mann-Whitney	p – valor de prova		** p < 0,01	

Dado ($p < 0,05$) para as variáveis “V1 Estime a gravidade do seu problema vocal” e interferências do problema de voz “V2 - No seu trabalho” e “V3 - Na sua vida social/ lazer” rejeita-se a hipótese nula: considera-se que existem diferenças estatisticamente significativas entre os que já fizeram ou não consulta de ORL.

Dado ($p > 0,05$) para as variáveis interferências do problema de voz “V4- Na sua vida familiar”, “V5 Considera que os outros têm dificuldade em o perceber?” e “V6 Costuma ficar sem voz?”, não se rejeita a hipótese nula: considera-se que não existem diferenças estatisticamente significativas entre os que já fizeram ou não consulta de ORL.

Tabela 15

Correlação de Pearson: Relação entre os problemas de voz/ disfonia, medidos pelas primeiras seis variáveis da escala do Protocolo de Anamnese Vocal, e os anos de profissão (N=68)

		V1	Interferênci		V5	Outros	V6
		Gravidade	Interferênci	a V3 - Na	Interferênci	têm	Costuma
		do	a V2 - No	sua vida	a V4- Na	dificuldade	ficar sem
		problema	seu	social/	sua vida	em	voz?
		vocal:	trabalho:	lazer:	familiar:	perceber?	(N=58)
Anos de serviço	r	0,160	** 0,322	0,190	0,056	0,069	0,064
	p	0,194	0,007	0,122	0,651	0,574	0,632

r – coeficiente de correlação de Pearson p – valor de prova ** p < 0.01.

Verifica-se apenas uma relação positiva estatisticamente significativas entre “Sente que o problema de voz interfere: V2 - No seu trabalho” e os anos de serviço,

significa que quem apresenta mais anos de serviço apresenta maior frequência de interferências do problema de voz no seu trabalho.

Dado ($p > 0,05$) não se verifica mais nenhuma correlação estatisticamente significativa das variáveis determinantes dos problemas de voz/ disфонia e os anos de profissão.

Tabela 16

Estatística descritiva e Testes de Mann-Whitney: Relação entre os problemas de voz/ disфонia, medidos pelas primeiras seis variáveis da escala do Protocolo de Anamnese Vocal, e falta de prevenção

	Médico					P
	ORL	N	M	DP	U	
V1 Estime a gravidade do seu problema vocal:	Não	26	0,15	0,368	114,0	** 0,000
	Sim	26	1,19	0,981		
V2 - No seu trabalho:	Não	26	1,50	1,068	218,0	** 0,024
	Sim	26	2,31	1,350		
V3 - Na sua vida social/ lazer:	Não	26	1,15	0,881	234,0	* 0,048
	Sim	26	1,81	1,266		
V4- Na sua vida familiar:	Não	26	1,23	1,032	297,0	0,429
	Sim	26	1,42	1,065		
V5 Considera que os outros têm dificuldade em o perceber?	Não	26	0,81	0,801	277,5	0,162
	Sim	27	1,11	0,847		
V6 Costuma ficar sem voz?	Não	22	0,59	0,854	202,5	0,096
	Sim	25	1,08	1,115		

Nota. U – Estatística do teste de Mann-Whitney

p – valor de prova

** $p < 0,01$

Dado ($p < 0,05$) para as variáveis “V1 Estime a gravidade do seu problema vocal” Não (M=0,15;DP=0,368); Sim (M=1,19;DP=0,981) e interferências do problema

de voz “V2 - No seu trabalho”; Não $M=1,50$; $DP=1,068$; Sim ($M=2,31$; $DP=1,350$) e “V3 - Na sua vida social/ lazer”; Não ($M=1,15$; $DP=0,881$); Sim ($M=1,81$; $DP=1,266$); rejeita-se a hipótese nula, considerando que existem diferenças estatisticamente significativas entre os que já fizeram ou não consulta de ORL.

Dado ($p > 0,05$), para as variáveis interferências do problema de voz “V4- Na sua vida familiar”; Não ($M=1,23$; $DP=1,032$); Sim ($M=1,42$; $DP=1,065$) “V5 Considera que os outros têm dificuldade em o perceber?”; Não ($M=1,11$; $DP=0,801$); Sim ($M=1,11$; $DP=0,847$) e “V6 Costuma ficar sem voz? Não ($M=0,59$; $DP=0,854$)”; Sim ($M=1,08$; $DP=1,115$), não se rejeita a hipótese nula: considera-se que não existem diferenças estatisticamente significativas entre os que já fizeram ou não consulta de ORL. O valor médio dos problemas “gravidade do seu problema vocal” e interferências do problema de voz “no seu trabalho” e “na sua vida social/ lazer” é superior para os que já fizeram consulta de ORL, sendo as diferenças observadas estatisticamente significativas.

Na amostra, o valor médio das interferências do problema de voz “na sua vida familiar” e dos problemas “considera que os outros têm dificuldade em o perceber?” e “costuma ficar sem voz” também é superior para os que já fizeram consulta de ORL. As diferenças observadas não são estatisticamente significativas.

Portanto, relativamente à hipótese 1, quem já fez prevenção detetou mais os problemas de voz relativos à “gravidade do seu problema vocal” e interferências do problema de voz “no seu trabalho” e “na sua vida social/ lazer”.

Globalmente, a partir dos resultados de ambas as análises anteriores, verifica-se a hipótese1: “Existe um elevado nível de Problemas de Voz/ Disfonia nos professores relacionado com os anos de profissão e a falta de prevenção” para as seguintes situações, no que diz respeito aos anos de serviço estes apenas influenciam o problema de sentir que o problema de voz interfere no seu trabalho e, relativamente à prevenção, quem já fez prevenção, na forma de uma consulta de ORL, detetou mais os problemas de voz relativos à “gravidade do seu problema vocal” e interferências do problema de voz “no seu trabalho” e “na sua vida social/ lazer”.

Hipótese 2: O *stress* ocupacional afeta a qualidade vocal dos professores. Na correlação de *Pearson* a relação entre a EPSO-D e a qualidade vocal, medida pelas primeiras seis variáveis da escala do Protocolo de Anamnese Vocal. (Ver tabela 17).

Tabela 17

Correlação de Pearson: Relação entre a EPSO-D e a qualidade vocal, medida pelas primeiras seis variáveis da escala do Protocolo de Anamnese Vocal

		V1 Gravidade do problema vocal: (N=69)	Interferênci a V2 - No seu trabalho: (N=69)	Interferênci a V3 - Na sua vida social/ lazer: (N=69)	Interferênci a V4- Na sua vida familiar: (N=68)	V5 Outros têm dificuldade em perceber? (N=68)	V6 Costuma ficar sem voz? (N=58)
EPSO-D	r	-0,109	-0,012	0,024	-0,114	0,164	-0,036
	p	0,372	0,922	0,847	0,354	0,181	0,786
EPSO1. Estatuto	r	-0,077	-0,033	0,002	-0,123	0,108	-0,076
Profissional	p	0,529	0,791	0,988	0,318	0,381	0,569
EPSO2. Conteúdo	r	-0,089	-0,020	-0,032	-0,167	0,215	0,084
do Trabalho	p	0,466	0,871	0,793	0,173	0,079	0,533
EPSO3. Previsibilidade/	r	-0,137	-0,118	-0,074	-0,152	0,083	-0,016
Controlo	p	0,263	0,334	0,548	0,215	0,503	0,907
EPSO4. Pressão	r	0,216	* 0,266	* 0,258	0,098	0,038	0,077
do tempo	p	0,075	0,027	0,032	0,428	0,757	0,566
EPSO5. Segurança	r	* -0,290	-0,126	-0,043	-0,067	0,083	-0,211
Profissional	p	0,016	0,302	0,723	0,589	0,502	0,111
EPSO6. Disciplina	r	-0,138	-0,031	-0,020	-0,100	0,068	-0,062
	p	0,257	0,801	0,868	0,415	0,584	0,644
EPSO7. Rigidez	r	-0,090	-0,126	-0,103	-0,205	0,083	-0,213
Curricular	p	0,462	0,303	0,399	0,094	0,503	0,108
EPSO8. Natureza	r	0,115	0,127	0,145	-0,007	0,219	-0,017

emocional do trabalho	<i>p</i>	0,347	0,298	0,234	0,953	0,073	0,898
EPSO9.	<i>r</i>	0,114	0,120	0,143	0,159	-0,088	0,005
"Toque de caixa"	<i>p</i>	0,353	0,327	0,240	0,196	0,473	0,970

Nota. *r* – coeficiente de correlação de Pearson *p* – valor de prova ** *p* < 0.01.

Verificam-se relações positivas estatisticamente significativas entre: EPSO4. Pressão do tempo e Interferência: V2 - No seu trabalho e V3 - Na sua vida social/ lazer; significa que quem apresenta maior frequência das interferências vocais no trabalho e na vida social apresenta valores mais elevados no fator pressão do tempo.

Verifica-se uma relação negativa estatisticamente significativa entre EPSO5. Segurança Profissional e V1 Gravidade do problema vocal; significa que quem apresenta maior gravidade do problema vocal apresenta valores mais reduzidos no fator de *stress* segurança profissional.

Dado ($p > 0,05$) não se verifica mais nenhuma correlação estatisticamente significativa entre a escala “EPSO-D” e as variáveis da escala do Protocolo de Anamnese Vocal, determinantes da qualidade vocal.

Portanto, o *stress* ocupacional afeta a qualidade vocal nos professores”, para as relações significativas em cima enunciadas entre fatores do *stress* ocupacional, medido pela escala EPSO-D, com os itens da qualidade vocal, ou seja, quem apresenta mais interferências vocais no trabalho e na vida social apresenta mais na pressão do tempo ou seja *stress*, e quem apresenta maior gravidade do problema vocal apresenta menos *stress* na segurança profissional.

Na hipótese 3: Existem diferenças entre professores do género feminino e masculino que influenciam a qualidade vocal, análise feita através da Estatística Descritiva e Testes- Mann- Whitney: Relação entre género feminino e género masculino.

Dado ($p > 0,05$), não se rejeita a hipótese nula: considera-se que não existem diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos. Na amostra, o valor médio da escala “EPSO-D” e dos fatores “EPSO1. Estatuto Profissional”, “EPSO2. Conteúdo do Trabalho”, “EPSO3. Previsibilidade/Controlo”, “EPSO5. Segurança Profissional”, “EPSO6. Disciplina”, “EPSO7. Rigidez Curricular”, “EPSO8. Natureza

emocional do trabalho” e “EPSO9. “Toque de caixa” é superior para o género masculino; por sua vez, o valor médio do fator “EPSO4. Pressão do tempo” é superior para o género feminino.

Tabela 18

Estatística descritiva e Testes de Mann-Whitney: Relações entre a EPSO-D e o género

		N	M	DP	U	P
EPSO-D	Masculino	30	4,03	0,562	678,0	0,326
	Feminino	52	3,92	0,717		
EPSO1. Estatuto Profissional	Masculino	30	4,43	0,680	672,0	0,298
	Feminino	52	4,27	0,865		
EPSO2. Conteúdo do Trabalho	Masculino	30	4,10	0,885	654,0	0,224
	Feminino	52	3,92	0,922		
EPSO3. Previsibilidade/Controlo	Masculino	30	3,62	0,846	591,0	0,068
	Feminino	52	3,30	0,891		
EPSO4. Pressão do tempo	Masculino	30	4,13	0,523	744,0	0,729
	Feminino	52	4,19	0,735		
EPSO5. Segurança Profissional	Masculino	30	3,97	0,693	640,5	0,178
	Feminino	52	3,73	0,900		
EPSO6. Disciplina	Masculino	30	3,61	0,884	713,5	0,519
	Feminino	52	3,55	1,173		
EPSO7. Rigidez Curricular	Masculino	30	3,88	0,895	646,0	0,194
	Feminino	52	3,62	1,087		
EPSO8. Natureza emocional	Masculino	30	4,35	0,808	714,0	0,523
	Feminino	52	4,10	0,885		

do trabalho	Feminino	52	4,24	0,975		
EPSO9. "Toque de caixa"	Masculino	30	3,85	0,975	701,0	0,438
	Feminino	52	3,71	0,997		
U – Estatística do teste de Mann-Whitney		p – valor de prova				

Portanto, não se verifica a hipótese 3 : “Existem diferenças entre professores do género feminino e masculino que influenciam a qualidade vocal”, pois não existem diferenças significativas entre os professores do género feminino e masculino quanto ao *stress* ocupacional.

Hipótese 4: “Existem comportamentos de risco na utilização da voz dos professores (abusos vocais, condições climáticas, tipo de alimentação, distúrbios respiratórios e inadequada hidratação), que estão associados ao distúrbio vocal”. É analisada a relação entre o distúrbio vocal, determinado pela Escala do Protocolo de Anamnese Vocal e respetivos fatores, com os abusos vocais, as condições climáticas, os vícios, a alimentação, os distúrbios respiratórios e a inadequada hidratação. As variáveis determinantes para estudar os conceitos subjacentes às hipóteses são: Abusos Vocais: V7 Fala muito, V8 Pigarreio, V9 Tosse persistente, V10 Canta. Condições climáticas: Na sua casa, emprego ou nas atividades de lazer está exposto a: Pó, Fumo, Ruído, Frio, Humidade, Produtos tóxicos, Aquecimento central/ ar condicionado, Pêlo de animais, Diferenças de temperatura e Outra.

Vícios: Hábito Tabágico e Drogas, especificamente Hábitos tabágicos, pois não se verifica consumo de drogas.

Alimentação: Hábitos Alimentares: Tem ou já teve alguma das seguintes situações: Boca seca, Azia, Ardor, Halitose, Dor na ATM, Dificuldade de deglutição, Odinofagia, Vômito frequente e Dispepsia (dif. em fazer a digestão).

Hábitos Alimentares: Come com frequência: Comida salgada, Comida picante, Comida gordurosa, Produtos lácteos e Chocolates/ doces.

Distúrbios Respiratórios: Tem ou teve algum dos seguintes problemas de ORL? Obstrução nasal, Desvio do septo, Dificuldade na respiração nasal, Descargas nasais purulentas, Rinorreia, Prurido nasal, Tosse persistente, Tosse convulsa, Dispneia, Ruídos respiratórios, Ressonar, Laringite crónica, Faringite crónica, Rinite crónica,

Sinusite crónica, Asma, Bronquite, Ouvidos tapados, Otalgia, Prurido nos ouvidos, Problemas de audição, Outro. Hidratação: Quantidade de água que bebe por dia.

Relação entre o distúrbio vocal e os abusos vocais

Tabela 19

Correlação de Pearson: Relação entre o distúrbio vocal e os abusos vocais

		Escala do Protocolo de Anamnese Vocal	Fator I - Gravidade Funcional do Problema de Voz	Fator II - Exigências Profissionais da Voz	Fator III - Abusos Vocais e Exigências Pessoais da Voz
V7 Fala muito	r	** 0,620	** 0,389	** 0,602	** 0,614
	p	0,000	0,001	0,000	0,000
	N	65	64	65	65
V8 Pigarreio	r	** 0,708	** 0,515	** 0,542	** 0,675
	p	0,000	0,000	0,000	0,000
	N	63	63	63	63
V9 Tosse persistente	r	** 0,666	** 0,379	** 0,563	** 0,732
	p	0,000	0,002	0,000	0,000
	N	63	63	63	63
V10 Canta	r	** 0,410	0,071	* 0,274	** 0,676
	p	0,001	0,579	0,028	0,000
	N	64	63	64	64
r – coeficiente de correlação de Pearson p – valor de prova ** p < 0.01 * p < 0.05					

Verificam-se relações positivas estatisticamente significativas entre: Escala do Protocolo de Anamnese Vocal e todos os seus fatores e V7 Fala muito, V8 Pigarreio, V9 Tosse persistente; Escala do Protocolo de Anamnese Vocal e os seus Fator I - Gravidade Funcional do Problema de Voz e Fator III - Abusos Vocais e Exigências Pessoais da Voz e V10 Canta; Significa que quem apresenta maiores frequências dos abusos vocais falar muito, pigarrear, tosse persistente e cantar apresenta valores mais elevados na escala global de distúrbios vocais e em todos os seus fatores (com apenas uma exceção, para a relação entre cantar e o fator I).

Portanto, relativamente à hipótese 4 em estudo, verifica-se relações positivas significativas entre a escala global de distúrbios vocais e os seus fatores com os abusos vocais.

Relação entre o distúrbio vocal e as condições climáticas

Tabela 20

Correlação de Pearson: Relação entre o distúrbio vocal e as condições climáticas

		Escala do Protocolo de Anamnese Vocal (N=68)	Fator I - Gravidade Funcional do Problema de Voz (N=67)	Fator II - Exigências Profissionais da Voz (N=66)	Fator III - Abusos Vocais e Exigências Pessoais da Voz (N=66)
Pó	r	** 0,389	0,191	** 0,457	** 0,386
	p	0,001	0,122	0,000	0,001
Fumo	r	-0,024	-0,038	0,023	-0,032
	p	0,849	0,761	0,857	0,801
Ruído	r	0,231	0,117	* 0,300	0,192
	p	0,058	0,344	0,014	0,123
Frio	r	0,076	0,007	-0,068	0,175
	p	0,538	0,955	0,589	0,160
Humidade	r	** 0,367	* 0,256	0,229	** 0,399

	<i>p</i>	0,002	0,036	0,064	0,001
Produtos tóxicos	<i>r</i>	-0,050	-0,046	0,009	-0,061
	<i>p</i>	0,688	0,714	0,944	0,627
Aquecimento central/ ar condicionado	<i>r</i>	0,024	0,049	0,075	-0,088
	<i>p</i>	0,847	0,694	0,551	0,481
Pêlo de animais	<i>r</i>	0,118	0,045	0,199	0,089
	<i>p</i>	0,336	0,718	0,109	0,478
Diferenças de Temperatura	<i>r</i>	0,133	0,137	0,207	0,175
	<i>p</i>	0,280	0,268	0,095	0,160

r – coeficiente de correlação de Pearson *p* – valor de prova ** *p* < 0.01 * *p* < 0.05

Verificam-se relações positivas estatisticamente significativas entre: Escala do Protocolo de Anamnese Vocal e a exposição a pó e humidade; Fator I - Gravidade Funcional do Problema de Voz e a exposição a humidade; Fator II – Exigências Profissionais da Voz e a pó e ruído; Fator III - Abusos Vocais e Exigências Pessoais da Voz e a exposição a pó e humidade; Significa que quem apresenta maior exposição a pó e humidade apresenta valores mais elevados na escala global de distúrbios vocais e no Fator III - Abusos Vocais e Exigências Pessoais da Voz; quem apresenta maior exposição a humidade apresenta valores mais elevados no Fator I - Gravidade Funcional do Problema de Voz; quem apresenta maior exposição a pó e ruído apresenta valores mais elevados no Fator II - Exigências Profissionais da Voz.

Portanto, relativamente à hipótese 4 em estudo, verificam-se as relações positivas significativas enunciadas entre a escala global de distúrbios vocais e os seus fatores com as condições climáticas.

Relação entre o distúrbio vocal e os vícios: hábito tabágico

Tabela 21

Estatística descritiva e Testes de Kruskal-Wallis: Relações entre o distúrbio vocal e os vícios: hábito tabágico

		N	M	DP	X ²	P
Escala do Protocolo de Anamnese Vocal	Nunca fumou	38	1,67	0,56	3,29	0,349
	Fumador	13	1,52	0,40		
	Ex fumador	10	1,51	0,41		
	Fumador ocasional	3	1,24	0,71		
Fator I - Gravidade Funcional do Problema de Voz	Nunca fumou	38	1,37	0,80	6,68	0,083
	Fumador	13	0,88	0,82		
	Ex fumador	9	0,81	0,36		
	Fumador ocasional	3	0,89	1,02		
Fator II - Exigências Profissionais da Voz	Nunca fumou	38	2,54	0,62	2,85	0,415
	Fumador	13	2,63	0,49		
	Ex fumador	10	2,48	0,61		
	Fumador ocasional	3	2,00	0,43		
Fator III - Abusos Vocais e Exigências Pessoais da Voz	Nunca fumou	38	1,48	0,56	1,39	0,708
	Fumador	13	1,42	0,50		
	Ex fumador	10	1,46	0,51		
	Fumador ocasional	3	1,13	0,65		
X ² – Estatística do teste de Kruskal-Wallis		p – valor de prova		** p < 0,01		

Dado $p > 0,05$) para a escala e todos os fatores, não se rejeita a hipótese nula a H_0 : considera-se que não existem diferenças estatisticamente significativas entre as categorias de hábitos tabágicos. O erro tipo II.

Na amostra, o valor médio da Escala do Protocolo de Anamnese Vocal é superior para não fumadores e inferior para fumador ocasional, o valor médio do Fator I - Gravidade Funcional do Problema de Voz é superior para não fumadores, o valor médio dos Fator II - Exigências Profissionais da Voz e Fator III - Abusos Vocais e Exigências Pessoais da Voz são inferiores para fumador ocasional, no entanto, todas essas diferenças observadas não são estatisticamente significativas.

Portanto, relativamente à hipótese 4, verificam-se relações significativas enunciadas entre a escala global de distúrbios vocais e os seus fatores com os vícios: hábito tabágico.

Relação entre o distúrbio vocal e os hábitos alimentares

Tabela 22

Correlação de Pearson: Relação entre o distúrbio vocal e os hábitos alimentares: Tem ou já teve alguma das seguintes situações (N=66)

		Escala do Protocolo de Anamnese Vocal (N=67)	Fator I - Gravidade Funcional do Problema de Voz	Fator II - Exigências Profissionais da Voz	Fator III - Abusos Vocais e Exigências Pessoais da Voz
Boca seca	r	0,180	0,095	0,128	0,190
	p	0,145	0,448	0,307	0,127
Azia	r	0,172	0,115	0,160	0,158
	p	0,164	0,359	0,199	0,205
Ardor	r	** 0,326	** 0,353	* 0,245	0,192
	p	0,007	0,004	0,048	0,122
Halitose	r	** 0,370	0,224	** 0,352	** 0,373
	p	0,002	0,071	0,004	0,002

Dor na ATM	r	0,110	0,132	-0,005	0,099
	p	0,375	0,291	0,971	0,430
Dificuldade de	r	0,188	0,182	0,212	0,096
Deglutição	p	0,128	0,143	0,088	0,443
Odinofagia	R	0,150	0,079	0,209	0,127
	P	0,227	0,528	0,091	0,309
Vômito frequente	R	0,110	0,132	-0,005	0,099
	P	0,375	0,291	0,971	0,430
Dispepsia (dif. em fazer	R	** 0,355	** 0,341	** 0,352	0,215
a digestão)	P	0,003	0,005	0,004	0,083

r – coeficiente de correlação de Pearson p – valor de prova ** $p < 0.01$ * $p < 0.05$

Verificam-se relações positivas estatisticamente significativas entre: Escala do Protocolo de Anamnese Vocal e já ter tido ardor, halitose e dispepsia;

Fator I - Gravidade Funcional do Problema de Voz e já ter tido ardor e dispepsia;

Fator II - Exigências Profissionais da Voz e já ter tido ardor, halitose e dispepsia;

Fator III - Abusos Vocais e Exigências Pessoais da Voz e já ter tido ardor;

Significa que quem apresenta frequência de ardor, halitose e dispepsia apresenta valores mais elevados na escala global de distúrbios vocais e no Fator II - Exigências Profissionais da Voz; quem apresenta maior frequência de ardor e dispepsia apresenta valores mais elevados no Fator I - Gravidade Funcional do Problema de Voz; quem apresenta maior frequência de ardor apresenta valores mais elevados no Fator III - Abusos Vocais e Exigências Pessoais da Voz.

Portanto, relativamente à hipótese 4 em estudo, verificam-se as relações positivas significativas enunciadas entre a escala global de distúrbios vocais e os seus fatores com os hábitos alimentares (tem ou já ter tido alguma das situações enunciadas).

Tabela 23

*Correlação de Pearson: Relação entre o distúrbio vocal e os hábitos alimentares:
Come com frequência: (N=66)*

		Escala do Protocolo de Anamnese Vocal (N=67)	Fator I - Gravidade Funcional Problema de Voz	Fator II - Exigências Profissionais da Voz	Fator III - Abusos Vocais e Exigências Pessoais da Voz
Comida salgada	r	-0,114	-0,169	0,072	-0,100
	p	0,359	0,175	0,567	0,424
Comida picante	r	0,015	-0,022	0,030	0,036
	p	0,903	0,864	0,813	0,772
Comida gordurosa	r	0,181	0,016	* 0,258	0,229
	p	0,142	0,902	0,037	0,064
Produtos lácteos	r	** 0,499	** 0,456	** 0,510	* 0,312
	p	0,000	0,000	0,000	0,011
Chocolates/ doces	r	0,197	0,045	0,222	* 0,268
	p	0,110	0,718	0,073	0,030

r – coeficiente de correlação de Pearson p – valor de prova ** $p < 0.01$ * $p < 0.05$

Verificam-se relações positivas estatisticamente significativas entre: Escala do Protocolo de Anamnese Vocal e todos os seu fatores e comer com frequência produtos lácteos; Fator II - Exigências Profissionais da Voz e comer com frequência comida gordurosa; Fator III - Abusos Vocais e Exigências Pessoais da Voz e comer com frequência chocolates/ doces; significa que quem come com mais frequência produtos lácteos apresenta valores mais elevados na escala global de distúrbios vocais e em todos os seus fatores; quem come com mais frequência comida gordurosa apresenta valores mais elevados no Fator II - Exigências Profissionais da Voz; quem come com mais

frequência chocolates/ doces apresenta valores mais elevados no Fator III - Abusos Vocais e Exigências Pessoais da Voz.

Portanto, relativamente à hipótese em estudo, verificam-se as relações positivas significativas enunciadas entre a escala global de distúrbios vocais e os seus fatores com os hábitos alimentares (comer com frequência os produtos enunciados).

Relação entre o distúrbio vocal e os distúrbios respiratórios

Tabela 24

Correlação de Pearson: Relação entre o distúrbio vocal e os distúrbios respiratórios: Tem ou teve algum dos seguintes problemas de ORL? (N=65)

		Escala do Protocolo de Anamnese Vocal (N=66)	Fator I - Gravidade Funcional Problema de Voz	Fator II - Exigências Profissionais da Voz	Fator III - Abusos Vocais e Exigências Pessoais da Voz
Obstrução nasal	r	0,223	* 0,264	0,196	0,083
	p	0,072	0,034	0,118	0,511
Desvio do septo	r	** 0,376	0,232	** 0,437	** 0,328
	p	0,002	0,063	0,000	0,008
Dificuldade na respiração nasal	r	* 0,311	0,229	0,233	* 0,290
	p	0,011	0,066	0,062	0,019
Descargas nasais Purulentas	r	0,096	0,029	0,187	0,078
	p	0,441	0,817	0,136	0,535
Rinorreia	r	-0,020	-0,027	-0,056	0,016
	p	0,875	0,828	0,655	0,902
Prurido nasal	r	** 0,389	** 0,260(*)	** 0,403	** 0,353
	p	0,001	0,037	0,001	0,004

		Escala do Protocolo de Anamnese Vocal (N=66)	Fator I - Gravidade Funcional do Problema de Voz	Fator II - Exigências Profissionais da Voz	Fator III - Abusos Vocais e Exigências Pessoais da Voz
Tosse persistente	r	-0,020	-0,027	-0,056	0,016
	p	0,875	0,828	0,655	0,902
Tosse convulsa	r	0,033	-0,001	0,160	-0,013
	p	0,793	0,994	0,202	0,917
Dispneia	r	0,033	-0,001	0,160	-0,013
	p	0,793	0,994	0,202	0,917
Ruídos respiratórios	r	0,171	0,153	0,187	0,095
	p	0,170	0,223	0,136	0,450
Ressonar	r	** 0,396	0,189	** 0,387	** 0,454
	p	0,001	0,131	0,001	0,000
Laringite crónica	r	* 0,244	** 0,394	* 0,267	-0,040
	p	0,048	0,001	0,031	0,755
Faringite crónica	r	0,112	0,316	0,160	-0,187
	p	0,371	0,010	0,202	0,136
Rinite crónica	r	** 0,448	** 0,355	** 0,340	** 0,411
	p	0,000	0,004	0,006	0,001
Sinusite crónica	r	0,072	0,094	0,110	-0,009
	p	0,567	0,456	0,385	0,942
Asma	r	-0,007	-0,024	-0,036	0,011
	p	0,958	0,853	0,778	0,933
Bronquite	r	-0,019	-0,009	-0,080	0,002

		Escala do Protocolo de Anamnese Vocal (N=66)	Fator I - Gravidade Funcional do Problema de Voz	Fator II - Exigências Profissionais da Voz	Fator III - Abusos Vocais e Exigências Pessoais da Voz
	<i>p</i>	0,881	0,943	0,524	0,989
Ouvidos tapados	<i>r</i>	-0,009	-0,027	0,070	-0,031
	<i>p</i>	0,942	0,832	0,580	0,809
Otalgia	<i>r</i>	Não observada	Não observada	Não observada	Não observada
	<i>p</i>	.	.	.	.
Prurido nos ouvidos	<i>r</i>	0,188	0,112	0,151	0,208
	<i>p</i>	0,131	0,376	0,229	0,097
Problemas de audição	<i>r</i>	0,113	0,036	0,229	0,084
	<i>p</i>	0,368	0,774	0,067	0,505
Outro	<i>r</i>	0,185	0,133	0,051	0,180
	<i>p</i>	0,137	0,289	0,687	0,151

r – coeficiente de correlação de Pearson *p* – valor de prova ** *p* < 0.01 * *p* < 0.05

Verificam-se relações positivas estatisticamente significativas entre: Escala do Protocolo de Anamnese Vocal e já ter tido Desvio do septo, Dificuldade na respiração nasal, Prurido nasal, Ressonar, Laringite crónica e Rinite crónica; Fator I - Gravidade Funcional do Problema de Voz e já ter tido Obstrução nasal, Prurido nasal, Laringite crónica, Faringite crónica e Rinite crónica; Fator II - Exigências Profissionais da Voz e já ter tido Desvio do septo, Prurido nasal, Ressonar, Laringite crónica e Rinite crónica; Fator III - Abusos Vocais e Exigências Pessoais da Voz e já ter tido Desvio do septo, Dificuldade na respiração nasal, Prurido nasal, Ressonar e Rinite crónica; significa que, para os casos enunciados, quem apresenta frequência de cada um dos episódios apresenta valores mais elevados na escala global de distúrbios vocais e nos respetivos fatores, isto para as relações atrás elencadas.

Portanto, relativamente à hipótese em estudo, verificam-se as relações positivas significativas enunciadas entre a escala global de distúrbios vocais e os seus fatores com os distúrbios respiratórios (tem ou já ter tido alguma das situações enunciadas).

Relação entre o distúrbio vocal e a hidratação

Tabela 25

Correlação de Pearson: Relação entre o distúrbio vocal e a hidratação (N=65)

		Escala do Protocolo de Anamnese Vocal (N=66)	Fator I - Gravidade Funcional do Problema de Voz	Fator II - Exigências Profissionais da Voz	Fator III - Abusos Vocais e Exigências Pessoais da Voz
Quantidade de água	r	-0,063	-0,024	-0,100	-0,062
que bebe por dia	p	0,613	0,848	0,428	0,622

r – coeficiente de correlação de Pearson p – valor de prova

Não se verifica nenhuma relação estatisticamente significativa entre a Escala do Protocolo de Anamnese Vocal e os seus fatores com a hidratação: quantidade de água que bebe por dia.

Portanto, relativamente à hipótese em estudo, não se verifica nenhuma relação significativa entre a escala global de distúrbios vocais e os seus fatores com a hidratação: quantidade de água que bebe por dia.

Na hipótese 5: Os professores casados têm níveis mais altos de *stress* ocupacional do que os solteiros”. Para estudar a hipótese, comparam-se apenas os casados com os solteiros.

Tabela 26

Estatística descritiva e Testes de Mann-Whitney: Relações entre a EPSO-D e os estados civis casados e solteiros

		N	M	DP	U	P
EPSO-D	Solteiro	9	3,67	0,453	158,5	0,110
	Casado/ União facto	53	3,95	0,654		
EPSO1. Estatuto Profissional	Solteiro	9	4,00	0,412	158,5	0,109
	Casado/ União facto	53	4,29	0,814		
EPSO2. Conteúdo do Trabalho	Solteiro	9	3,80	0,499	184,5	0,280
	Casado/ União facto	53	3,92	0,879		
EPSO3. Previsibilidade/Controlo	Solteiro	9	3,23	0,647	192,0	0,351
	Casado/ União facto	53	3,44	0,872		
EPSO4. Pressão do tempo	Solteiro	9	3,60	0,361	99,5	** 0,005
	Casado/ União facto	53	4,11	0,614		
EPSO5. Segurança Profissional	Solteiro	9	3,56	0,747	174,5	0,199
	Casado/ União facto	53	3,89	0,795		
EPSO6. Disciplina	Solteiro	9	3,33	0,943	187,5	0,303
	Casado/ União facto	53	3,57	1,063		
EPSO7. Rigidez Curricular	Solteiro	9	3,26	0,983	177,5	0,219
	Casado/ União facto	53	3,75	1,070		
EPSO8. Natureza emocional do trabalho	Solteiro	9	4,03	0,507	169,0	0,163
	Casado/ União facto	53	4,25	0,917		
EPSO9. "Toque de caixa"	Solteiro	9	3,11	1,112	158,0	0,097
	Casado/ União facto	53	3,73	0,928		
U – Estatística do teste de Mann-Whitney		p – valor de prova		** p < 0,0		

Dado ($p < 0,05$) o fator “EPSO4. Pressão do tempo” rejeita-se H_0 considera-se que existem diferenças estatisticamente significativas entre os solteiros e os casados. O erro é do tipo I.

Dado ($p > 0,05$) não se rejeita H_0 considera-se que não existem diferenças estatisticamente significativas entre os solteiros e os casados. É o Erro do Tipo II. O valor médio do fator “EPSO4. Pressão do tempo” é superior para os casados e inferior para os solteiros, sendo as diferenças observadas estatisticamente significativas.

Dado ($p > 0,05$) para os casados ($p < 0,05$) para os solteiros, no entanto, todas as diferenças observadas não são estatisticamente significativas.

Portanto, verifica-se a hipótese 5: Os professores casados têm níveis mais altos de *stress* ocupacional do que os solteiros, apenas para o fator “EPSO4. Pressão do tempo”, em que se verificam diferenças significativas, sendo este o único fator de *stress* que é significativamente superior para os casados em comparação com os solteiros.

Na hipótese 6: Os professores com mais anos de serviço apresentam níveis mais elevados de *stress* que afetam a qualidade vocal.

Tabela 27

Correlação de Pearson: Relação entre a EPSO-D e os anos de carreira (N=81)

		Anos de serviço
EPSO-D	r	0,050
	P	0,657
EPSO1. Estatuto Profissional	r	0,197
	P	0,079
EPSO2. Conteúdo do Trabalho	r	0,094
	P	0,404
EPSO3. Previsibilidade/Controlo	r	0,079
	P	0,481
EPSO4. Pressão do tempo	r	0,099

	<i>P</i>	0,381
EPSO5. Segurança Profissional	<i>r</i>	-0,129
	<i>P</i>	0,252
EPSO6. Disciplina	<i>r</i>	-0,114
	<i>P</i>	0,310
EPSO7. Rigidez Curricular	<i>r</i>	0,194
	<i>P</i>	0,082
EPSO8. Natureza emocional do trabalho	<i>r</i>	** 0,289
	<i>P</i>	0,009
EPSO9. "Toque de caixa"	<i>r</i>	0,017
	<i>P</i>	0,879

r – coeficiente de correlação de Pearson *p* – valor de prova ** *p* < 0.01

Verifica-se uma relação positiva estatisticamente significativa, portanto com valor de prova inferior a 5%, entre o fator “EPSO8. Natureza emocional do trabalho” e os anos de serviço, significa que quem apresenta maiores valores nos anos de serviço apresenta valores mais elevados no fator de *stress*.

Dado (*p* > 0,05) não se verifica mais nenhuma correlação estatisticamente significativa entre a “EPSO-D” e os restantes fatores com os anos de serviço.

Portanto, verifica-se a hipótese 6 – “Os professores com mais anos de serviço apresentam níveis mais elevados de *stress* que afetam a qualidade vocal”, apenas para o fator “EPSO8. Natureza emocional do trabalho”, em que se verifica uma relação positiva significativa, sendo este o único fator de *stress* que aumenta de forma significativa com o aumento dos anos de serviço. Hipótese 7: O perfil vocal dos professores está relacionado com o *stress* ocupacional. É analisada a relação entre o distúrbio vocal, determinado pela Escala do Protocolo de Anamnese Vocal e respetivos fatores, com o *stress* ocupacional, determinado pela EPSO-D e respetivos fatores.

Tabela 28

Correlação de Pearson: Relação entre o stress ocupacional associado ao perfil vocal

		Escala do Protocolo de Anamnese Vocal	Fator I - Gravidade Funcional Problema de Voz	Fator II - Exigências Profissionais da Voz	Fator III - Abusos Vocais e Exigências Pessoais da Voz
EPSO-D	r	-,027	,020	,050	-,007
	p	,821	,866	,689	,955
	N	71	70	66	66
EPSO1. Estatuto Profissional	r	,027	-,030	,194	,079
	p	,822	,803	,119	,527
	N	71	70	66	66
EPSO2. Conteúdo do Trabalho	r	,002	,043	,094	-,041
	p	,987	,722	,451	,745
	N	71	70	66	66
EPSO3. Previsibilidade/Controlo	r	-,164	-,064	-,084	-,132
	p	,171	,601	,503	,292
	N	71	70	66	66
EPSO4. Pressão do tempo	r	,354(**)	,253(*)	,337(**)	,437(**)
	p	,002	,035	,006	,000
	N	71	70	66	66
EPSO5. Segurança Profissional	r	-,267(*)	-,096	-,341(**)	-,244(*)
	p	,024	,431	,005	,048
	N	71	70	66	66
EPSO6. Disciplina	r	-,120	-,008	-,073	-,086

			Fator I - Escala do Protocolo de Anamnese Vocal	Fator II - Exigências Profissionais da Voz	Fator III - Abusos Vocais e Exigências Pessoais da Voz
	<i>p</i>	,318	,949	,559	,494
	N	71	70	66	66
EPSO7. Rigidez Curricular	<i>r</i>	-,070	-,146	,058	,039
	<i>p</i>	,561	,229	,642	,755
	N	71	70	66	66
EPSO8. Natureza emocional do trabalho	<i>r</i>	,162	,131	,196	,178
	<i>p</i>	,176	,279	,114	,152
	N	71	70	66	66
EPSO9. "Toque de caixa"	<i>r</i>	,133	,134	,106	,241
	<i>p</i>	,267	,269	,397	,051
	N	71	70	66	66

** Correlação significativa, $p < 0.01$. * Correlação significativa, $p < 0.05$

Verificam-se relações positivas estatisticamente significativas entre: Escala do Protocolo de Anamnese Vocal e todos os seus fatores com o fator “EPSO4. Pressão do tempo” da escala EPSO-D; significa que quem apresenta mais *stress* relativo ao fator “EPSO4. Pressão do tempo” apresenta valores mais elevados na escala global de distúrbios vocais e nos respetivos fatores.

Verificam-se relações negativas estatisticamente significativas entre: Escala do Protocolo de Anamnese Vocal e os seus fatores “Fator II - Exigências Profissionais da Voz” e “Fator III - Abusos Vocais e Exigências Pessoais da Voz” com o fator “EPSO5. Segurança Profissional” da escala EPSO-D; significa que quem apresenta mais *stress* relativo ao fator “EPSO5. Segurança Profissional” apresenta valores mais reduzidos na escala global de distúrbios vocais e nos respetivos Fatores II e III, ($p > 0,05$) não se verifica mais nenhuma correlação estatisticamente significativa

entre a escala “EPSO-D” e os restantes fatores com a Escala do Protocolo de Anamnese Vocal e restantes fatores.

Portanto, relativamente à hipótese 7, verificam-se as relações significativas enunciadas entre a escala global de distúrbios vocais e os seus fatores com os fatores pressão do tempo (relação positiva) e segurança profissional (relação negativa).

Capítulo 6. Discussão dos resultados e conclusões

O *stress* ocupacional é proveniente das condições de trabalho e das peculiaridades dos professores, ou seja, de toda a imposição a que os professores estão sujeitos e que dificulta a forma como enfrentam as situações de *stress* em determinados momentos, (Ross & Altmaier, 1994, citados por Gomes & Pereira, 2008) refletindo, no que respeita às queixas associadas ao uso intensivo da voz que, nos professores como noutros grupos profissionais de comunicação, podendo derivar não apenas do seu uso mas também do uso inadequado, quer na colocação quer no volume, normalmente sem o recurso a microfones e, quase sempre, sem a hidratação das pregas vocais com um pouco de água (Vilkman, 2000).

Pretendeu-se, ainda, sensibilizar os professores para adotarem ações preventivas logo desde o seu período de formação mas, principalmente, ao longo de toda a sua carreira. A voz é o seu principal instrumento de trabalho e deve manter-se saudável, eficaz sem esforço, clara, interessante e modulada, para prender a atenção dos seus alunos. Estudos efetuados ao nível dos professores de ensino básico e secundário têm comprovado a exposição destes profissionais a algumas fontes de *stress* derivadas, nomeadamente, do estatuto profissional, da pressão do tempo, da natureza emocional do trabalho, da disciplina, da ambiguidade de papéis, dos conflitos e da sobrecarga de trabalho (Mota Cardoso et al., 2002).

A nível estatístico nesta investigação, a nossa opção por utilizar testes não paramétricos deveu-se ao não cumprimento dos pressupostos de normalidade, assim como ao reduzido número de participantes nos vários grupos de comparação.

Dado ($p > 0,05$), não se rejeita a hipótese nula, caso contrário rejeita-se e aceita-se a hipótese alternativa.

Em primeiro lugar analisou-se a relação entre os problemas de voz/disfonia, medidos pelas primeiras seis fatores da escala do Protocolo de Anamnese Vocal, e os anos de profissão.

Verifica-se apenas uma relação positiva estatisticamente significativas entre “Sente que o problema de voz interfere: V2 - No seu trabalho” e os anos de serviço, o que significa que quem apresenta mais anos de serviço tem também maior frequência de interferências do problema de voz no seu trabalho.

Portanto, na Hipótese 1 em estudo, os anos de profissão dos professores influenciam o problema de sentir que o problema de voz interfere no seu trabalho. Logo

relativamente a esta hipótese, verificamos que quem já fez prevenção detetou mais os problemas de voz relativos à “gravidade do seu problema vocal” e interferências do problema de voz “no seu trabalho” e “na sua vida social/ lazer”, o que confirma esta hipótese. Ferreira et al. (1996), que fez a análise de 100 casos clínicos de afonias e disfonias (sem alterações laríngeas), referiu haver prevalência nos professores como o quarto grupo profissional mais vulnerável, entre outras profissões.

No estudo de Guimarães (2002), os professores são os profissionais com mais reivindicações vocais (21%), enquanto no grupo de controlo sem problemas de voz representam o terceiro grupo mais frequente com (5%). Também neste estudo se verifica esta hipótese, a 2: O *stress* ocupacional afeta a qualidade vocal nos professores. Existem correlações significativas, enunciadas na tabela 17 a Correlação de Pearson: A relação entre a EPSO-D e a qualidade vocal, medida pelas primeiras seis variáveis da escala do Protocolo de Anamnese Vocal. Entre fatores do *stress* ocupacional, medido pela escala EPSO-D, com os itens da qualidade vocal. Quem apresenta maior gravidade do problema vocal apresenta menos *stress* na segurança profissional, EPSO5.

Na hipótese 3 : “As diferenças entre os professores do género feminino e masculino quanto ao *stress* ocupacional, podem influenciar a qualidade vocal nas condições de trabalho e mau uso vocal”. Na amostra o valor médio da escala “EPSO-D” e seus fatores “EPSO1. Estatuto Profissional”, “EPSO2.Conteúdo do trabalho”, “EPSO3.Previsibilidade/Controlo”. “EPSO5.Segurança Profissional”, “EPSO-6. Disciplina”, “EPSO7. Rigidez Curricular”, “EPSO8. Natureza emocional do trabalho” e “EPSO9. Toque de Caixa” é superior para o género feminino, no entanto todas as diferenças observadas não são significativas entre os professores do género feminino e masculino quanto ao *stress* ocupacional.

Na hipótese 4 verificou-se a existência de comportamentos ocupacionais e psicológicos de risco nos professores, que condicionam o distúrbio vocal, tais como: os abusos vocais, as condições climáticas, os vícios, a alimentação, os distúrbios respiratórios e a inadequada hidratação. Relativamente ao distúrbio vocal e aos abusos vocais, verificam-se relações positivas estatisticamente: quanto ao abuso vocal de "falar muito" 31% respondem "muitas vezes" e outros tantos 31% respondem "sempre".

Os fatores que afetam a voz dos professores são de natureza profissional: o falar muito para grandes grupos, a acústica das salas, a qualidade do ambiente, a temperatura, o ar, o pó, as posturas corporais de trabalho estão envolvidas no *stress* ocupacional

(Oiticica & Gomes, 2004, p. 2541). Aos docentes que responderam afirmativamente à questão anterior foi ainda perguntado: "Fala muito? Onde?" E 79% dos professores do nosso estudo assinalam falar ser no "trabalho", enquanto 19% dos professores respondem em "Casa"; 11% dos professores indicam ao "Telefone", outros 11% dos professores assinalam em "Grande grupo" e 8% respondem em "Eventos sociais".

A nível do "Pigarreio", 38% dos docentes respondem "nunca" terem sofrido, 29% respondem "raramente", 25% respondem "algumas vezes" e 8% respondem "muitas vezes". Quanto ao item "Tosse persistente", 26% dos docentes respondem "nunca", 41% respondem "raramente" e 33% respondem "algumas vezes". O pigarro é um defeito vulgar nas pessoas, sentem carência verdadeira de "limpar a garganta", no acontecimento secreção fixa. Pigarrear é um aperto que sucede distraidamente é comum nos fumadores ou quando estamos nervosos. Porém pigarrear incide ao bater de uma prega vocal na outra prega vocal, promovendo uma zona de fricção na glote. (Pinho, 2003). Inicialmente a postura a tomar para evitar o pigarreio o indivíduo terá de hidratar-se para conservar o muco fluido e menos consistente. Quando o muco é produzido e não é hidratado identifica a presença de um corpo estranho às pregas vocais e para anular esta sensação o indivíduo pigarreia novamente (Amato, 2010).

Questionados quanto a hábitos de "Cantar" 41% dos docentes respondem "nunca", 27% respondem "raramente", 17% respondem "algumas vezes", 12% respondem "muitas vezes" e apenas 3% respondem "sempre"; e quando se pergunta "Onde" cantam 72% assinalam ser em "Casa", 19% indicam em "Festas", 6% assinalam em "Coro" e 28% respondem em "Outros Locais". Quatro indivíduos especificaram que cantam no "carro" e um indivíduo respondeu no "trabalho". No que diz respeito a prática do canto, aparecem obstáculos a desenvolver peculiares sobre a produção vocal, o ingresso a educação vocal e a publicação de cantar bem é uma faculdade que todos os seres suportam dentro de si, essa complicação fortalece a confiança de que cantar bem não é pecúlio obtido mas, pode ser inato, depende do empenho na aprendizagem do canto é provável que para todos os indivíduos saudáveis do aparelho fonador e respiratório o grau de dificuldade e de propriocepção na emissão da voz é evidente de pessoa para pessoa. Qualquer um de nós pode cantar e o canto tem de ser trabalhoso, praticado e aperfeiçoado (Costa, Andrade & Silva, 1998, p. 141, citado por Amato, 2010). Em certos momentos, os docentes recorrerem aos abusos vocais para se fazerem

ouvidos pelos alunos em sala de aula, devido às más condições destas, como vem referido ao longo dos estudos de (Penteado & Pereira, 2006).

No nosso estudo registam relações positivas estatisticamente significativas entre o distúrbio vocal e as condições climáticas, o que confirma que os docentes que apresentam maior exposição ao pó e à humidade apresentam valores mais elevados na escala global de distúrbios vocais. O esforço vocal é uma característica da profissão que requer o uso contínuo, ou intenso ou mesmo a associação dos dois fatores, em relação ao uso da voz. Pessoas que trabalham em ambientes ruidosos podem necessitar, também, de esforçar a voz para se fazerem entender, situação que é considerada como o abuso vocal mais grave e mais frequente (Belhau, 2003).

Com o uso indevido da voz, é comum surgirem nódulos (Ver anexo figuras 7,8) nas pregas vocais (Ver em anexo figuras 7e 8). Os pólipos (Ver anexo figura 9) e os nódulos benignos que ocorrem na laringe produzem disfonia, acompanhada ou não de sensações dolorosas, com uma perceptível perda da eficácia vocal e podem exigir, também, um maior esforço da voz para a tornar entendível (Almeida, 2000). Ainda segundo os resultados obtidos pela hipótese 4 em estudo, os professores que apresentam maior exposição ao ruído apresentam, também, valores mais elevados no Fator II Exigências Profissional da Voz. Gonçalves (2004) ressaltou que a escola traduz-se numa organização estruturada de trabalho, onde se deveriam encontrar estratégias educativas mais acessíveis à docência, para diminuir danos na voz dos docentes.

Existe ainda alguma preocupação sobre os malefícios do tabaco (superior a 5% para a escala em que contam todos os fatores, não se rejeitando a hipótese nula), mas não foram detetadas, neste estudo, diferenças estatisticamente significativas entre as categorias de hábitos tabágicos e a escala global de distúrbios vocais. Erro do tipo II.

No que concerne à relação entre o distúrbio vocal e os hábitos alimentares, verificam-se relações positivas estatisticamente significativas entre a escala do Protocolo de Anamnese Vocal e todos os seus fatores e o ingerir, com frequência, produtos lácteos.

Pinho (2003), referiu que os derivados do leite tais como: achocolatados, queijos, iogurtes e outros, podem causar o aumento de secreções no trato vocal, causando modificações na emissão da voz.

Também se confirmam relações positivas significativas entre a escala global de distúrbios vocais e os seus fatores com os distúrbios respiratórios, muito embora que, na

hidratação, não se verifique nenhuma significância entre a escala do Protocolo de Anamnese Vocal e os seus fatores com a hidratação, ou seja, com a quantidade de água que se bebe por dia. Hipótese 5: Os professores casados têm níveis mais altos de *stress* ocupacional do que os solteiros. Esta hipótese verifica-se para o fator “EPSO4. Pressão do tempo”, em que se observam diferenças estatisticamente significativas, sendo este o único fator de *stress* que é significativamente superior para os casados, em comparação com os solteiros. Na Hipótese 6: Os professores com mais anos de serviço apresentam níveis mais elevados de *stressores* que afetam a qualidade vocal. Verifica-se uma relação significativa, se ($p < 0,05$) entre o fator “EPSO 8. Natureza de trabalho” e anos de serviço significa que, quem apresenta maiores valores nos anos de serviço, apresenta valores mais elevados no fator *stress*. Assim, ($p > 0,05$) não se verifica mais nenhuma correlação significativa entre a escala “EPSO-D” e os anos de serviço.

É analisada a relação entre o distúrbio vocal, determinado pela Escala do Protocolo de Anamnese Vocal e respetivos fatores, com o *stress* ocupacional, determinado pela EPSO-D e respetivos fatores. Portanto, relativamente à hipótese 5 em estudo, verificam-se as relações significativas enunciadas entre a escala global de distúrbios vocais e seus fatores com os fatores pressão do tempo (relação positiva) e segurança profissional (relação negativa). Após os resultados do estudo confirma-se que o fator 4 traduz-se pela “pressão do tempo da EPSO-D” e que esta pressão do tempo influencia a voz do professor, com prevalência no género feminino.

Os professores são afetados pelo “fator 8 da EPSO-D Natureza emocional do trabalho”, ou seja, o lidar com a competição dos alunos e com a sua ansiedade, acrescido da falta de tempo para atender a todos os seus problemas pessoais.

A amostra do estudo refere que 52% dos professores/as consideram que a forma inicial dos distúrbios foi súbita. Nos restantes 48% de casos, a alteração foi gradual.

Dos resultados obtidos do estudo empírico, constata-se que as condições de trabalho adversas, o uso intensivo da voz, ou seja, os abusos e maus usos vocais geram *stress* profissional e a muito generalizada falta de conhecimentos a ter com os cuidados do uso da voz, geram disfonias que, por sua vez, influenciam a voz dos professores/as.

A investigação centralizou na deteção de sintomas do *stress* ocupacional e a sua influência na “voz do professor” no universo dos inquiridos, contribuindo assim para a tomada de melhor qualidade de vida e consciência e, eventualmente, para a sua auto regulação, conducente a uma melhor qualidade vocal. Em Portugal são escassos os

estudos já realizados sobre os problemas de *stress* ocupacional e a influência na voz do professor, sendo que os existentes encontram-se dispersos, carecendo, muitas vezes, de estatísticas de validação.

Foi intenção da investigação reunir algumas das melhores observações já emitidas pelos estudiosos desta área, validando as suas conclusões com a inquirição a cerca de oitenta e dois participantes, (professores) e procurando, se possível, contribuir para a melhoria do uso da voz em sala de aula, em benefício dos professores e dos alunos. A voz humana, ou seja do professor, é o som produzido pela passagem do ar pelas pregas vocais e é modificado nas cavidades de ressonância e nas estruturas articulatorias (Belhau, 2001).

6.6.1. Limitações do Estudo

Apesar do estudo ter uma amostra de dimensão reduzida ($N=82$) para a utilização da análise fatorial (Maroco, 2007), decidimos utilizar este caminho com a finalidade de atingir a estrutura dos nossos resultados através da dimensão dos nove fatores medidos da EPSO-D (Mota et al., 2002). Uma das principais limitações prende-se com o tamanho da amostra. Acreditamos que com uma amostra de maior dimensão poderíamos obter resultados mais conclusivos e favoráveis para o *stress* ocupacional e a relação da voz do professor.

O estudo observa professores femininos e masculinos de algumas escolas e agrupamentos do ensino básico e secundário da região de Lisboa e Vale do Tejo.

Contudo usamos a estratégia de amostragem de conveniência poderá aferir sobre os resultados deste estudo à população dos docentes no ensino público em geral em Portugal. Tendo em conta a resistência no enquadramento teórico, este estudo aponta que o *stress* ocupacional prejudica a voz do professor.

Porém os estudos de coorte, da hipótese de causalidade não permite confirmarem as relações de causalidade no modelo do estudo de investigação. A habilidade dos efeitos no domínio dos enviesados por fatores como, por exemplo no preenchimento individual dos questionários da EPSO-D e da EPAV.

6.6.2. Pontos Fortes e Aplicação de Prática do Estudo

Os professores deverão tomar consciência que devem cuidar da voz e encontrar estratégias para colmatar esta lacuna. A falta de percepção dos problemas vocais dos professores é preocupante. As ações de prevenção devem ser valorizadas, os trabalhos de sensibilização para a percepção da importância da higiene vocal para a identificação dos fatores de risco e a integração dos que usam a voz como instrumento de trabalho nomeadamente os professores através de entrevistas, conferências, *workshops* e formações para a sua autonomia. O *empowerment* deverá estar mais presente nos docentes e nos profissionais da voz.

Todavia, é preciso destacar que, habitualmente, o impacto negativo na voz derivado do *stress* dá origem a danos na saúde vocal e na qualidade vocal do docente. As condições de trabalho, o excesso de horas de trabalho, a indisciplina dos alunos, a sobrecarga com a preparação das aulas, os testes, as avaliações e as reuniões, a pressão de lecionar muito em pouco tempo de aulas, os elevados números de horas letivas num só turno, o barulho e a remuneração inadequada, originam *stress* ocupacional e refletem-se no perfil da voz normal dos professores/as que, muitas vezes, não se apercebem que existe alteração na sua voz a necessitar de cuidados médicos, e apenas o percebem quando já se encontram disfónicos. No nosso estudo, ambos os géneros sofrem da "pressão do tempo (EPSO-4)" o que vai ter efeito positivo nos distúrbios vocais. Depois dos resultados obtidos no estudo, recomenda-se a implementação de programas de saúde vocal especializados, com o recurso à introdução da unidade curricular sobre a saúde vocal durante a formação do docente, para prevenção e redução do *stress* ocupacional, dos abusos vocais e do mau uso vocal, e para que sejam oferecidas medidas adequadas à comunidade docente, para que possam ter qualidade vocal mais saudável.

Os profissionais do sistema de ensino seja público ou particular, devem consciencializar-se a respeito da sua qualidade vocal por ser uma peça essencial na educação. Será imperioso enfatizar a necessidade de fornecer acompanhamento fonoaudiológico e estratégico para gerir o treinamento em relação aos cuidados com a voz, não esquecendo os exercícios de aquecimento da mesma. A nossa voz, independentemente da profissão que ocupemos, tem de ser protegida, faz parte do nosso corpo; porém, devido aos vários fatores e aspetos relacionados com a nossa rotina, por

vezes promovemos abusos vocais e maus usos vocais, seja por não estarmos informados ou por simplesmente negligenciarmos, porque consideramos que a voz serve simplesmente para comunicar e encaramos como algo que não faz parte da saúde.

Enquanto produzimos “voz” consideramos que nos encontramos de plena saúde. Daí a necessidade de cuidarmos convenientemente da nossa voz e promovermos campanhas de sensibilização, palestras e orientações aos professores, para tomarem as medidas preventivas que deverão ser estimuladas principalmente nas escolas.

6.6.3. Sugestão para Futuras Investigações

Para as futuras investigações sugerimos estudos longitudinais com profissionais da voz (e.g., professores, jornalistas, principalmente os da rádio e TV, apresentador de rádio e TV, telemarketing e advogados), com as variáveis (e.g., devir, voz, higiene vocal). Observamos que os professores habitualmente se queixam de sintomas de *stress* ocupacional e vocal. Quem relata mais sintomas apresenta mais episódios de disfonia, mais dificuldades relacionadas com o seu desempenho em sala de aula e as principais consequências são o *stress* e a frustração.

Ao longo do estudo apercebemos que alguns professores procura ajuda, quando a alteração vocal está ameaçada. Aconselhamos a implantação de cursos de aperfeiçoamento vocal durante a formação profissional. Contudo, percebemos a emergência de intervenções que ajudem nos resultados positivos da própria voz no processo do ensino e aprendizagem.

Os desfechos do presente estudo alertam para a importância de ações de promoção à saúde que atendam não apenas a saúde vocal, mas o bem-estar holístico destes profissionais. Ações que envolvam todos os atores envolvidos (alunos, pais, professores etc.) na procura da qualidade de vida e bem-estar global. Uma interação entre todos os agentes que fazem parte da comunidade escolar que faça com que a escola seja um espaço de progresso a todos os níveis.

Referências Bibliográficas

- Areosa, J. & Dwyer, T. (2010). *Acidentes de trabalho: Uma abordagem sociológica. Configurações* (7), 107-128.
- Abbott, Andrew (1988). *The System of Professions. An Essay on the Division of Expert Labor*. Chicago: University of Chicago Press.
- Anastasi, A. (1990). *Psychological testing*. New York: McMillan.
- Aronson, A. E. (1985). *Clinical voice disorders: an interdisciplinary approach*. (2ª ed.). New York: Thieme Verlag.
- Aronson, A.E. (1990). *Clinical voice disorders an interdisciplinary approach*. (3ªed.).New York: Thieme.
- Amorim, S. N. M. C. (2006). *Distúrbio vocal e estresse: os efeitos do trabalho na saúde de professores/as do ensino fundamental de Goiânia*. 121f. Dissertação (Mestrado em Ciências Ambientais e Saúde) - Universidade Católica de Goiás, Goiânia.
- Amato, F. & Cássia, R.. (2010). *Manual de Saúde Vocal: Teoria e prática da voz falada para professores e comunicadores*. São Paulo: Atlas.
- Andrade, E.C. (1994). *Pesquisa de alterações vocais em professores de 1ª a 4ª séries do primeiro grau da rede municipal de ensino de Belo Horizonte – RMEBH: dados, estimativas e correlações*. *Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*, 1(1), 24-29.
- Andrade, L. M. O. (2003). *Determinação dos limiares de normalidade dos parâmetros acústicos da voz*. Dissertação de Mestrado em Bioengenharia. Universidade de São Paulo, São Carlos, SP.
- Andrade, P. S.; Cardoso, T. A. O. (2012). *Prazer e dor na docência: revisão bibliográfica sobre a Síndrome de Burnout*. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 21, n.1, p. 129-140, jan./mar.
- Almeida, E. & Amália Pollastri de Castro. (2000) *Trabalhando a Voz do professor:*

- Orientar, prevenir e conscientizar*. Monografia. Rio de Janeiro: CEFAC.
- Almeida, L., & Freire, T. (2007). *Metodologia da Investigação em Psicologia e Educação*. (4ª Ed.). Braga: Psiquilíbrios.
- Anastasi, A. (1990). *Psychological testing*. New York: McMillan.
- Brasil. (2011) *Protocolo de distúrbio de voz relacionado ao trabalho*. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. Brasília.
- Behlau, M. & Pontes, P. (1989). *Higiene vocal - Cuidando da voz*. (2ªed.). São Paulo: Revinter.
- Behlau, M. S. & Pontes, P. (1993). *Higiene Vocal – Informações Básicas*. São Paulo.
- Behlau Mara, S., Pontes, P., & Gonçalves I. (1994). *Encaminhamento fonoaudiológico das disfonias*. In I.Q. Marchesan, J.L. Zorzi, I.C.D. Gomes, & C. Bolaffi (Org), *Tópicos em Fonoaudiologia*. São Paulo: Lovise: 97-111.
- Behlau, M. S. & Pontes, P. A. L. (1995). *Avaliação e tratamento das disfonias*. São Paulo: Lovise.
- Behlau, M., Azevedo, R., Pontes, P., & Brasil, O. (2001). Disfonias funcionais. In M. Behlau. *Voz: o livro do especialista* (pp.247-287). Rio de Janeiro: Revinter.
- Behlau, M. (2001). *Vozes preferidas – considerações sobre opções vocais nas profissões*. *Fono-atual*, 4, 10-14.
- Behlau, M., Feijó, D., Madazio, G. & Pontes, P. (2001). *Avaliação da voz*. Em: Behlau, M. (Org.) *Voz: O livro do especialista*. Vol. 1. (2ªed). (85-180). Rio de Janeiro:Revinter.
- Behlau M, Madazio G, Feijó D, Pontes P. (2001). *Avaliação de Voz*. In: Behlau, M. *Voz: O livro do especialista vol. I*. Rio de Janeiro: Revinter,85-245.
- Behlau, M., & Pontes, P. (2001). *Higiene vocal: cuidando da voz* (3a ed.). Rio de Janeiro: Revinter.

- Belhau, M.S. (2005). *A voz que ensina*. Revinter: Rio de Janeiro.
- Behlau, M. & Gasparini, G. (2006). *A voz do especialista* (Vol. III). Rio de Janeiro: Revinter.
- Behlau, M. & Pontes, P. (2009). *Higiene vocal: cuidando da voz*. (4ªed.). Rio de Janeiro: Revinter.
- Baião, L. P. M.; Cunha, R. G. (2013). Doenças e/ou disfunções ocupacionais no meio docente: uma revisão de literatura. *Revista Formação Docente*, Belo Horizonte, v. 5, n.1, p. 6-21, jan./jun.
- Berretin, G., Avelar, J. A., Molina, K. L., Cristovam, L. S., Brasolotto, A. G., & Martins, C. H. (2001). Modelo alternativo de atendimento fonoaudiológico voltado aos distúrbios da voz. In: Ferreira, L. P. & Costa, H. O. (Org.). *Voz ativa: falando sobre a clínica fonoaudiológica* (pp.1-9). São Paulo: Roca.
- Boone, D.R. (1996). Sua voz está traindo você? *Como encontrar e usar sua voz natural*. Porto Alegre, Artes Médicas.
- Boone, D. (1997). Is Your Voice Telling On You? *How to Find and Use Your Natural Voice* (2ªed.). San Diego: Singular.
- Boone, D., S. McFarlane, S. Berg & R. Zraick. (2010). *The voice and voice therapy*. (8ªed). Boston: Allyn and Bacon.
- Bohadana, S. e S. Pinho. (2006). *Efeitos das alterações hormonais na voz*. In Fundamentos em Laringologia e Voz. Rio de Janeiro: Revinter.
- Burati, Do, Duprat, AC, Eckley C, & Costa H. (2003). Doença do Refluxo Gastroesofágico: análise de 157 pacientes. *Revista Brasileira de Otorrinolaringologia*, 69,458-62.
- Butcher, P., A. Elias & L. Cavalli.(2007). *Understanding and treating psychogenic voice disorder*. London: Wiley.

- Benninger, M. S., B. H. Jacobson e A. F. Johnson. (1994). Vocal arts medicine - The care and prevention of professional Voice Disorders. New York: Thieme Medical Publishers.
- Both, J., Nascimento, J. V., SONOO, C. A. F. & Borgatto, A. F. (2010). *Condições de vida do trabalhador docente: Associação entre estilo de vida e qualidade de vida no trabalho de professores de Educação Física*. Motricidade, V. 6, n. 3, pp. 39-51.
- Bloch, P. (2002a). Comunicação oral da criança e do adulto. Rio de Janeiro: Revinter.
- Burati Do, Duprat, AC, Eckley C, Costa H. (2003). Doença do Refluxo Gastresofágico: Análise de 157 pacientes. *Revista Brasileira de Otorrinolaringologia*, 69,458-62.
- Calais, S. L.; Andrade, L. M. B. & Lipp, M. E. N (2003). Diferenças de sexo e escolaridade na manifestação de estresse em adultos jovens. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 16 (2), 257-263.
- Carrasco, M.C.O. (2001). Fonoaudiologia empresarial: Perspectivas de consultoria, assessoria e treinamento. São Paulo: Lovise.
- Chambel, M. J. (2005). *A importância crescente de estudar o stress dos professores*. Disponível em: <www.proformar.org/revista/edição_7/pag_1.htm>. Acesso em: 16 jan. 2010.
- Castro & Almeida AP. (2000). *Trabalhando a voz do professor: prevenir, orientar e conscientizar*. Monografia apresentada como parte das exigências para a conclusão do Curso de Especialização em Voz. Cefac – Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica, Voz. Rio de Janeiro:1-42.
- Cordeiro, Rosyeri de Souza & Weiss, Silvio Luiz Indrusiak. (2004). *Voz: instrumento ou arma? A saúde vocal do professor e seus principais problemas*. Revista de Divulgação Técnico-científico do ICPG. Santa Catarina: 65-70, v. 1, nº. 4. Jan – Mar.

- Cordeiro, G.F., Pinho, S.M.R & Camargo, Z.A. (2007). *Formante do cantor – um enfoque fisiológico*. In: Pinho, Silvia M R. Temas em voz profissional. São Paulo: Revinter, 23-30.
- Courey, Mark S. (2010). *Cuidados com a voz profissional*. In: Bailey B & Johnson. Otorrinolaringologia Cirurgia de Cabeça e Pescoço. (4ª ed.): Rio de Janeiro. (Eds.). Revinter, 229-242.
- Cruz, M. R., Scherer, C. G., & Peixoto, C. N. (2004). *Estresse ocupacional e cargas de trabalho*. In: Sardá JR.; Jamir, J.; LEGAL, E. J.; Jablonski JR.; Sérgio. Estresse: conceitos, métodos, medidas e possibilidades de intervenção. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Carayon, P., Smith, M. J., & Haims, M. C. (1999). Work organization, job stress, and work- related musculoskeletal disorders. *Human Factors*, 41, 644-663.
- Cruz, R. M., Lemos, J. C., Welter, M. M.; Guisso, L. (2010). *Saúde docente, condições e carga de trabalho*. Revista Eletrônica de Investigación y Docencia, V. 4, p.147-160, jul. Disponível <<http://www.ujaen.es/revista/reid/revista/n4/REID4art8.pdf>>. Acesso em: 11. out. 2015.
- Cardoso, R., Araújo, A., Ramos, R., Goncalves, G., & Ramos, M. (2002). *O stress nos Professores Portugueses: Estudo IPSSO 2000*. Porto: Porto Editora.
- Costa, H. O. & Andrada e Silva, M.A. (1998). *Voz cantada - evolução, avaliação e terapia Fonoaudiológica*. São Paulo: Lovise.
- Costa, H.O. (2003). *Distúrbios da Voz Relacionados com o Trabalho*. In: Mendes, R. (org.) Patologia do trabalho. Volume 2. São Paulo: Atheneu.
- Campos & Wilson Cesar R. ITO, Alexandra M. (2009) *Docência: condições de trabalho e saúde*. Textual / Sindicato dos Professores do Estado do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, v.1, n.12, out.

- Colton, H. R. & Casper K. J. (1996). *Compreendendo os problemas de voz. Artes Médicas*, 315-325.
- Cruz, J. F. (1989). *Stress e crenças irracionais nos professores: Um estudo preliminar*. In J. F. Cruz, R. A. Gonçalves, & P. P. Machado (Eds.), *Psicologia e educação: investigação e intervenção* (pp. 315-325). Porto: Afrontamento.
- Calas, M., J. Verhulst, M. Le coq, B. Dalleas, & M. Seilhean. (1989). La phatologie vocale chez l'enseignant. *Rev. Laryngol Otol Rhinol*, 110, 397-406.
- Calais & German, Blandine. (2005) *Respiração: Anatomia – Ato respiratório Barueri: Manole*, 13.
- Carlotto, M. S. (2002). A síndrome de burnout e o trabalho docente. *Psicologia em Estudo*, 7(1), 21-29.
- Carding, P. (2000). The speech and language therapist's assessment of the dyspho patient: In M. Freeman & M. Fawcus (Org.), *Voice Disorders and their management* (3^{ed}). London: Whurr.
- Coelho, M.A. (1994). *Da relação entre estresse e distúrbios da voz*. São Paulo: Universidade de São Paulo.
- Cronbach, L.J. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*. 16, 297-334.
- Claro, G. (2009). Trabalho docente e saúde mental: Um estudo de estresse no sistema de ensino municipal de Curitiba. Acedido em 08 dez. de 2013 http://tede.utp.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=287
- Dubar, Claude (1997). *A Socialização. Construção das identidades sociais profissionais*. Porto: Porto Editora.
- Gomes, A. R., Cabanelas, S., Macedo, V., Pinto, C., & Pinheiro, L. (2008). Stress, saúde física, satisfação e “burnout” em profissionais de saúde: análise das diferenças em função do sexo, estado civil e agregado familiar. In M. G. Pereira, C. Simões & T. McIntyre (Orgs.), *Actas do II congresso família, saúde e doença: Modelos, investigação e prática em diferentes contextos de*

- saúde (2ª ed., Vol. IV, pp. 178-192). Braga: Universidade do Minho.
- Dejours, C. (2001). *A banalização da injustiça social*. Rio de Janeiro: (Ed.). FGV.
- Dejours, C. (2000). *Travail, usure mentale*. Paris: Bayard Éditions.
- Dejours, C. (2004). *Subjetividade, trabalho e ação*. *Revista Produção*, 14 (3), 27-34.
- Dejours, C. (2005). *O fator humano*. Rio de Janeiro: FGV Editora.
- Dejours, C. (2011). *Texto Introdutor: Psicopatologia do trabalho – Psicodinâmica do trabalho*. *Laboral*, VII (1), 13-16.
- Dragone, M.L.S., Reis, I., R.A. & Sichirolli, S.C. (1998). *Desgaste vocal do professor: Um estudo longitudinal*. IN: Behlau, M. - *Laringologia e voz hoje: temas do IV congresso brasileiro de laringologia e voz*. Livraria Revinter Ltda.
- Dragone M.L, Ferreira L.P, Giannini S.P., Simões-Zenari M.Vieira, VP, Behlau M. (2010). *Voz do professor: uma revisão de 15 anos de contribuição fonoaudiológica*. *Rev. Soc. Brás Fonoaudiol*, 16 (2), 289-96.
- Dajer, M.E. (2006). *Padrões visuais de sinais de voz através da técnica de análise não-linear*. Dissertação de Mestrado.
- Dedivitis, R.A. & Barros, A.P.B. (2002). *Métodos de avaliação e diagnóstico de laringe e voz*. São Paulo: Lovise.
- Dangelo, J. G. & Fattini, C.A. (1998). *Anatomia Humana Básica*. São Paulo: Ateneu.
- Dangelo, J. G. & Fattini, C. A. (2002a). *Anatomia Humana Sistêmica e Segmentar*. (2ªed.). São Paulo: Atheneu.
- Dayme, M.B. (2009). *Dynamics of the singing voice*. New York: Springer-Verlag Wien.
- DeVellis, R.F. (1991). *Scale Development. Theory and applications*. London: Sage
- Eurofound & EU-OSHA. (2014). *Psychosocial risks in Europe Prevalence and strategies for prevention*. Luxembourg: Publications Office of the European Union. Publications.

EU-OSHA (2007). Expert forecast on emerging psychosocial risks related to occupational safety and health. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.

EU-OSHA (2010). Inquérito europeu às empresas sobre riscos novos e emergentes (ESENER). Luxemburgo: Office for Official Publications of the European Communities.

Eurofound & EU-OSHA. (2014). *Psychosocial risks in Europe Prevalence and strategies for prevention*. Luxembourg: Publications Office of the European Union. Publications.

EASHW - European Agency for Safety and Health at Work (2009). *OSH in figures: Stresse at work — facts and figures*. Office for Official Publications of the European Communities. Luxembourg. Disponível em <https://osha.europa.eu/en/publications/reports/TE-81-08-478-EN-C_OSH_in_figures_stress_at_work>.

Defina-Iqueda, A.P. (2006). *Auto-percepção da voz e interferências de problemas vocais: Um estudo com professores da rede municipal de Ribeirão Preto/SP*. Tese de Mestrado na área de concentração: saúde na Comunidade, Departamento de Medicina Social. Universidade de São Paulo. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto. 166 pp. Acedido em: Maio de 2012, em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/17/17139/tde-19092006-114810>.

Ferraz, C. R. A. (2009). *Percepção de suporte social e bem-estar no trabalho: um estudo com professore*. 82f. Dissertação (Mestrado em Psicologia da Saúde) - Universidade de São Paulo, São Paulo.

Ferreira, L. P., et al. (2007). Distúrbio de voz relacionado ao trabalho: proposta de um Instrumento para avaliação de professores. *Distúrbios da Comunicação*, São Paulo, 19, n. 1, pp. 127-136.

Freire, Paulo.(2011). *Pedagogia do oprimido*. Rio de Janeiro: Paz e Terra.

- Formighieri, V.J. (2003). *Burnout em Fisioterapeutas: Influência sobre a atividade de trabalho e bem-estar físico e psicológico*. Florianópolis, Dissertação, Mestrado em Engenharia de Produção- Universidade Federal de Santa Catarina Florianópolis.
- Fuess, V. L.; Lorenz, M. C. (2003). *Disfonia em professores do ensino fundamental: prevalência e fatores de risco*. *Revista Brasileira de Otorrinolaringologia*, São Paulo, V. 69, n. 6, pp. 807-812, <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-72992003000600013>.
- Fonseca, Maria de Lurdes (2007). *Profissionalização do Exército e Envolvimento Político dos Militares durante a I República Portuguesa*, ISCSP (UTL).
- Giannini, S. P. P.; Latorre, M. R. D. O.; Ferreira, L. P.(2012). Distúrbio de voz e estresse no trabalho docente: um estudo caso-controle. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 11, p. 2115-2124, <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012001100011>. PMID:23147953.
- Gomes, M.S.C. (1999). *A relação entre a postura da coluna cervical e o mecanismo de osso Hióidea*. Monografia, 44pp. (Especialidade Em Motricidade oral) – Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica. São Paulo.
- Garrido, José Luis Garcia, Carneiro, Roberto, Fowell, Sue, Chung, Fay, DE Landsheere, Gilbert. (1996), *A educação do futuro, o futuro da educação*, Porto, Edições ASA.
- Gomes, A. R., Silva, M. J., Mourisco, S., Mota, A., & Montenegro, N. (2006). Problemas e desafios no exercício da atividade docente: um estudo sobre *stress*, “*burnout*”, saúde física e satisfação profissional em professores do 3º ciclo e ensino secundário. *Revista Portuguesa de Educação*, 19, 67-93.
- Gomes, R. M. S. & Pereira, A. M. S. (2008). Estratégias de Coping em educadores de infância portugueses: coping em educadores. *Revista semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional*, 12 (2), 319-326.

- Grillo, M., H., M., M., & Penteado, R., Z. (2005). Impacto da voz na qualidade de vida de professore (a)s do ensino fundamental. *Pró-Fono Revista de Atualização Científica, Barueri (SP)*, 17 (3), 321-330.
- Gil-Monte, P. R. (2009). *Algunas razones para considerar los riesgos psicosociales en el trabajo y sus consecuencias en la salud pública. Rev Esp Salud Pública*, 83(2), 169- 173.
- Gil-Monte, P. R. (2012). *Riesgos psicosociales en el trabajo y salud ocupacional. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 29(2), 237-241.
- Goldstein, D. S., & Kopin, I. J. (2007). Evolution of concepts of stress. *Stress*, 10(2), 109-120.
- Guimarães, I. & M. Cruz. (1997). *Voz intervenção – curso teórico prático*. Lisboa.
- Guimarães, I. (2007). *A Ciência e a arte da voz humana*. Alcabideche: Escola Superior de Saúde do Alcoitão.
- Guimarães, R.C., Sarsfield Cabral, J. (2010). *Estatística*. (2ª ed.). Lisboa: Verlag Dashöfer Portugal.
- Gould, M.J., G., S. Korovin. (1994). Laboratory advances for voice measurements. *Journal of Voice*. 8(1), 8-17.
- Goulart & Junior, E.; Lipp, M. E. N. (2008). *Estresse entre professoras do Ensino Fundamental de escolas públicas estaduais. Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 13, n. 4, p. 847-857.
- Gasparini, I, S. M.; Barreto, S. M.; Assunção, A. A. (2005). *O professor, as condições de trabalho e os efeitos sobre sua saúde. Educação e Pesquisa*, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 189-199.
- Gonçalves, B., & Fagulha, T. (2004). *The Portuguese version of the center for epidemiologic studies depression scale (CES-D)*. *European Journal of Psychological Assessment*, 20 (4), 339-348.

- Gonçalves, V. S. B.; Silva, L. B.; Coutinho, A. S. (2009). *Ruído como agente Comprometedor da inteligibilidade de fala dos professores. Produção*, São Paulo, v. 19, n. 3, p. 466-476.
- Gatti, B. A. (2012). *Reconhecimento social e as políticas de carreira docente na educação básica*. Cadernos de Pesquisa, V. 42, n.145,p p. 88-111.
- Gomes, R., Cabanelas, S., Macedo, V., Pinto, C. & Pinheiro, L. (2008). *Stress, “Burnout”, Saúde Física, Satisfação e Realização em Profissionais de Saúde: Análise das Diferenças em Função do Sexo, Estado Civil e Agregado Familiar*. In M. G. Pereira, C. Simões, & T. McIntyre, (Eds.), *Actas do II congresso família, saúde e doença: Modelos, investigação e prática em diferentes contextos de saúde* (2ª ed.), IV, 178-192, Braga: Universidade do Minho.
- Gampel D, Karsch UM, & Ferreira L.P. (2008). Envelhecimento, voz e atividade física de professores e não professores. *Rev. Soc. Bras. Fonoaudiol.*, 13 (3), 218-25.
- Gil-Monte, P. R. (2012). Riesgos psicosociales en el trabajo y salud ocupacional. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 29(2), 237-241.
- Hammarberg, B. (2000). Voice research and clinical needs. *Folia Phoniatr Logop.*, 52(1-3), 93-102.
- Hirano, M. (1974). *Morphological structure of the vocal cord as a vibrator and its variations*. Folia Phoniatr Logo.
- Hirano, M. (1981). *Clinical examination of voice*. Viena: Springer-Veriag.
- Hirano M., & Bless DM. (1993). *Videostroboscopic examination of the larynx*. San Diego: Whurr Publishers.
- Hirano, M. & Bless, D.M. (1997). *Exame Videoestroboscópio da Laringe*. Porto Alegre, Editora Artes Médicas.
- Hixon, T. (1987). *Respiratory fonction in speech and song*. London, Taylors Francis.

- Irving, R.M., Epstein, R. & Harries, M.L.L. (1997). *Care of the professional Voice*. Clin. Otolaringol, 22 (3), 202-205.
- Hill, M., & Hill, A. (2002). *Investigação por questionário* (2ªed.). Lisboa: Sílabo.
- Hankin, B. L.; Abela, J. R. Z. (2005). *Development of psychopathology: A vulnerability– stress perspective*. Thousand Oaks: Sage.
- Issler, Solange. (1983). *Articulação e linguagem avaliação e diagnóstico. Três metodologias para a terapia das dislalias*. Rio de Janeiro: Antares Universitária.
- Jakubovicz, R. (2002). *Avaliação, diagnóstico e tratamento em fonoaudiologia Disfonia, Disartria e Dislalia*. Rio de Janeiro: Revinter.
- Alencar, Mário de. José Alencar, o escritor: in Alencar, José de. (1960). *Obra completa*. Rio DE janeiro: José Aguilar, V. IV, pp. 12-23.
- Jakubovicz, R. (2004). *Avaliação em voz, fala e linguagem*. RJ: Revinter.
- Jarrus, M. & Cahali, R. (2006). Nódulos em crianças e adultos. In *Fundamentos em Fonoaudiologia*. Rio de Janeiro: Revinter.
- Jackson- Menaldi, C. (1992). *La voz normal*. Buenos Aires: Editorial Médica Pan-americana.
- Jardim, R.; Barreto, S. M.; ASSUNÇÃO, A. A. (2007). Condições de trabalho, qualidade de vida e disfonia entre docentes. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 10, pp. 2439-2461, [http:// dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2007001000019](http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2007001000019). PMid:17891304.
- Kryrillos, L. (2005). *A voz. Voz e corpo na TV*: In: Kryrillos, L., Cotes, C., Feijó, D. Fonoaudiologia a Serviço da comunicação. São Paulo: Globo.
- Kyriacou, C. (2001). Teacher stress: directions for future research. *Educational Review*, 53 (1), 27-35.

- Kyriacou, C. (2003). *El estrés en la enseñanza. Revisión histórica y estado actual*. In: Villamisar, G., Guinjoan, D. & Freixas, T. (Eds.), *El estrés del profesorado Una perspectiva Internacional* (pp. 39-59). Valencia: Promolibro.
- Kalimo, R. & Mejman, T. (1987). Psychological and behavioral responses to stress at work. In: Kalimo, R.; Batawi, M. A. E. & Cooper, C. (Orgs.). *Psychosocial factors at work and their relation to health* (pp.23-34). Genebra: John Wiley & Sons.com despacho de concessão em 27/8/2010, inserido no Boletim da Propriedade Industrial Número 2010/08/ 31 (168/2010); Deferimento pela IGAC em 27/05/201Disponível em Advanced Communication and Swallowing Assessment (ACSA) acsa.web.ua.pt.
- Lacerda ABM, Morata TC, & Fiorini AC. (2001). Caracterização dos níveis de pressão sonora em academias de ginástica e queixas apresentadas por seus professores. *Revista Brasileira de Otorrinolaringol*, 67 (510), 656-659.
- Luís Miguel Teixeira de Jesus, Maria Helena Borges Aguiar Vilarinho Machado Castro Maria João Azevedo Padrão Ferreira (2010). *Protocolo de Anamnese vocal (Jovens e Adultos) da Universidade de Aveiro* (Processo INPI 463523 com despacho de concessão em 27/8/2010, inserido no Boletim da Propriedade Industrial Número 2010/08/ 31 (168/2010); Deferimento pela IGAC em 27/05/201Disponível em Advanced Communication and Swallowing Assessment (ACSA) acsa.web.ua.pt.
- Lemos, J. C. & Cruz, R. M. (2005). *Condições e cargas de trabalho da atividade docente*. Revista Plural, 14, a. 11.
- Larson, Magali (1977). *The rise of professionalism: a sociological analysis*. London: University of California Press.
- Lazarus, R. S., Launier, R. (1978). *Stress-related transactions between person and environment*. In Perspectives in interactional Psychology, ed. L. A. Pervin, M. Lewis, 287-327. New York: Plenum.
- Lazarus, R.S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.

- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1987). Transactional theory and research on emotions and coping. *European Journal of Personality*, (1), 141-170.
- Lazarus, R.S & Folkman, S. (1991). Coping and emotion. In A. Monat, R.S. Lazarus (Eds.), *Stress and coping, an Antology*. New York: Colômbia University Press.
- Lazarus, R. S. (1966). *Psychological stress and the coping process*. New York: McGraw-Hill.
- Lazaus, C. M. C. (2013). Trabalho docente/saúde auto percebida das professoras dos centros de ensino de educação especial do Maranhão. 2013. 127f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Federal do Maranhão, São Luis.
- Louzada, P. (1982). *As bases da educação vocal*. Rio de Janeiro: O Livro Médico, p.186.
- Lipp, M.,E.,N. (1984). *Stress e as suas implicações*. Estudos de psicologia, 1, (3,4),5-19.
- Lipp, M. E. N., & Rocha, J. C. (1996). *Stress qualidade de vida e hipertensão arterial*. Campinas: Papirus.
- Lipp, M.E.N., Pereira, I.C., Floksztrumpf, C., Muniz, F., & Ismael, S.C. (1996). *Incidência de stress e hipertensão na população de São Paulo*. Anais do simpósio sobre stress e suas implicações: um encontro internacional (123). Campinas.
- Lipp, M. (2001). *Pesquisas sobre stress no Brasil: saúde, ocupações e grupos de risco*. (3ªed). São Paulo: Papirus.
- Lipp, M. E. N. (2003). *O modelo quadrifásico do stress*. In: Lipp, M. E. N. (Ed.). *Mecanismos neuropsicofisiológicos do stress: teoria e aplicações clínicas*. São Paulo: Casa do Psicólogo, pp. 17-22.
- Lipp, M. E. N.; Novaes, L. E. (2003). *O Stress*. São Paulo: Contexto.
- Leka, S., Griffiths, A. & Cox, T. (2003). *Work Organization and Stress. Protecting Workers' Health Series*, No. 3. Geneva: World Health Organization.

- Leka, S., Jain, A., Widderszal, Bazyl, M., Zołnierczyk, Zreda, D. & Zwetsloot, G. (2011). Developing a standard for psychosocial risk management: PAS 1010. *Safety Science*, 49, 1047-1057.
- Leeuw, I. (1998). *Voice characteristics following radiotherapy: the development of a protocol*. Ph.D. Thesis, University of Amsterdam, Amsterdam, the Netherlands.
- Lima, N. K. N. (2007). *Bunout: analisando a síndrome no ramo alimentício do Rio Grande do norte*. Natal, 75p. Dissertação (Mestrado em Administração). Universidade Federal do Rio Grande do Norte.
- Morton, V., & Watson, D. (1998). *The teaching voice: problems and perceptions*. *Logopedics Phoniatrics Vocology*. Stockholm. ISSN 1401-5439. 23: 3, 133-139.
- Meleiro, A. M. A. S. (2002). *O estresse do professor*. In M. E. N Lipp, *O stress do Professor*. Campinas: Papirus.
- McGrath, J.E. (1976). Stress and behavior in organizations. In M. D. Dunnette (Ed.). *Handbook of industrial and organizational psychology*. Chicago: RandMcNally.
- McGrath, J. E. (1997). Small Group Research: That Once and Future Field. *Group Dynamics: Theory, Research & Practice*, 1(1), 7–27.
- Mattiske, J.; Oates, J.; Greenwood, K. (1998). Vocal problems among teachers: a review of prevalence, causes, prevention and treatment. *Journal of Voice*, New York, v. 12, n. 4, pp. 489-499 [http://dx.doi.org/10.1016/S0892-1997\(98\)80058-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0892-1997(98)80058-1). PMID:9988036.
- Menaldi, J. (1992). *La voz normal*. Madrid: Editorial Médica Pan-americana.
- Mendonça, A. (2008). *Governo do Rio promete ar condicionado e sistemas de som nas escolas em 2009*. G1 Notícias, 9 dez. Disponível em http://gl.globo.com/Noticias/Rio/0_MUL912929-5606,00Governo Do Rio Promete Ar-condicionado E sistema De Som Nas Escolas Em.html. Acesso em: 24 de Abr. 2009.

- Marcelino, F., Oliveira., & Faria, F. (2002). Efeito da inalação de carbonato de cálcio nas pregas vocais de ratos. *Pró-fono*, 14 (1),31-38.
- McHugh-Munier, C., K.R. Scherer, W. Lehmann & Sherer, U. (1997). Coping strategies, personality and voice quality in patients with vocal fold nodules and polyps. *Journal of Voice*. 11, 452-461.
- Mota Cardoso, R., Araújo, A, Carreira Ramos, R., Gonçalves, G., Ramos, M. (2002). *O stress nos professores portugueses*. Estudo IPSSO 2000. Porto: Porto Editora.
- Mota Cardoso,Araújo, Carreira Ramos, Gonçalves & Ramos (2002). *A análise da consistência interna da EPSO-D foi avaliada através do cálculo do alfa de Cronbach*.
- Mota, L., et al. (2010). *Boletim Com Voz N.1. Comitê brasileiro multidisciplinar de voz ocupacional*, São Paulo.
- McFarland, D. (2008). Anatomia em Ortofonia: Palavra, Voz e Deglutição (Tradução de: McFarland, D. (2006). *L'Anatomie en Orthophonie - Parole, Voix et Déglutition*. Paris: Elsevier Masson). Loures: Lusodidacta.
- Moreno-Jimenez, B., Garrosa-Hernandez, E., Gálvez, M., González, J.L. & Benevides-Pereira, A. (2002). *A avaliação do burnout em professores - Comparação de instrumentos: CBP-R e MBI-ED*. *Psicologia em Estudo*, 7 (1), 11-19.
- Medeiros, A. M.; Barreto, S. M.; Assunção, S. A. A. (2008).Voice disorders (dysphonia) in public school female teachers working in Belo Horizonte: prevalence and associated factors. *Journal of Voice*, New York, v. 22, n. 6, p. 676-687, <http://dx.doi.org/10.1016/j.jvoice.2007.03.008>. PMID:17981015.
- Murta, S. G.; Tróccoli, B. T. (2004). *Avaliação de Intervenção em Estresse Ocupacional*. Martins, M. G. T. (2007). *Sintomas de Stress em professores brasileiros*. Revista Lusófona de Educação, n.10, p. 109-128, Psicologia: Teoria e Pesquisa, Brasília, V. 20, n.1, p. 39-47, jan./Abr.
- Mattiske, J.; Oates, J.; Greenwood, K. (1998).Vocal problems among teachers: a review of prevalence, causes, prevention and treatment. *Journal of Voice*, New York, V.

- 12, n. 4, p. 489-499, 1998. [http://dx.doi.org/10.1016/S0892-1997\(98\)80058-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0892-1997(98)80058-1). PMID:9988036.
- Maroco, J. (2007). *Análise Estatística com utilização do SPSS*. Lisboa: Edições Sílabo, Lda.
- Maroco, J. (2011). *Análise Estatística com o SPSS Statistics* (5ª ed). Edições Report Number.
- Muñiz, J. (2003). *Teoría clásica de los tests*. Madrid: Pirâmide.
- Muñiz, J., Fidalgo, A.M., García-Cueto, E., Martinez, R.J. & Moreno, R. (2005). *Análisis de los ítems*. Madrid: La Muralla.
- Menazi, G. (2006). *Stress entre enfermeiros brasileiros que atuam em pronto socorro*. São Paulo, 125pp. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.
- Novais, J.T. (2010). *Stress Ocupacional num Serviço de Urgência – Estudo de caso exploratório* Tese de Mestrado não publicada, Universidade do Minho, Braga.
- Nunnally, J.C. (1978). *Psychometric theory*. Nova Iorque: McGraw-Hill.
- Nunães, K.L. (2006). *Configuração do trato vocal na fonação habitual e no canto popular*. Mestrado em Distúrbio da Comunicação Humana- Universidade Tuiúti do Paraná.
- Nelson, D., & Simmons, B. (2003). Health psychology and work stress: A more positive approach. In J.Quick & L. Tetrick (Eds.), *Handbook of Occupational Health Psychology*, 97-119. Washington, D. C.: American Psychological Association.
- Netter, F. H. (2000). *Atlas de Anatomia*. (2ªed.). Porto Alegre Artmed.
- Nerrière et al. (2009). Voice disorders and mental in teachers: a cross-sectional nationwide study. *BMC Public Health*, London, v. 9, n. 370, p. 1-8. PMID:19799781.

- Oliveira, I.B. (1995). Distúrbios vocais em professores da pré-escola e primeiro grau: IN Ferreira, L.P. Oliveira, I.B. Quinteiro, E.A., Morato, E.M. (Org.), *Voz Profissional: O profissional da voz*. São Paulo. Pró-Fono.
- Ortiz, lima & Costa, E. A. (2004). Saúde vocal de professores da rede municipal de ensino de cidade do interior de São Paulo. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 263-266.
- Odgen, J. (2004). *Psicologia da Saúde*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Oiticica M. L.G. da R.; & Gomes, M. de L. B. (2004). *O estresse do professor acentuado pela precariedade das condições de acústicas das salas de aula*. XXVI Encontro Nacional de Engenharia de Produção. Florianópolis, 03 a 05 de nov. 2004, 2539-2546.
- Orlandino, A. (2008). *O stress ocupacional em professores do ensino médio*. 59f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade do Oeste Paulista, São Paulo, 200.
- Park, K. & Behlau, M. (2009). *Perda da voz em professores e não professores*. Rev. Soc. Bras. Fonoaudiol., 14 (4), 463-469.
- OMS, Organização Mundial de Saúde. About WHO. Genebra: OMS, (2011). Disponível em: http://www.who.int/topics/mental_health/es/. Acesso em: 18 jun. 2014.
- Pinto, A. M., Lima, M. L., & Silva, A. L. (2005). *Fuentes de estrés, burnout y estrategias de coping en profesores portugueses*. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 21, 125-143.
- Perello, J. (1962). Théorie muco-ondulatoire de la phonation. *Annales Oto-Rhinolaryngologiques*, 79, 722 – 725.
- Perelló, J. (1975). *Canto-Dicción*. Barcelona, Espanha: Editorial Científico Médica.
- Pinho, S.M.R. (1997). *Manual de higiene vocal para profissionais da voz*. São Paulo: Pró-Fono.

- Pinho, S.M.R. (1998). *Fundamentos em Fonoaudiologia: Tratando os distúrbios da voz*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Pinho, S.M.R., & Ponto, P. (2002). *Escala de Avaliação preceptiva da fonte glótica: RASAT*. Vox Brasilis. (3):11-13.
- Pinho, S. & Rebelo, M. (2003). *Fundamentos em Fonoaudiologia - Tratando os distúrbios da voz*. (2ªed). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Pinho, M. Rebelo; & Pontes, P. (2008). *Músculos intrínsecos da laringe e dinâmica vocal*. Revinter, 8 - 10.
- Patrão, I., Rita, J., Lopes, A., Guimarães, M. & Paulo, A. (2010). *Avaliação do burnout ansiedade e depressão em professores: diferenças de género*. Actas do 8.º Congresso de Psicologia da Saúde, 348-355. Lisboa: ISPA.
- Pontes, P., Behlau, M., & Gonçalves, I. (1994). Alterações estruturais mínimas da laringe (AEM):Considerações básicas. *Acta Awho*, 8, 2-6.
- Preciado, J., et al. (2005). Frequency and risk factors of voice disorders among teaching staff of LaRioja, Spain. Clinical study: questionnaire, function vocal examination, acoustic analysis and videolaryngostroboscopy. *Acta Otorrinolaringologica Espanola*, 6(4), 161-170.
- Pasquali, L. (1996). *Teoria e métodos de medida em ciências do comportamento*. Brasília: Laboratório de Pesquisa em Avaliação e Medida - Instituto de Psicologia.
- Parreira, A. (2006). *Gestão do Stress e da Qualidade de Vida - Um Guia para a Ação*. Lisboa: Monitor, Lda.
- Pestana, M.H. & Gageiro, J. (2008). *Análise de dados para Ciências Sociais - A complementaridade do SPSS*. 5.ª Ed. Rev. e corrigida. Lisboa: Edições Sílabo.
- Penteado, R.Z. & Pereira, I.M.T.B. (2006). Qualidade de vida e saúde vocal de professores. *Revista Saúde Pública*, 236-243. Acedido em Maio de 2011, em <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v41n2/5638.pdf>.

- Penteado, R.Z., & Ribas, T.M. (2011). Processos educativos em saúde vocal do professor. Análise da literatura da Fonoaudiologia brasileira. *Rev. Soc. Bras. Fonoaudiol.* [Internet]. [acesso em 2012 ago];16(2):233-9. Disponível em: www.scielo.br/pdf01/rsbf/v16n2/20.pdf
- Quivy, R. & Campenhoudt, L. Van (2005). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*, (4ªed.). Lisboa: Gradiva.
- Ribeiro, J.L. (2005). *Introdução à Psicologia da Saúde*. Coimbra: Quarteto.
- Reinhold, H. (1996). Stress ocupacional do professor: In M. Lipp (Org.), *Pesquisas sobre stress no Brasil: Saúde, ocupação e grupos de riscos*. Campinas: Papirus.
- Rodrigues, Azevedo R, Behlau M.S. (1996). *Considerações sobre voz profissional Falada*. In: Marchesan, I.Q., Gomes, I.C.D., & Zorzi, J.L. (Org.), *Tópicos em Fonoaudiologia* (pp.703-712). São Paulo: Lovise.
- Rodrigues, Maria L. (2002). *Sociologia das Profissões*. Oeiras: Celta Editora.
- Rodrigues, Maria L. (2012). *Profissões. Lições e Ensaio*s. Coimbra: Almedina.
- Roy, N., Barkmeier-kraemer, J., Eadie, T., Sivasankar, M. P., Mehta, D., Paul, D., & Hillman, R. (2013). Evidence-Based Clinical Voice Assessment: A Systematic Review. *American Journal of Speech-Language Pathology / American Speech-Language-Hearing Association*, 22, 212–226.
- Rantala et al. (2012). Connections between voice ergonomic risk factors and voice symptoms, voice handicap, and respiratory tract diseases. *Journal of Voice*, New York, v. 26, n. 6, p. 819-820. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jvoice.2012.06.001>. PMID:23044460.
- Ross, R., & Altmaier, E. (1994). *Intervention in Occupational Stress*. London: Thousand Oaks & New Delhi: Sage Publications.
- Ross, R. R., & Altmaier, E., M. (1994). *Intervention in occupational stress*. London: Thousand Oaks New Delhi Sage Publications.
- Ramos, F. (1999). *El síndrome de burnout*. Madrid: UNED FUE.

- Ramos, M. (2001). *Desfiar o Desafio: Prevenção do stress no trabalho*. Lisboa: Editora RH.
- Rosen, D.C. & Sataloff, R.T. (1997). *Psychology of voice disorders*. San Diego: Singular Publishing Group.
- Rosen, C.A. & Simpson, C.B. (2008). *Operative techniques in laryngology*. Berlin: Springer-Verlag.
- Rosas, M. & Baptista, F. (2002). *Desenvolvimento de estratégias de intervenção psicológica para cessação tabágica*. *Análise Psicológica*, 1, 45-56.
- Russo, I. (1999). *Acústica e Psicoacústica aplicadas à Fonoaudiologia* (2ªed.), revisada e ampliada. São Paulo: Lovise.
- Rosa, M., Albiol, L. & Salvador, A. (2009). Estrés laboral y salud: Indicadores Cardiovasculares y endocrinos. *Anales de Psicología*, 25(1), 150-159.
- Ribeiro, J. L. (2005). *Introdução à Psicologia da Saúde*. Coimbra: Quarteto.
- Rogers, C. (1974). *A terapia Centrada no Paciente*. Lisboa Moraes Editores.
- Rogers, C. (1986). *Liberdade de Aprender em Nossa Década*. (2ªed.). Porto.
- Reis, E., Araújo, T. & Carvalho, F. O. Docência e exaustão emocional. *Educação & Sociedade*, Campinas, V. 27, n. 94, p. 229-253, jan./abr.
- Rolim, M.R.P. (2001). *Análise perceptivo-auditiva das vozes de professores: Um estudo da videoconferência no laboratório de ensino a distância*. Dissertação de Pós-graduação em Engenharia de Produção. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 75 pp. Acedido em: Junho de 2012, em: <http://teses.eps.ufsc.br/defesa/pdf/4931.pdf>.
- Rosendel, S. (2005). *Meditação é muito mais que um exercício de relaxamento*. *Revista Mente & Cérebro*. Edição 154.
- Rosa, M., Albiol, L. & Salvador, A. (2009). Estrés laboral y salud: Indicadores cardiovasculares y endocrinos. *Anales de Psicología*, 25(1), 150-159.

- Silva, A. G. M.(2013). *Atuação do Assistente Social no âmbito da questão socio ambiental*. 113f. Trabalho de Conclusão de Curso em Serviço Social, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.
- Serra, A.V. (1999). *Stress na vida de todos os dias*. Bertrand: Coimbra.
- Smith E., Lemke, J, Taylor, M., Kirchner, H., L, & Hoffman H. (1998). Frequency of voice problems among teachers and other occupations. *The Journal of Voice*. 12(3), 480-8.
- Siegrist, J. & Peter, R. (1996). Threat to Occupational Status control and cardiovascular risk. *Medical Science*, 32, 176.
- Siegrist, J. (2008). Chronic psychosocial stress at work and risk of depression: evidence from prospective studies. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 258 (5), 115-119.
- Sauter, S. L., Brightwell, W. S., Colligan, M. J., Hurrell, J. J., Katz, T. M., Le Grande, D. E. & Tetrick, L. E. (2002). *The changing organization of work and the safety and health of working people: Knowledge Gaps and Research Directions*. Cincinnati: National Institute for Occupational Safety and Health.
- Sataloff, R.T. (1991). *Professional Voice – The Science and art of clinical care*. New York:Raven Press.
- Sataloff, R.T. (1997). *Professional Voice: the science and art of clinical care*. San Diego: Singular Publishing Group.
- Sulica, Lucian. (2010). *Voz-Anatomia, Fisiologia e Avaliação Clínica*. In Bailey B & Johnson. *Otorrinolaringologia Cirurgia de Cabeça e Pescoço*. (4ªed.). Rio de Janeiro. (Ed.). Revinter; 141-153.
- Simões, M. (2008). *Início da carreira docente: Desafios e dificuldades*. Acedido em 19 de Novembro de 2010 em http://repositorioaberto.univab.pt/bitstream/10400.2/1219/1/disserta%C3%A7%C3%A3o_%20Mara.pdf
- Servilha, E.A.M. (2005). *Estresse em professores universitários na área de fonoaudiologia*.*Revista de Ciências Médicas*, 1, 43-52.

- Souza, T.M.T.; Ferreira, L.P.(2000b). Caracterização vocal dos professores do município de São Paulo – DREM 5. In: Ferreira, L.P.; Costa, H.O. Voz Ativa: falando sobre o profissional da voz. São Paulo: Roca.
- Segre, R.; Naidich, S.(1987). Principios de foniatria para alumnos y profesionales de canto y dicción. Buenos Aires: Editorial Medica Panamericana.
- Servilha, E. A. M.; Leal, R. O. F.; Hidaka, M. T. U. (2010).Riscos ocupacionais na legislação trabalhista brasileira: destaque para aqueles relativos à saúde e à voz do professor. *Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*, São Paulo, v. 15, n. 4, p. 505-513, <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-80342010000400006>.
- Santana, M. C. C. P.; Goulart, B. N. G.; Chiari, B. M. (2012). Distúrbios da voz em docentes: revisão crítica da literatura sobre a prática da vigilância em saúde do trabalhador. *Jornal da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*, São Paulo, v. 24, n. 3, p. 288-295, 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S2179-64912012000300016>. PMid:23128179.
- Silva, C. A., & Ferreira, M. C. (2013). *Dimensões e Indicadores da Qualidade de Vida e do Bem-Estar no Trabalho*. Psicologia: Teoria e Pesquisa, 29 (3), 331-339.
- Schwartz, S.R. et al. (2009). Clinical practice guideline: hoarseness (dysphonia).*Otolaryngology–Head and Neck Surgery*, 141, p.1-31.
- Simberg, S, Sala E, Rönnekaa A-M. (2004). A comparison of the prevalence of vocal symptoms among teachers students and other university students. *The Journal of Voice*, 18(3), 363-368.
- Simberg, S. et al. (2005). Changes in the prevalence of vocal symptoms among teachers during a twelve-year period. *Journal of Voice*, New York, v. 19, n. 1, p. 95-102,. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jvoice.2004.02.009>. PMid:15766854.
- Sommer, D.& L. Freeman. (1994). Bilateral vocal cord paralysis. *Journal of Otorhyngology*, 169-171.
- Svensson, L. G. Introduction. In: Martínez, M. S.;Carreas, J. S.; Svensson, L. G. (Coord.).*Sociología de las profesiones: pasado, presente y futuro*. Madrid: DM, 2003. p. 13-28.

- Spielberger, C.D. (1979). *Understanding stress and anxiety*. London: Harper & Kow.
- Selye, H. (1965). *Stress a tensão da vida* (2ª ed.). São Paulo: Ibrasa.
- Santos, F. L. N.; Lima Filho, D. L. (2005). Mudanças no Trabalho e Adoecer Psíquico na Educação. Universia Rede Universitária. Disponível em: <<http://www1.universia.com.br/materia/img/ilustra/2005/nov/artigos/MUDANCAS%20NO%20TRABALHO.pdf>>. Acesso em: 10 jan. 2008.
- Santos, A. & Cardoso, C. (2010). Profissionais de Saúde mental: estresse e estressores ocupacionais *stress* e *stressores* ocupacionais em saúde mental. *Psicologia em Estudo*, 15(2), 245-253.
- Teixeira, S.,M., J., (2008). *Stress Ocupacional numa Unidade de Administração Pública Local*. Tese de Mestrado não publicada. Universidade do Minho. Braga
- Teixeira de Jesus, L.M., Machado Castro, M.H. & Ferreira, M.J. (2010). *Protocolo de Anamnese vocal (Jovens e Adultos) da Universidade de Aveiro* (Processo INPI 46352389).
- Tenor AC, Cyrino, EG, Garcia VL. (1999). Investigação da percepção vocal de professores de pré-escolas da rede municipal de ensino de Botucatu/SP. *Salusvita*: 18(2): 107-16.
- Tardif, M. Lessard, C. (2005). O trabalho docente: elemento para uma teoria da docência como profissão de interações humanas. Rio de Janeiro, Vozes.
- Tenor, A.C.; Cyrino, E.G.; Garcia, V.L. Investigação da percepção vocal de professores de pré-escolas da rede municipal de ensino de Botucatu – SP. *Salusvita*, Santa Catarina, n.2, v.8, p.107-116, 1999.
- Uva, A., & Faria, A. (2000). Exposição profissional a substâncias químicas: diagnostico das situações de risco. *Revista Portuguesa de Saúde Publica*, 18 (1), 5-10.
- Uva, A. (2004). *Doenças profissionais: Novos desafios (e novos problemas) para a sua prevenção*. Lisboa: ENSP, UNL, Dezembro. Sumário da lição de síntese apresentada para obtenção do trabalho de Agregado em Medicina do Trabalho.

- Ugulino AC, Oliveira G, Behlau M. (2012). Disfonia na percepção do clínico e do paciente. *J Soc. Bras Fonoaudiol.* 2012;24(2):113-8.
- Vilarta, R. et. al. (2006). Qualidade de vida e fadiga institucional. Campinas, SP:IPES Editorial, pp.299.
- Vilkman, E. (2000). Voice problems at work: a challenge for occupational safety and health arrangement. *Folia Phoniatr Logop.* 52, 120-125.
- Vianello, L. (2006). *O uso da voz em sala de aula: O caso dos professores readaptados por disfonia*. Dissertação (mestrado em Saúde Pública) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.
- Vedovato, T. G.; Monteiro, M. I. (2008). Perfil sociodemográfico e condições de saúde e trabalho dos professores de nove escolas estaduais paulistas. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 42, n. 2, p. 290-297. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342008000200012>. PMid:18642741.
- Yaegashi, Solange Franci Raimundo et al.(2001). O Estresse e a Síndrome de Burnout no Trabalho Docente : Algumas Reflexões. Disponível em:<<http://www.abrapee.psc.br/xconpe/trabalhos/1/151.pdf>>. Acesso em: 15 nov. 2016.
- Vairinhos, V. M. (1995). *Estatística*. Lisboa: Universidade Aberta.
- Zancheta, C.; Barbieri, D. O. (2004). Estresse no seu corpo: aprenda a transformá-lo em energia. In: Convenção Brasil Latino América, Congresso Brasileiro e Encontro Paranaense de Psicoterapias Corporais. n.1, a. 4., 9., Foz do Iguaçu. Anais... Centro Reichiano. CD-ROM. [ISBN – 85-87691-12-0].

Anexos

Anexo A

Consentimento Informado

O estudo insere-se no âmbito de uma tese de Mestrado em Psicologia da Linguagem e Logopedia, sob o tema “ *stress* Ocupacional e a influência na voz dos professores”, a apresentar à Universidade Autónoma em Lisboa. Tem por objetivo contribuir para uma investigação da existência de uma eventual relação entre *Stress* ocupacional e a influência na voz do Professor.

Para a realização deste estudo, é necessário que responda a dois questionários.

O primeiro questionário avalia os fatores de *stress* ocupacional, o segundo avalia “Problema de Voz e Pesquisa de Sintomas Vocais.” Todas as respostas dadas a estes protocolos são confidenciais, sendo utilizadas apenas para fins de Dissertação de Mestrado. Não existem respostas certas nem erradas. Se errar ao assinalar de alguma resposta, risque e assinalar a correta. Sendo assim, responda o mais espontaneamente possível as questões que lhe são apresentadas. Leia atentamente as instruções e, se tiver dúvidas, não hesite em perguntar. As respostas são anónimas e estritamente confidenciais.

Se, em algum momento, optar por não continuar, é livre de desistir e entregar o protocolo. Uma vez terminado o protocolo, por favor, devolva-o.

Obrigada pela sua disponibilidade e colaboração.

Declaro que fui esclarecido acerca dos objetivos e procedimentos desta investigação e que aceito participar nela de livre vontade, e autorizar o uso dos dados para fins da Dissertação de Mestrado.

Nome da escola e localidade: _____

Lisboa e Vale do Tejo,

Anexo B

Estudo sobre o Stress Ocupacional e a influência na voz do professor

Mestrado em Psicologia da Linguagem em Logopedia

Universidade Autónoma de Lisboa

Por favor, dê a sua opinião do modo mais honesto possível. Não existem questões mais ou menos desejáveis nem mais ou menos corretas. Todas são válidas. É muito importante que responda a todas as questões.

Em caso de dúvida, dê a resposta que mais se assemelha ao seu modo de sentir e de agir. Escolha a resposta fazendo um **X** onde houver quadradinhos. Use o espaço sublinhado para as respostas descritivas. As respostas são anónimas e estritamente confidenciais. Não preencha qualquer nome.

Dados pessoais

1. Sexo: M ☐ F ☐

2. Idade: _____

3. Estado civil: Solteiro(a) ☐ Casado(a) ☐ Viúvo(a) ☐ Separado(a) ☐

4. Número de filhos: _____

5. Este ano teve que mudar de domicílio para dar aulas? Sim ☐ Não ☐

6. Com quem vive durante o período de aulas? Sozinho(a) ☐ Com colegas ☐ Com amigos ☐

Com familiares ☐ Com a minha família ☐

7. Número de anos de estudo com sucesso: _____

8. Grau académico: 12º ano ☐ Bacharelato ☐ ≥ Licenciatura ☐

Situação profissional

1. Anos de serviço: _____

2. Escola onde leciona: EB2 ☐ EB3 ☐ EB 2,3 ☐ EB 2,3/S ☐ ES ☐ EBI ☐

3. Número de alunos da escola (aproximadamente): _____

4. Número de alunos por turma (média aproximada): _____

5. Nível(eis) de ensino que leciona: 2º Ciclo ☐ 3º Ciclo ☐ 2º e 3º Ciclos ☐
Secundário ☐

3º Ciclo e Secundário ☐

6. Grupo disciplinar que leciona: _____

7. Cargos ou funções na escola: Órgãos de Gestão ☐ Diretor de Turma ☐
Delegado de Grupo ☐

Coordenador de Departamento ☐ Diretor de Instalações ☐ Outros ☐ Quais?

8. Qual o seu horário letivo semanal? Redução da componente lectiva ☐ < 6 horas
☐

6-11 horas ☐ 12-22 horas ☐ >22 horas ☐

9. Houve algum ano em que não tivesse conseguido colocação?

Não ☐ Sim ☐ Quantos anos? 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ ≥ 4 ☐

10. Vínculo laboral: do quadro ☐ do quadro de zona pedagógica ☐ nomeação
definitiva ☐

nomeação provisória ☐ contratado ☐ profissionalizado ☐ habilitações próprias
☐

habilitações suficientes ☐ habilitações mínimas ☐

11. Escalão: 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐

As afirmações abaixo transcritas são frequentemente declaradas por muitos professores, como fontes de pressão laboral. Gostaríamos de saber em que medida elas também o são para si, ou não. Por favor, assinale com uma cruz (X) a alternativa que melhor corresponde ao seu caso pessoal. A melhor maneira é responder de forma rápida, sem pensar demais na resposta. Para cada afirmação escolha uma das seguintes alternativas: (1) Não me causa pressão (2) Causa-me muito pouca pressão (3) Causa-me pouca pressão (4) Causa-me alguma pressão (5) Causa-me muita pressão (6) Causa-me demasiada pressão

1	Excesso de horas de trabalho (letivas e não letivas).	1	2	3	4	5	6
2	Indisciplina dos alunos.	1	2	3	4	5	6
3	“Estou 10 meses em cada sítio, não tenho nada em lado nenhum”.	1	2	3	4	5	6
4	Insegurança e incerteza face às colocações	1	2	3	4	5	6
5	Aproveitamento abusivo do arrendamento das casas.	1	2	3	4	5	6
6	Sobrecarga na preparação das aulas quando se lecionam vários	1	2	3	4	5	6
7	Sobrecarga nos finais dos períodos (testes, avaliações, reuniões).	1	2	3	4	5	6
8	Obrigatoriedade dos programas	1	2	3	4	5	6
9	Cumprir o programa em função do exame	1	2	3	4	5	6
1	Lecionar muito em pouco tempo	1	2	3	4	5	6
1	Preocupação com os resultados dos alunos.	1	2	3	4	5	6
1	Lidar com a ansiedade dos alunos.	1	2	3	4	5	6
1	Lidar com a competição entre alunos.	1	2	3	4	5	6
1	Instabilidade e insegurança profissional.	1	2	3	4	5	6
1	Campainha.	1	2	3	4	5	6
1	“Andamos o dia todo de um lado para o outro “.	1	2	3	4	5	6
1	Constante mudança de legislação.	1	2	3	4	5	6
1	Remuneração inadequada	1	2	3	4	5	6
1	Falta de tempo para os problemas pessoais dos alunos	1	2	3	4	5	6
2	Formação contínua em horários pós - laboral.	1	2	3	4	5	6
2	Vida cronometrada.	1	2	3	4	5	6
2	Elevado número de horas letivas seguidas	1	2	3	4	5	6
2	“Toda a gente dá «palpites» sobre educação”	1	2	3	4	5	6
2	“Temos de fazer tudo e ainda somos acusados de não cumprir o	1	2	3	4	5	6
2	Falta de respeito e desconsideração dos alunos	1	2	3	4	5	6
2	Falta de autonomia do professor	1	2	3	4	5	6
2	Barulho na sala de aula	1	2	3	4	5	6
2	Grande mobilidade da profissão	1	2	3	4	5	6
2	Esvaziamento da missão do professor.	1	2	3	4	5	6
3	Falta de prestígio social	1	2	3	4	5	6
3	Necessidade de atualização permanente	1	2	3	4	5	6
3	Compatibilizar a profissão e a família.	1	2	3	4	5	6
3	Deficientes condições físicas da escola	1	2	3	4	5	6
3	Falta de apoio do Ministério	1	2	3	4	5	6
3	Turmas difíceis	1	2	3	4	5	6
3	Falta de tempo	1	2	3	4	5	6
3	Atualização constante devido à mudança de programas	1	2	3	4	5	6
3	Deficiente apoio e proteção ao professor	1	2	3	4	5	6
3	Falta de participação na tomada de decisões.	1	2	3	4	5	6
4	Excessiva exposição: ”somos atores constantemente”	1	2	3	4	5	6
4	Imprevisibilidade do que acontece durante a aula	1	2	3	4	5	6
4	“O Ministério não confia na nossa competência”	1	2	3	4	5	6

4	Agressividade e violência dos alunos.	1	2	3	4	5	6
4	Adaptação à profissão.	1	2	3	4	5	6
4	Ter de trabalhar em casa para a escola.	1	2	3	4	5	6
4	Início de um novo ano escolar	1	2	3	4	5	6
4	Alteração das normas e regras de convivência na escola.	1	2	3	4	5	6
4	Situações novas todos os dias	1	2	3	4	5	6
4	Desfasamento entre a formação dos professores e as exigências	1	2	3	4	5	6
5	Escassez de estruturas e material de apoio	1	2	3	4	5	6
5	Levar os problemas da escola para casa	1	2	3	4	5	6
5	Novos métodos de ensino	1	2	3	4	5	6
5	“Estou 10 meses em cada sítio. tenho bocadinhos de mim em todo o	1	2	3	4	5	6
5	Desadequação da organização escolar (estrutura, programas,	1	2	3	4	5	6
5	Prazos curtos	1	2	3	4	5	6
5	Falta de acompanhamento da escola por parte da comunidade.	1	2	3	4	5	6
5	Responsabilização dos professores pelo insucesso escolar	1	2	3	4	5	6
5	“Os alunos acabam por passar sem saber”	1	2	3	4	5	6
5	Definição pouco clara das regras do sistema	1	2	3	4	5	6
6	Falta de tempo para a vida pessoal	1	2	3	4	5	6
6	Assistir ao desencanto progressivo dos alunos ao longo do ano.	1	2	3	4	5	6

Por favor, verifique se respondeu a todas as questões. A falta de uma resposta obriga à anulação de todo o teste. Obrigado pela sua colaboração.

Referência Bibliográfica

Mota Cardoso, R., Araújo, A, Carreira Ramos, R., Gonçalves, G., Ramos, M. (2002). *O stress nos professores portugueses. Estudo IPSSO 2000*. Porto: Porto Editora.

Obrigada pela colaboração.

Anexo C

Escala do Protocolo de *Anamnese* Estandarizado na Área da Voz

Escala do Protocolo de *Anamnese* Vocal (Jovens e Adultos) da Universidade de Aveiro

IDENTIFICAÇÃO

Processo n.º: _____

Nome: _____

DN: ____ / ____ / ____ Idade: ____ Género: _____

Profissão: _____ Grau Escolaridade: _____ Estado
Civil: _____

Elementos do Agregado
Familiar: _____

Data ____ / ____ / ____ Avaliação Reavaliação ____ / ____ / ____ (última avaliação)

Terapeuta da Fala: _____

Diagnóstico Clínico: _____ Data: ____ / ____ / ____

Médico: _____ (nome e
especialidade)

Exames complementares de Diagnóstico: _____ Data: ____ / ____ / ____

Notas Clínicas do Encaminhamento:

CONSCIÊNCIALIZAÇÃO E AUTO-DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO

A sua voz preocupa-o?

Não ☐ sim ☐ Descreva a sua preocupação: _____

E antes, a sua voz já o preocupou?

Não ☐ sim ☐ O que fez? _____

Estime a gravidade do seu problema vocal:

Nada grave, extremamente, grave, pouco, muito grave

Sente que o problema de voz interfere:

- No seu trabalho:

Nunca, raramente, algumas vezes, muitas vezes, sempre

- Na sua vida social/ lazer:

Nunca, raramente, algumas vezes, muitas vezes, sempre

- Na sua vida familiar:

Nunca Raramente Algumas vezes Muitas vezes Sempre

Considera que os outros têm dificuldade em o perceber?

Nunca, raramente, algumas vezes, muitas vezes, sempre

Como _____ caracteriza _____ a _____ sua voz? _____

O que sente quando fala?

quebras na voz ☐ falta de ar ☐ ardor ☐ secura ☐ dor/aperto ☐ fadiga ☐

esforço/tensão ☐ tosse ☐ sensação de corpo estranho ☐ expetoração ☐

outra sensação ☐ qual? _____

Alguma vez teve apoio de Terapia da Fala?

Não ☐ sim ☐ motivo: _____

Duração: _____

Nome do TF: _____

Resultados: _____

Expectativas em relação à Terapia da Fala? (o que motivou a procurar ajuda)

CARACTERIZAÇÃO DA DISFONIA

Quando notou pela primeira vez o problema de voz? _____

Forma de início: gradual ☐ súbita ☐

Causas do problema (entendidas pelo próprio):

Stress ☐ problemas de saúde ☐ cirurgias ☐ condições em casa ☐

condições no trabalho ☐ passatempos ☐ respiração ☐ outra ☐ qual? _____

Desde que o problema surgiu a sua voz está: pior ☐ igual ☐ melhor ☐

Durante o dia/semana a sua voz:

não varia ☐ melhora: manhã ☐ tarde ☐ noite ☐

piora: manhã ☐ tarde ☐ noite ☐

Quais os fatores que parecem melhorar (M) ou agravar (A) a situação vocal?

climático ☐ ambientes ☐ uso vocal ☐ férias ☐ mudanças das estações do ano ☐

estados emocionais ☐ outra ☐ qual? _____

(ansiedade, depressão, zangas) ...

Costuma ficar sem voz?

Nunca, raramente, algumas vezes, muitas vezes, sempre

CONDIÇÕES ENVOLVENTES E HÁBITOS VOCAIS

Na sua casa, emprego ou nas atividades de lazer está exposto a:

pó ☐ fumo ☐ ruído ☐ frio ☐ humidade ☐ produtos tóxicos ☐

aquecimento central/ar condicionado ☐ pelo de animais ☐ diferenças de temperatura ☐

outra ☐ qual? _____

Hábitos Alimentares:

Tem ou já teve alguma das seguintes situações:

boca seca ☐ azia ☐ ardor ☐ halitose ☐ dor na ATM ☐ dificuldade de

deglutição ☐ odinofagia ☐ vômito frequente ☐ dispepsia (dif. em fazer a digestão) ☐

Consumo de bebidas:

quantidade de água que bebe por dia: _____

outras bebidas:

Tipo de bebida Especificar Frequência Quantidade Diária

Temperatura

Com cafeína

Gaseificada

Adocicada

Alcoólicas

(considerar **ANEXO 1**)

Hábito Tabágico e Drogas:

nunca fumou ☐ fumador ☐ fuma desde os _____ anos quantidade/dia _____

ex. fumador ☐ fumou desde os _____ anos até aos _____ anos quantidade/dia _____

fumador ocasional ☐ fuma desde os _____ anos quantidade/dia _____

Tipo: cigarro ☐ cigarrilha ☐ charuto ☐ cachimbo ☐

Usa ou usou drogas?

Não ☐ sim ☐ quais? _____ frequência: _____ forma de uso: _____

Abusos Vocais:

Fala muito:

Nunca, raramente, algumas vezes, muitas vezes, sempre

- Onde? Casa ☐ trabalho ☐ telefone ☐ eventos sociais ☐

grande grupo ☐ outro ☐ qual? _____

Pigarreio:

Nunca, raramente, algumas vezes, muitas vezes, sempre

Tosse persistente:

Nunca, raramente, algumas vezes, muitas vezes, sempre

Canta:

Nunca, raramente, algumas vezes, muitas vezes, sempre

- Onde? Casa ☐ coro ☐ festas ☐ outros locais ☐ _____

- Tem formação musical? Não ☐ sim ☐ Há quanto tempo? _____

Maus Usos Vocaís:

Fala muito depressa:

Nunca, raramente, algumas vezes, muitas vezes, sempre

Fala alto:

Nunca, raramente, algumas vezes, muitas vezes, sempre

Grita:

Nunca, raramente, algumas vezes, muitas vezes, sempre

Gargalhadas hilariantes:

Nunca, raramente, algumas vezes, muitas vezes, sempre

Sussurro:

Nunca, raramente, algumas vezes, muitas vezes, sempre

Profissionalmente tem de falar?

Nunca, raramente, algumas vezes, muitas vezes, sempre

- Durante muitas horas ☐

- Sem pausas ☐

- Em condições adversas ☐ (substâncias aéreas irritantes, ruído,

variações de temperatura/humidade/seco, ar livre...) qual? _____

Situações de Stress:

Profissional:

Nunca, raramente, algumas vezes, muitas vezes, sempre

Pessoal:

Nunca Raramente Algumas vezes Muitas vezes Sempre

Passatempos e Ocupações:

Física ou desportiva: não ☐ sim ☐ qual? _____ quantas horas? _____

Artística: não ☐ sim ☐ qual? _____ com que regularidade? _____

Outra ☐ qual? _____

Patologias e Cirurgias Anteriores:

Já alguma vez teve uma doença ou acidente que tenha afetado a sua voz?

Não ☐ sim ☐ qual? _____

Grau de incapacidade: _____

Tipo de intervenção: _____

Tem ou já teve algum dos seguintes problemas de saúde?

- Foro ORL ☐ (considerar **ANEXO 2**)

- Foro psiquiátrico ☐ (considerar **ANEXO 3**)

- Foro alérgico ☐ (considerar **ANEXO 4**)

- Foro hormonal/endócrino ☐ (considerar **ANEXO 5**)

- Outro ☐ - qual? _____

Já foi submetido a alguma cirurgia?

Não ☐ sim ☐ - que tipo? _____

- Quando? _____

- Foi necessário traqueostomia/entubação/anestesia? _____

- Existiram complicações cirúrgicas (ex. lesão do nervo recorrente, obstrução aérea, hemangioma ou outra)? _____

Tem ou teve algum acidente ou lesão grave?

Não ☐ sim ☐ - teve lesão da cabeça ou pescoço?_____

- Perda de consciência?_____

- Aspiração de objetos estranhos?_____

- Lesões por inalação, queimadura ou iatrogénica_____

Atualmente toma algum medicamento?

Não ☐ sim ☐ qual?_____ quantidade/dia:_____

Antecedentes familiares:

Surdez ☐ disfonia ☐ outro ☐ qual?_____

Durante esta entrevista/conversa a sua voz esteve como o habitual, melhor ou pior?_____

ANEXO 1 – HÁBITOS ALIMENTARES

Come com frequência:

Comida salgada ☐ comida picante ☐ comida gordurosa ☐

produtos lácteos ☐ chocolates/doces ☐

Come antes de se deitar?

Nunca, raramente, algumas vezes, muitas vezes, sempre

- Normalmente, o quê? _____

Já tomou ou toma antiácida/protetores gástricos?

Nunca, raramente, algumas vezes, muitas vezes, sempre

- Qual? _____

Já realizou algum exame ao aparelho digestivo (endoscopia)?

Não ☐ sim ☐

Variações súbitas de peso?

Não ☐ sim ☐ motivo: _____

Faz alguma dieta especial ou restrição alimentar?

Não ☐ sim ☐ qual? _____ motivo? _____

ANEXO 2 – FORO ORL

Já foi observado alguma vez por um médico ORL?

Não ☐ sim ☐ quando? _____

Qual o motivo? _____

Que exames fez? _____

Médico? _____

Tem ou teve algum dos seguintes problemas de ORL?

Obstrução nasal ☐ desvio do septo ☐

Dificuldade na respiração nasal ☐ descargas nasais purulentas ☐

Rinorreia ☐ prurido nasal ☐

Tosse persistente ☐ tosse convulsa ☐

Dispneia ☐ ruídos respiratórios ☐

Ressonar ☐ laringite crónica ☐

Faringite crónica ☐ rinite crónica ☐

Sinusite crónica ☐ asma ☐

Bronquite ☐ ouvidos tapados ☐

Otalgia ☐ prurido nos ouvidos ☐

Problemas de audição ☐ outro ☐ qual? _____

Se algum dos itens for assinalado, forneça detalhes sobre ele: _____

ANEXO 3 – FORO PSIQUIÁTRICO

Tem ou já teve alguma das seguintes alterações emocionais?

Depressão ☐ fadiga crónica ☐ alteração de humor ☐ histeria ☐

excitação maníaca ☐ estados de ansiedade ☐ insónias ☐ outra ☐ qual? _____

Influência a sua voz?

Nunca Raramente Algumas vezes Muitas vezes Sempre

Autodefinição da personalidade:

- Transmito as minhas emoções facilmente ☐
- Transmito as minhas emoções apenas quando necessário ☐
- Normalmente não falo sobre os meus sentimentos/emoções ☐

Toma medicação relacionada com estes aspetos emocionais/psicológicos?

Não ☐ sim ☐ qual? _____

ANEXO 4 – FORO ALÉRGICO

Já foi avaliado por algum alergologista?

Não ☐ sim ☐

Que alergias têm?

Asma ☐ rinite ☐ eczema ☐ outra ☐ qual? _____

Devido a quê? _____

Já realizou tratamento?

Não ☐ sim ☐ -farmacológico ☐ qual? _____

- Outro ☐ qual? _____

ANEXO 5 – FORO HORMONAL

Alterações na tiróide:

Hipotireoidismo ☐

Hipertireoidismo ☐

Sente alterações ou problemas de voz relacionados com o sistema hormonal?

Não ☐ sim ☐ como? _____

Foro Hormonal (Feminino):

Com que idade surgiu o período menstrual? _____

Atualmente:

- Tem ciclos menstruais regulares ☐
- Toma anticoncetivos ☐
- Está grávida ☐
- Está na menopausa ☐ - desde quando? _____
- Fez histerectomia ☐ - faz terapia compensatória? Não ☐ sim ☐
- Os seus ovários foram removidos ☐

Referência Bibliográfica

Luís Miguel Teixeira de Jesus, Maria Helena Borges Aguiar Vilarinho Machado Castro e Maria João Azevedo Padrão Ferreira (2010). Protocolo de Anamnese vocal (Jovens e Adultos) da Universidade de Aveiro (Processo INPI 463523 com despacho de concessão em 27/8/2010, inserido no Boletim da Propriedade Industrial Número 2010/08/ 31 (168/2010); Deferimento pela IGAC em 27/05/2011Disponível em Advanced Communication and Swallowing Assessment (ACSA) acsa.web.ua.pt.

Obrigada pela Colaboração

Anexo D

Tabelas de Frequências; Gráficos; Histogramas e *Box-plot* /caixa (Stress Ocupacional para a Docência.

Tabela D1

Frequência absoluta de Docentes por escola na amostra

	f	%
Não responde	55	67,1
AE Alves Redol	4	4,9
AE Augusto Cabrita	12	14,6
AE Cascais	5	6,1
Básica de Azeitão	1	1,2
EB Padre Abílio Mendes	2	2,4
ES Alves Redol	1	1,2
Setúbal	2	2,4
Total	82	100,0

Tabela D 2

Género

	f	%
Masculino	30	36,6
Feminino	52	63,4
Total	82	100,0

Tabela D3

Estado Civil

	f	%
Solteiro	9	11,1
Casado ou União de facto	53	65,4
Divorciado ou Separado	14	17,3
Viúvo	5	6,2
Total	81	100,0

Gráfico D1

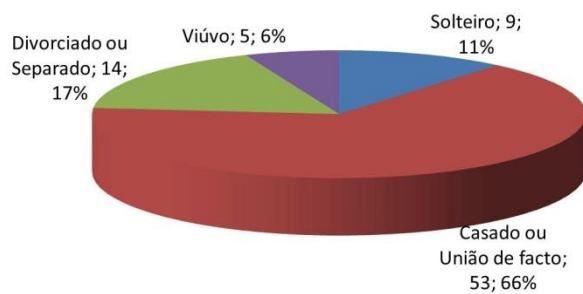
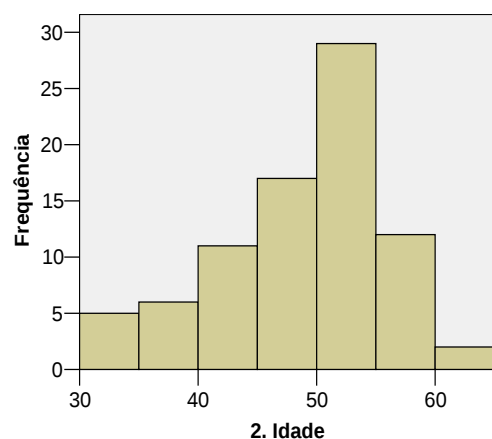
Estado Civil

Tabela D 4

Estatística descritiva para a Idade dos professores

N	M	DP	CV	Min	Max
82	48,5	6,96	14%	30	61

Histograma para a idade D 1



Box-plot /Caixa D1

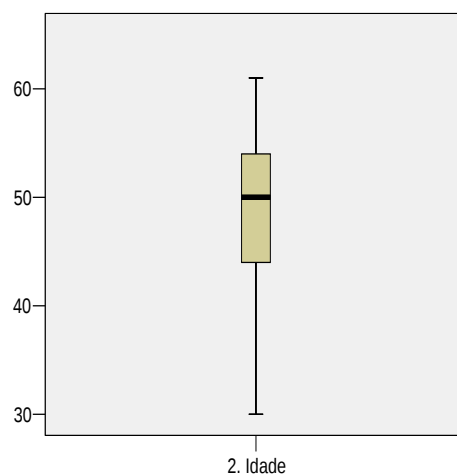


Gráfico D2

Número de filhos

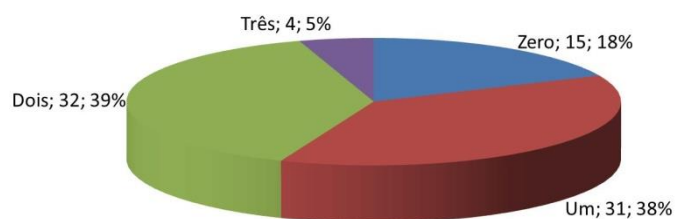


Gráfico D3

Com quem vive durante o período de aulas?

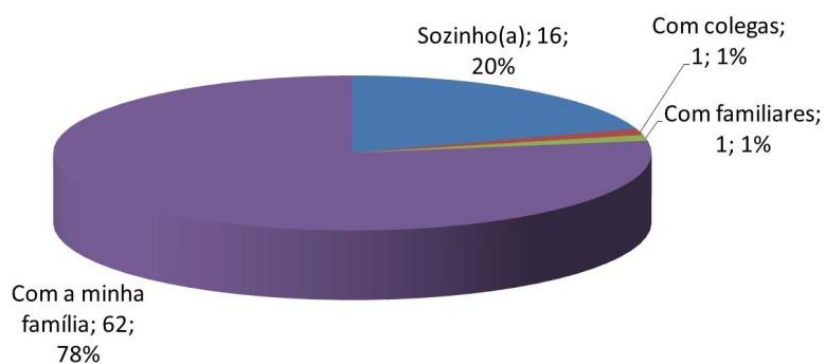


Tabela D 4

Grau acadêmico

	F	%
Bacharelato	10	12,3
Licenciatura ou superior	71	87,7
Total	81	100,0

Verifica-se 1 não resposta, que corresponde a 1,2% da amostra.

Gráfico D 4

Grau acadêmico

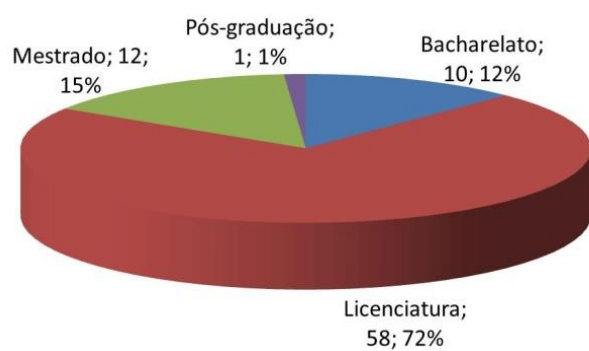


Gráfico D5

Escola onde leciona

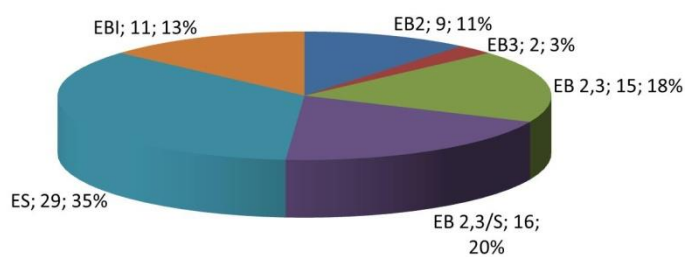


Gráfico D 6

Nível (eis) de ensino que leciona

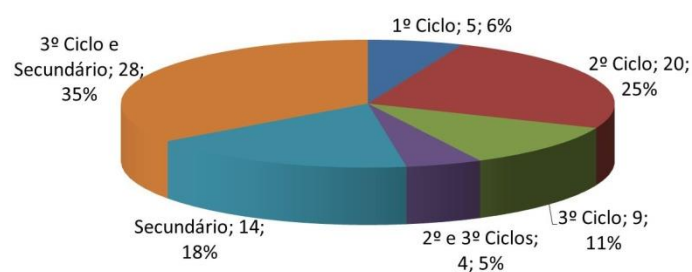


Gráfico D 7

Qual o seu horário letivo semanal?

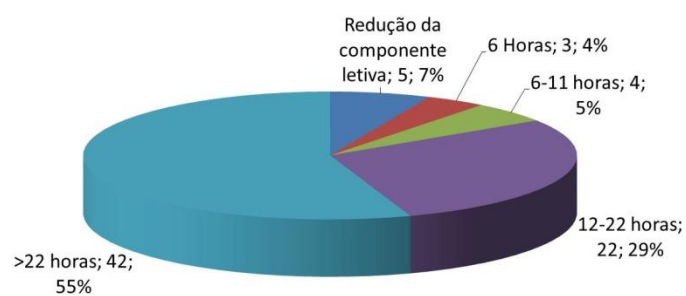
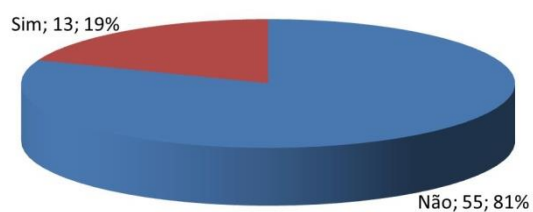


Gráfico D 8

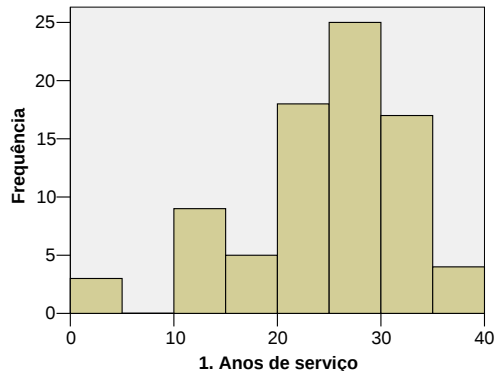
Houve algum ano em que não tivesse conseguido colocação?



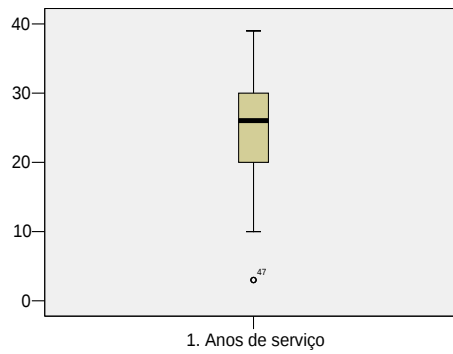
Situação Profissional

Anos de serviço de serviço/ carreira dos professores

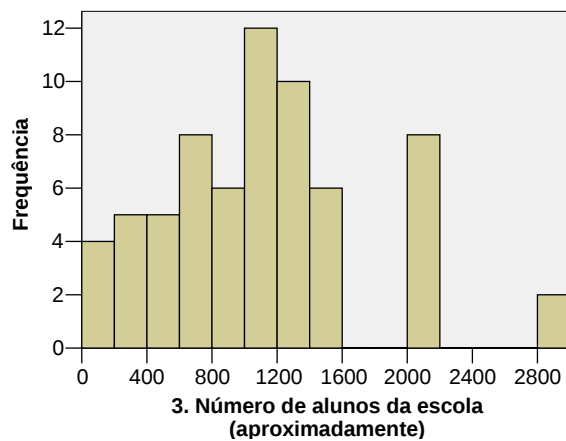
Histograma D 2



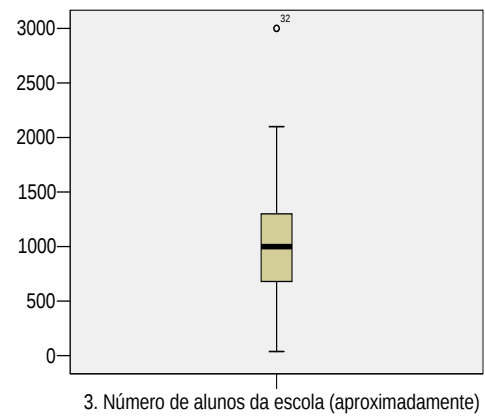
Box-plot/ Caixa D 2



Histograma D 3



Box-plot / Caixa D 3



Histograma D 4

Número de alunos por turma (média aproximada)

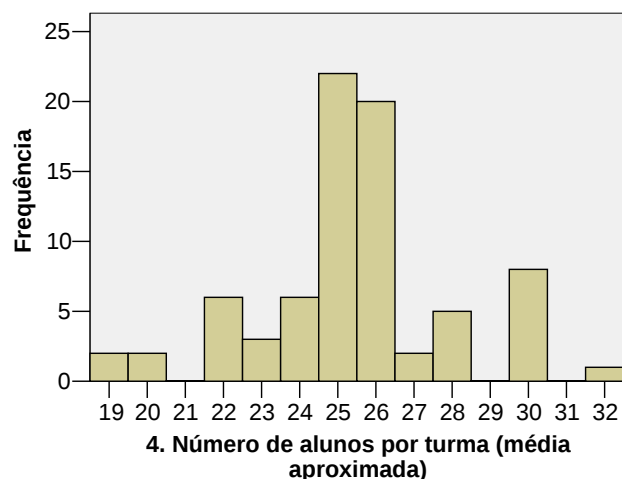


Tabela D 5

Grupo disciplinar que leciona

			Frequência	Porcentagem
Não responde			6	7,3
Educação pré-escolar	100	Educação pré-escolar	2	2,4
1.º Ciclo	110	1.º Ciclo	5	6,1
2.º Ciclo	200	Português e Estudos Sociais/História	6	7,3
	220	Português e Inglês	5	6,1
	230	Matemática e Ciências da Natureza	3	3,7
	240	Educação Visual e Tecnológica	2	2,4
	250	Educação Musical	2	2,4
3.º Ciclo/ Secundário	300	Português	10	12,2
	330	Inglês	3	3,7
	350	Espanhol	2	2,4
	400	História	1	1,2
	410	Filosofia	1	1,2
	420	Geografia	4	4,9
	430	Economia e Contabilidade	1	1,2
	500	Matemática	6	7,3
	510	Física e Química	6	7,3
	520	Biologia e Geologia	6	7,3
	550	Informática	4	4,9
	600	Artes Visuais	1	1,2
	620	Educação Física	3	3,7
	700	Educação Especial	1	1,2

910	Educação Especial 1	2	2,4
Total		82	100,0

Nota : Na amostra, são dadas as várias respostas observadas, sendo o grupo mais representado o de Português.

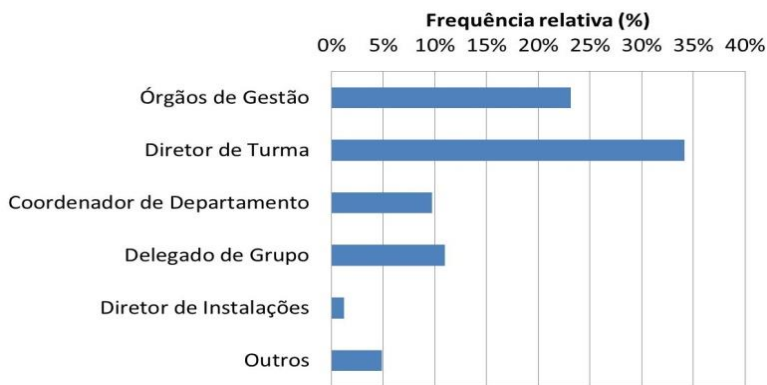
Tabela D 6

Número de anos de estudo com sucesso

	Frequência	Porcentagem
9	1	1,6
12	1	1,6
13	3	4,7
14	1	1,6
15	8	12,5
16	8	12,5
17	20	31,3
18	5	7,8
19	5	7,8
20	8	12,5
21	1	1,6
22	1	1,6
25	2	3,1
Total	64	100,0

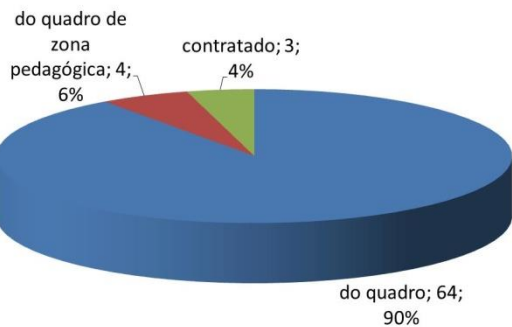
Histograma D 5

Cargos e funções



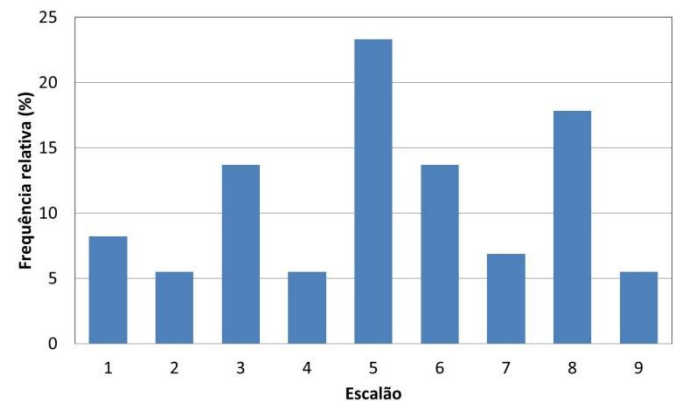
Vínculo laboral

Gráfico D 9



Histograma D 6

Escalão



Anexo E

Gráficos Consciencialização e Auto descrição da Situação

Caracterização da disfonia/ Condições Envolventes/ Hábitos Vocais/ Tabágico e Drogas / Abusos Vocais / Maus Uso da Voz

Gráfico E1

A sua voz preocupa-o?

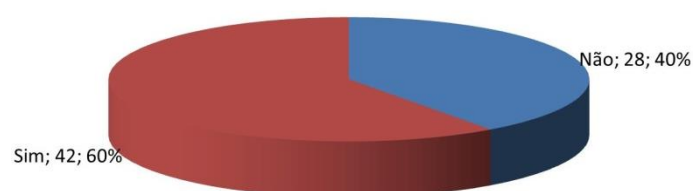
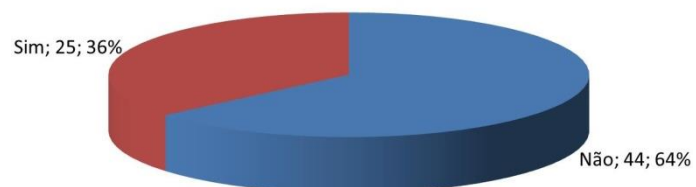


Gráfico E 2

E antes, a sua voz já o preocupou?



Prevenção de Saúde Vocal

Gráfico E3

V1 Estime a gravidade do seu problema vocal

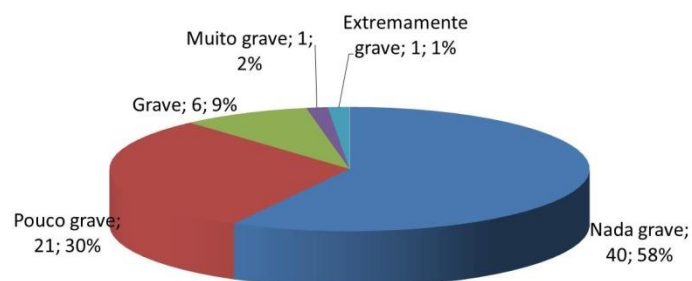


Gráfico E 4

Sente que o problema de voz interfere: V2 - No seu trabalho

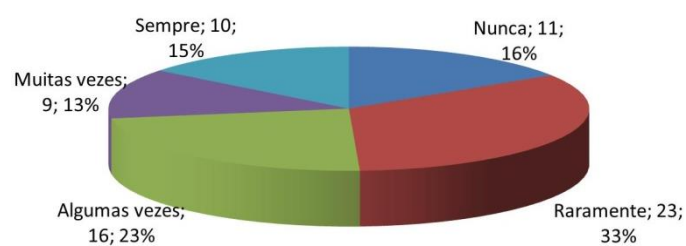


Gráfico E 5

Sente que o problema de voz interfere: V3 - Na sua vida social/ lazer

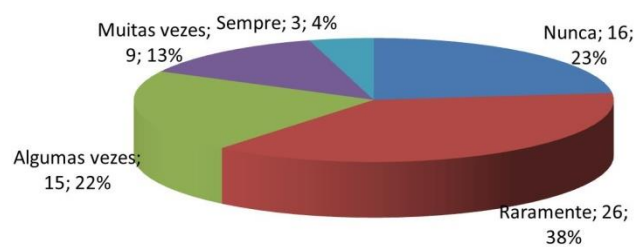


Gráfico E 6

Sente que o problema de voz interfere: V4- Na sua vida familiar

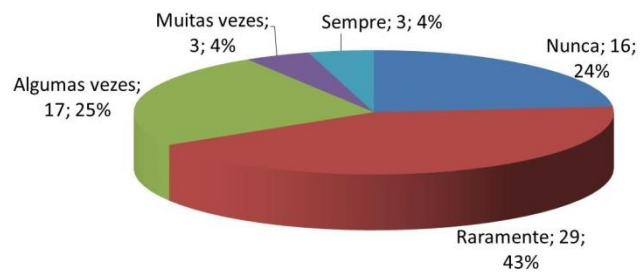
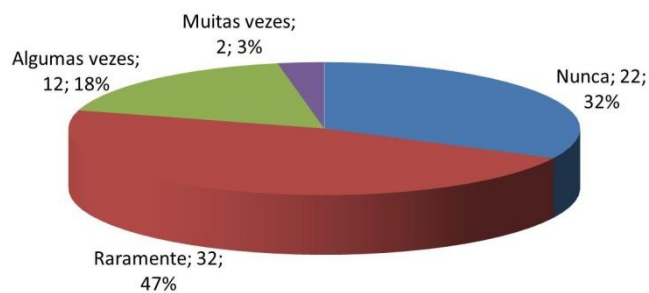


Gráfico E 7

V5 Considera que os outros têm dificuldade em o perceber?



Histograma E 1

O que sente quando fala?

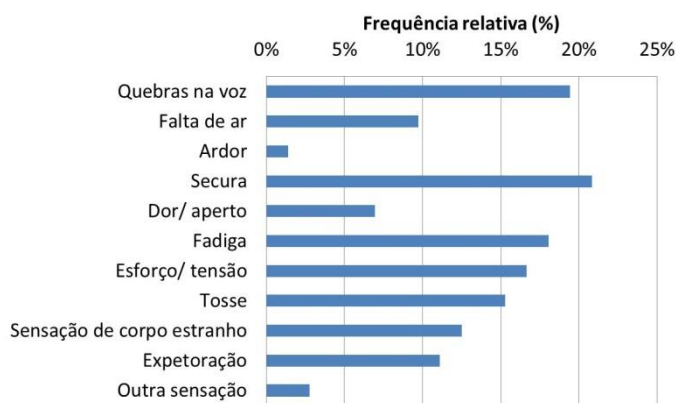
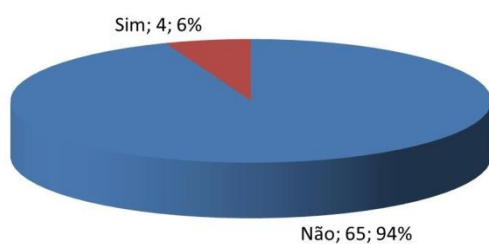


Gráfico E 8

Alguma vez teve apoio de Terapia da Fala?



Caraterização da Disfonia

Gráfico E 9

Elementos que consideram ter Disfonia

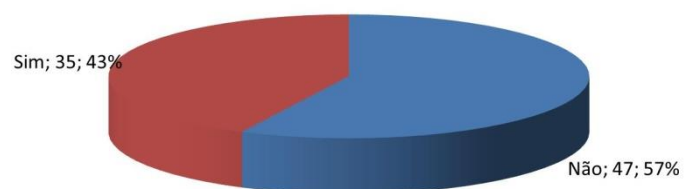


Gráfico E 10

Forma de início



Histograma E 2

Causas do problema (entendidas pelo próprio)

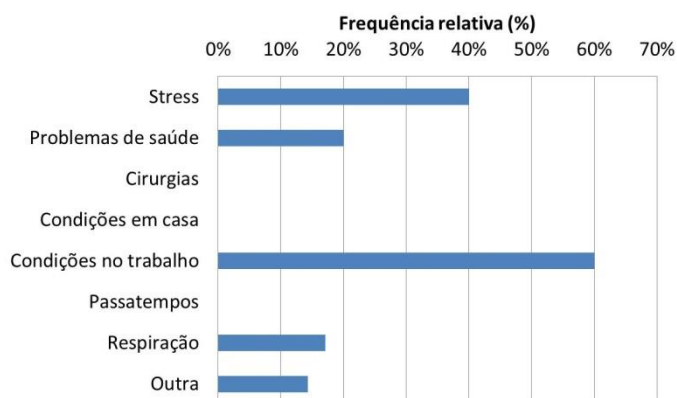


Gráfico E 11

Desde que o problema surgiu a sua voz está

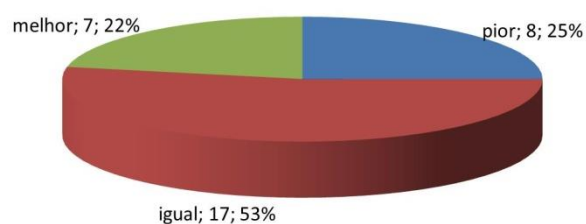


Tabela E 1

Frequências para “Desde que o problema surgiu a sua voz está”

	F	%
Pior	8	25,0
Igual	17	53,1
Melhor	7	21,9
Total	32	100,0

Verificam-se 3 não respostas, que correspondem a 8,6% da subamostra de elementos com disfonia.

Gráfico E 12

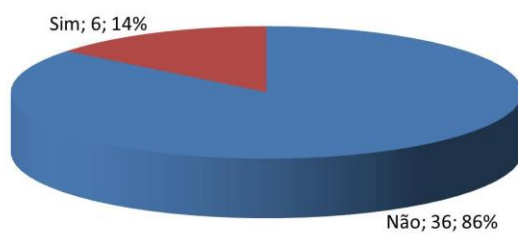


Tabela E 2

Frequências para “Durante o dia/ semana a sua voz:”

	F	%
não varia	9	25,7
melhora: manhã	2	5,7
melhora: tarde	2	5,7
piora: manhã	4	11,4
piora: tarde	11	31,4
piora: noite	7	20,0
Total	35	100,0

Histograma E 3

Quais os fatores que parecem melhorar (M) ou agravar (A) a situação vocal?

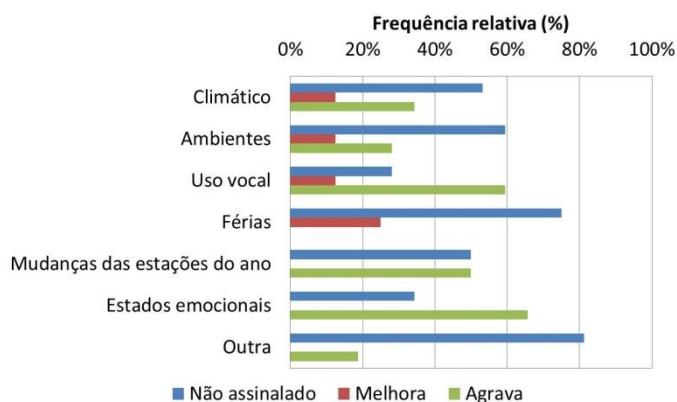


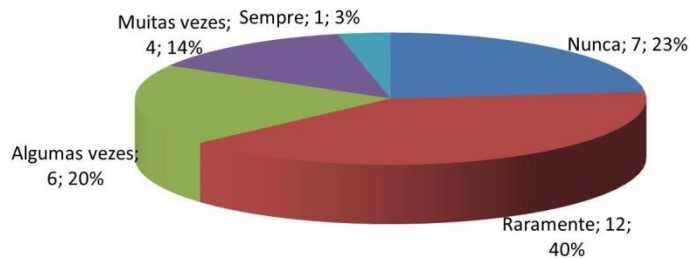
Tabela E 3

Frequências para “Quais os fatores que parecem melhorar (M) ou agravar (A) a situação vocal?”
(N=32)

	Melhora		Agrava	
	f	%	f	%
Climático	4	12,5%	11	34,4%
Ambientes	4	12,5%	9	28,1%
Uso vocal	4	12,5%	19	59,4%
Férias	8	25,0%		
Mudanças das estações do ano			16	50,0%
Estados emocionais			21	65,6%
Outra			6	18,8%

Gráfico E 13

V6 Costuma ficar sem voz?

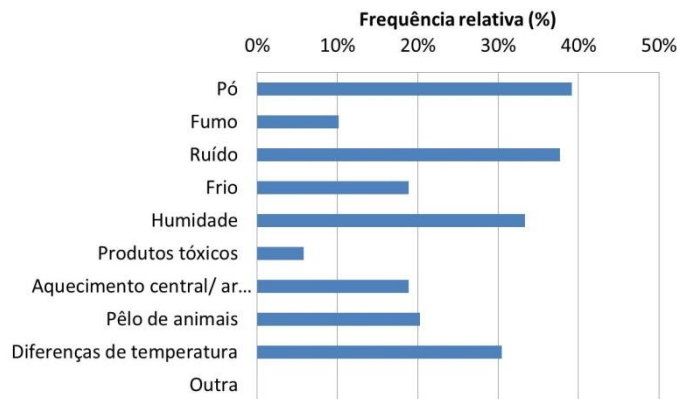


Condições Envolventes e Hábitos Vocais

Condições envolventes de exposição

Histograma E 4

Na sua casa, emprego ou nas atividades de lazer está exposto a:



Hábitos Alimentares

Histograma E 5

Hábitos Alimentares: Tem ou já teve alguma das seguintes situações

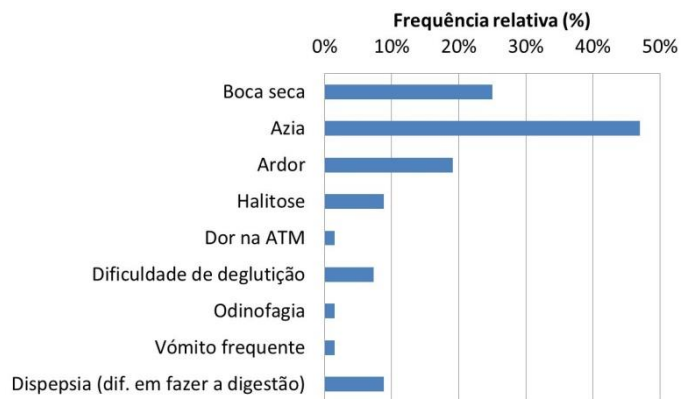


Gráfico E 14

Consumo de bebidas: Quantidade de água que bebe por dia

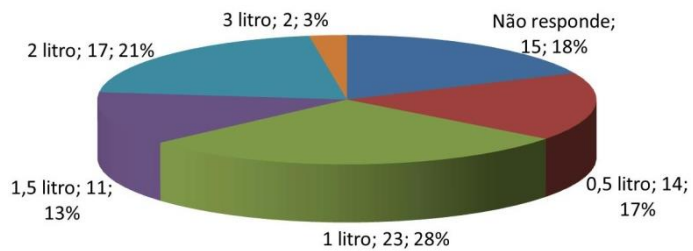


Tabela E 4

Consumo de bebidas: Outras bebidas

Temperatura			Com cafeína			Gaseificada			Adocicada			Alcoólicas		
	N	%		N	%		N	%		N	%		N	%
NR	72	87,8	NR	39	47,6	NR	71	86,6	NR	75	91,5	NR	64	78,0
Fresca	1	1,2		7	8,5	1	5	6,1	1	3	3,7	0,5	1	1,2
Frio/ Quente	1	1,2	2	8	9,8	raramente	1	1,2	3	1	1,2	1	4	4,9
Morna	1	1,2	3	10	12,2	Sim	5	6,1	raramente	1	1,2	2	2	2,4
Natural	7	8,5	Muito	1	1,2	Total	82	100,0	Sim	2	2,4	2 copos	1	1,2
Total	82	100,0	Sim	16	19,5				Total	82	100,0	Vez em quando	1	1,2
			Vários	1	1,2							Pontualmente	1	1,2
			Total	82	100,0							Pouco	1	1,2
												Raramente	2	2,4
												Sim	5	6,1
												Total	82	100,0

Na amostra, os respondentes dão as várias respostas listadas para cada tipo de bebida, sendo que a grande maioria não responde (NR), podendo a razão ser não consumir ou outra

Hábitos tabágicos

Gráfico E 15



Tabela E 5

Hábitos tabágicos

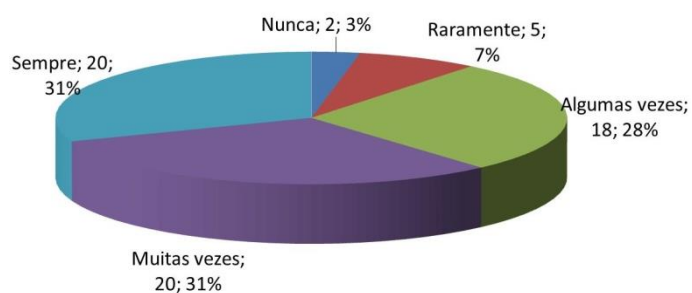
Se fumador		Se ex fumador		Se fumador ocasional		
Fuma desde os anos	Quantidade de cigarros/dia	Fumou desde os anos	Até aos anos	Quantidade de cigarros/dia	Fuma desde os anos	Quantidade de cigarros/dia
18	3	15	45	20	13	4
18	6	16	35	10		
16	5	15	30	30		
17	5	17	32	20		
.	5	10	12	.		
13	5	18	30	.		
15	10	18	40	10		
18		15	35	.		
	16					
15	5					
13	10					
15	6					
16	2					
17	5					

Verificam-se 18 não respostas, que correspondem a 22,0% da amostra.

Abusos Vocais

Gráfico E 16

Abusos Vocais: V7 Fala muito



Histograma E 6

Abusos Vocais: V7 Fala muito- Onde?

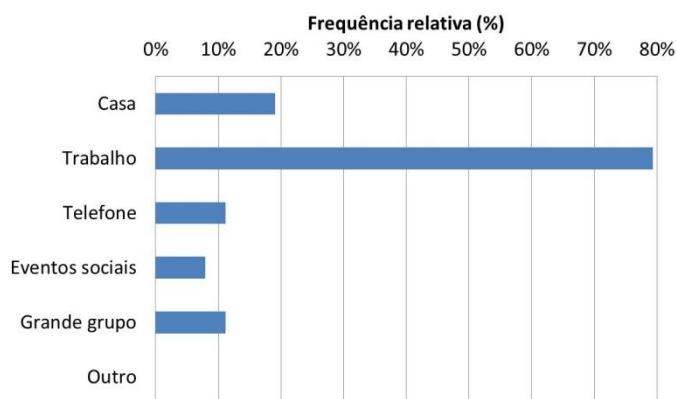


Gráfico E 17

V8 Pigarreio

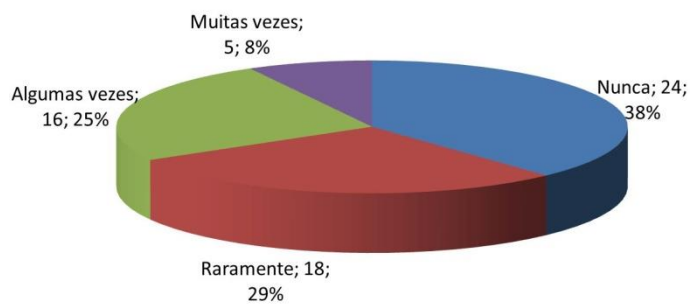


Gráfico E 18

V9 Tosse persistente

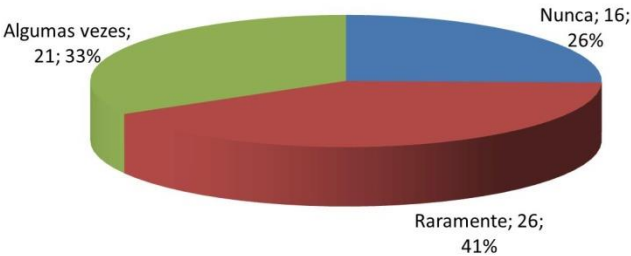
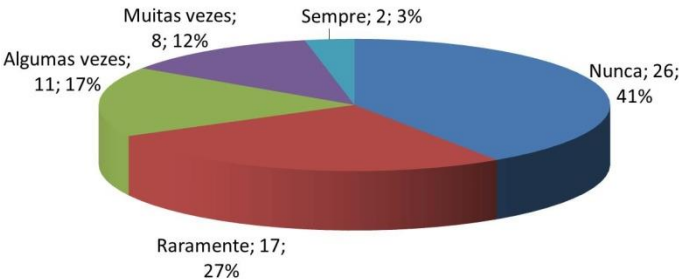


Gráfico E 19

V10 Canta



Histograma E 7

V10 Canta - Onde?

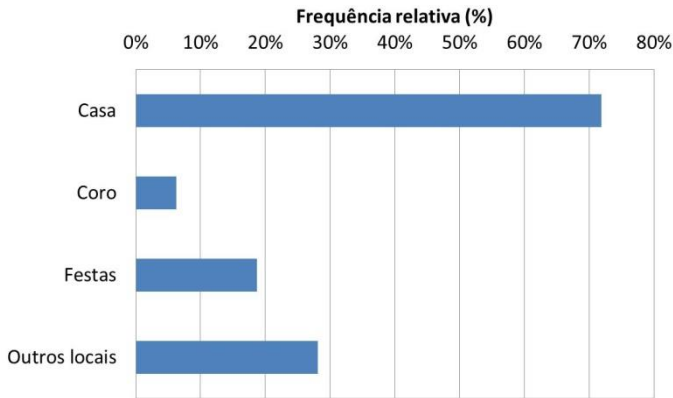


Gráfico E 20

Tem formação musical?

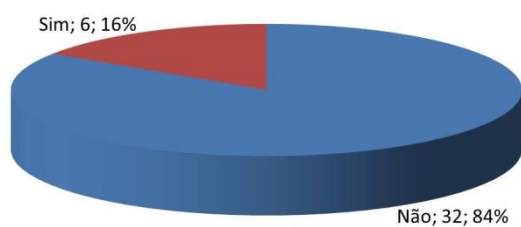


Gráfico E 21

Maus Usos Vocais - V11 Fala muito depressa

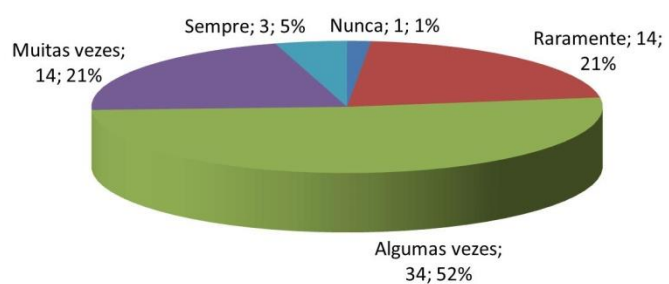


Gráfico E 22

Maus Usos Vocais - V12 Fala alto

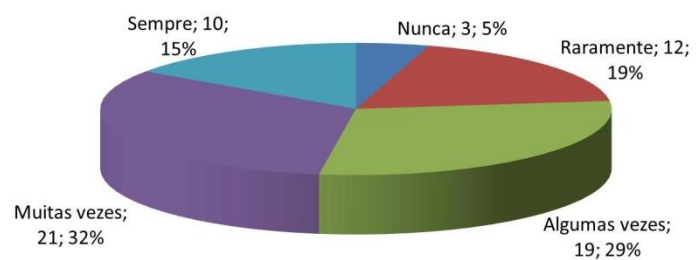


Gráfico E 23

Maus Usos Vocais - V13 Grita

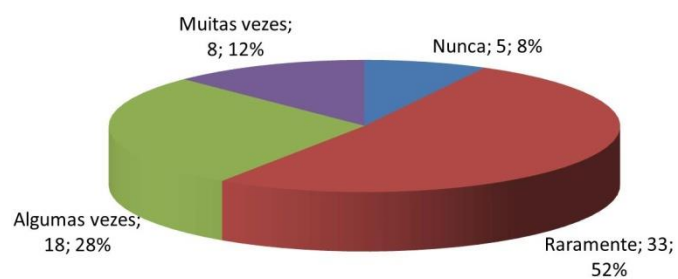


Gráfico E 24

Maus Usos Vocais - V14 Gargalhadas hilariantes

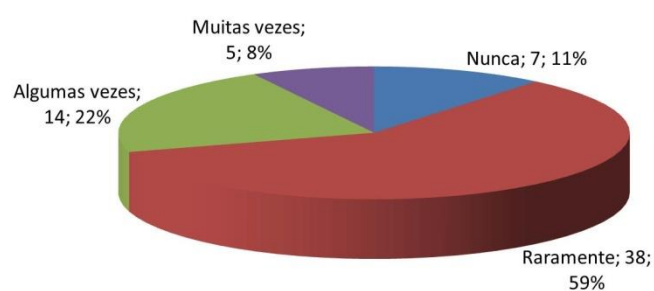


Gráfico E 25

Maus Usos Vocais - V15 Sussurro

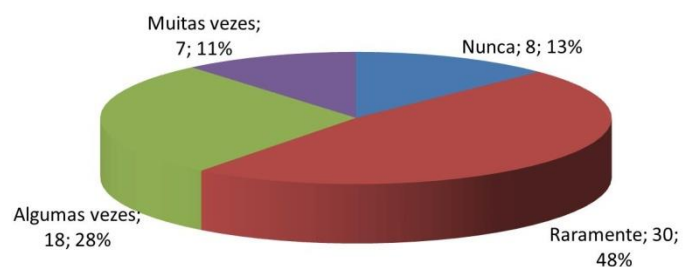
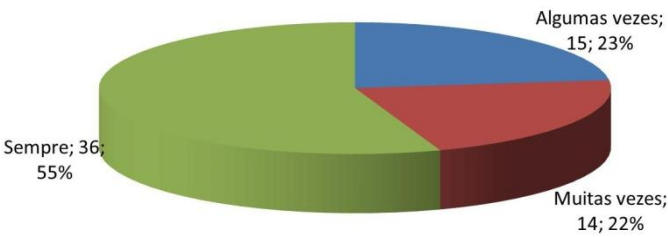


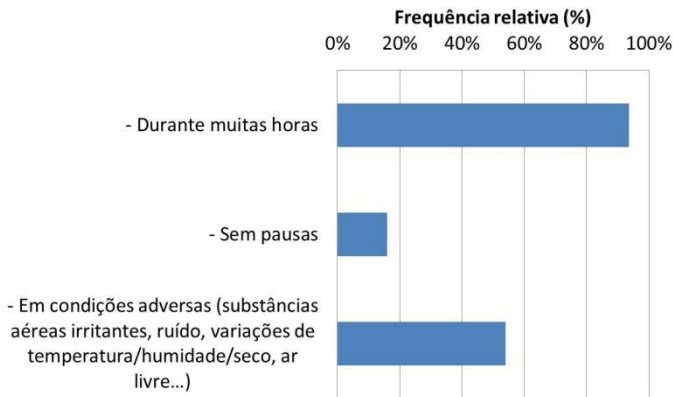
Gráfico E 26

Maus Usos Vocais - V16 Profissionalmente tem de falar?



Histograma E 7

V16 Profissionalmente tem de falar?



Situações de Stress

Gráfico E 27

Situações de Stress - V17 Profissional

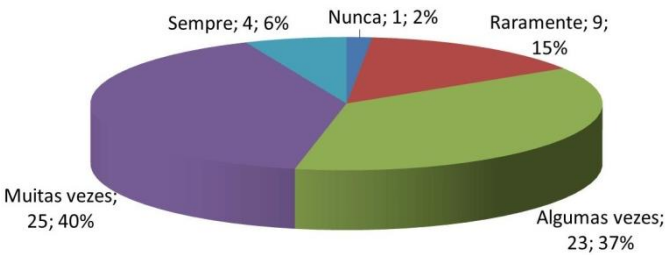


Gráfico E 28

Situações de Stress - V18 Pessoal



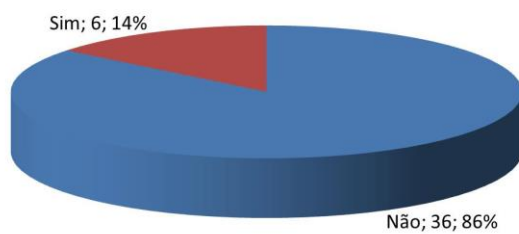
Gráfico E 29

Passatempos e Ocupações: Física ou desportiva



Gráfico E 30

Frequências para "Passatempos e Ocupações: Artística"



Na amostra, dos respondentes, 14% dos docentes respondem ter ocupação artística

Patologias e Cirurgias Anteriores:

Tabela E 6

Frequências para “Já alguma vez teve uma doença ou acidente que tenha afetado a sua voz?”

	F	%
Não	52	85,2
Sim	9	14,8
Total	61	100,0

Verificam-se 21 não respostas, que correspondem a 25,6% da amostra.

Gráfico E 31

Já alguma vez teve uma doença ou acidente que tenha afetado a sua voz?

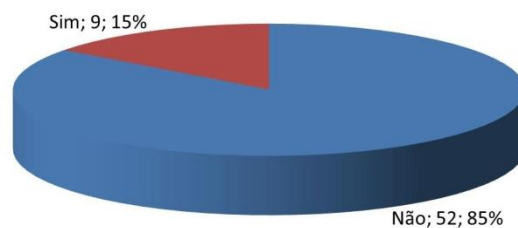


Tabela E 7

Frequências para “Se sim, qual? Grau de incapacidade, Tipo de intervenção”

Se sim, qual?	Grau de incapacidade	Tipo de intervenção
Nódulos nas cordas vocais	Forte	Cirurgia e Terapia da fala
Constipações, Gripes, Faringites, Laringites	50%	Anti-inflamatórios, Analgésicos, Antibióticos
Laringite		
Rinite alérgica		
Lobectomia esquerda		Cirurgia
Gripes e constipações		

Verificam-se 18 não respostas, que correspondem a 22,0% da amostra.

Histograma E 8

Tem ou já teve algum dos seguintes problemas de saúde?

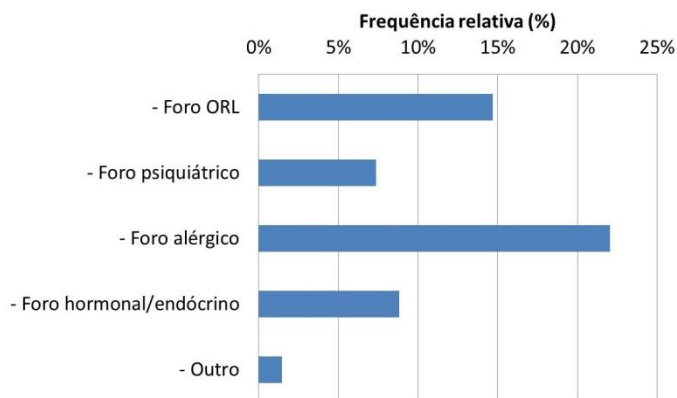


Tabela E 8

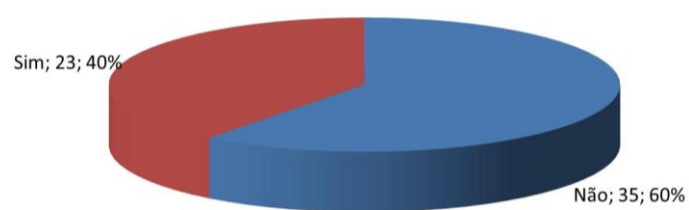
“Tem ou já teve algum dos seguintes problemas de saúde?” (N=68)

	F	%
- Foro ORL	10	14,7%
- Foro psiquiátrico	5	7,4%
- Foro alérgico	15	22,1%
- Foro hormonal/endócrino	6	8,8%
- Outro	1	1,5%

Verificam-se 14 não respostas a este conjunto de questões, que representam 17,1% da amostra.

Gráfico E 32

Já foi submetido a alguma cirurgia? Frequências para “Já foi submetido a alguma cirurgia?”



Na amostra, dos respondentes, 40% dos docentes respondem já ter sido submetidos a alguma cirurgia. Quando questionados para referir de que tipo, são dadas as seguintes respostas: Cesariana (4 elementos; Extração de pólipos, sinais (3 elementos); Amígdalas; Artroscopia; Cateterismo; Cesariana e Lobectomia; Cirurgia vascular; Cordas vocais, Histerotomia, Síndrome túnel cárpico; Fertilização; Fratura da perna; Garganta e Vesícula; Histerectomia; Intestino; Parto Pequenas cirurgias; Urologia

Tabela E 9

Frequências para “Já foi submetido a alguma cirurgia?”

	f	%
Não	35	60,3
Sim	23	39,7
Total	58	100,0

Verificam-se 24 não respostas, que correspondem a 29,3% da amostra.

Gráfico E 33

Tem ou teve algum acidente ou lesão grave?

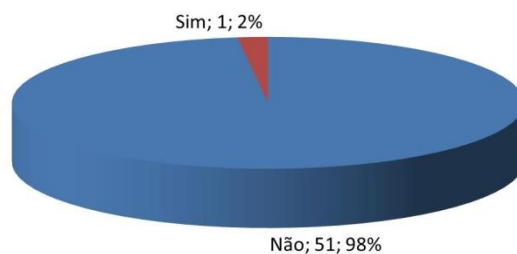


Tabela E 10

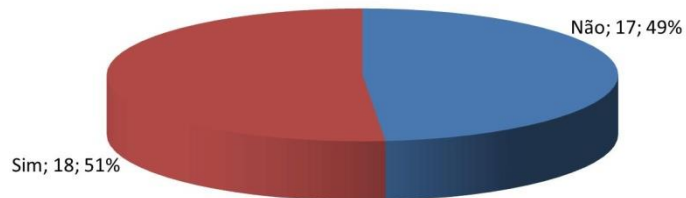
“Já realizou tratamento?”

	f	%
Não	17	48,6
Sim	18	51,4
Total	48	100,0

Verificam-se 47 não respostas, que correspondem a 57,3% da amostra.

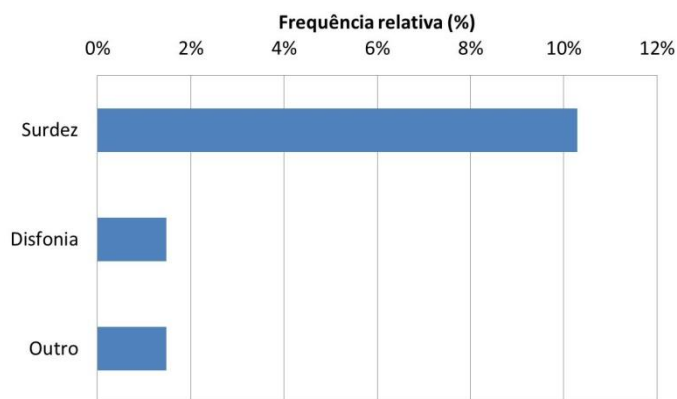
Gráfico E 34

Frequências para “Já realizou tratamento



Histograma E 9

Atualmente toma algum medicamento?



Antecedentes familiares

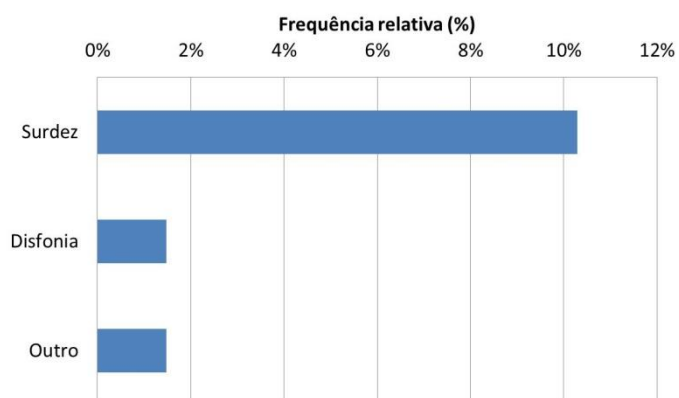
Tabela E 11

“Antecedentes familiares.” (N=68)

	F	%
Surdez	7	10,3%
Disfonia	1	1,5%
Outro	1	1,5%

Verificam-se 14 não respostas a este conjunto de questões, que representam 17,1% da amostra.

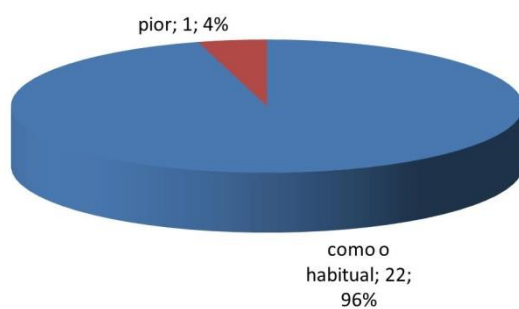
Histograma E 10



Alterações na entrevista

Gráfico E 35

Durante esta entrevista/conversa a sua voz esteve como o habitual, melhor ou pior?



ANEXO 1 – HÁBITOS ALIMENTARES

Histograma E 11

Come com frequência

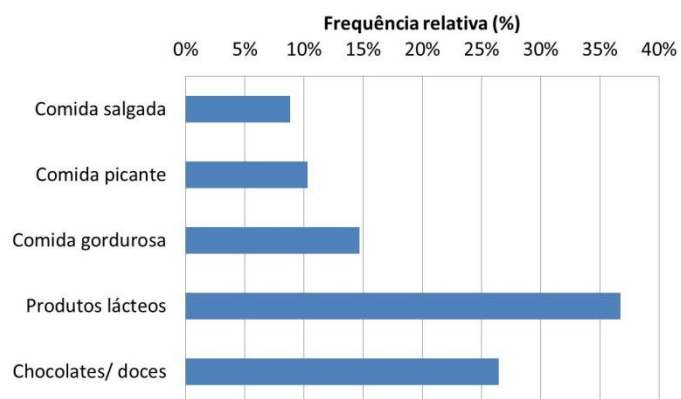


Gráfico E 36

Come antes de se deitar?

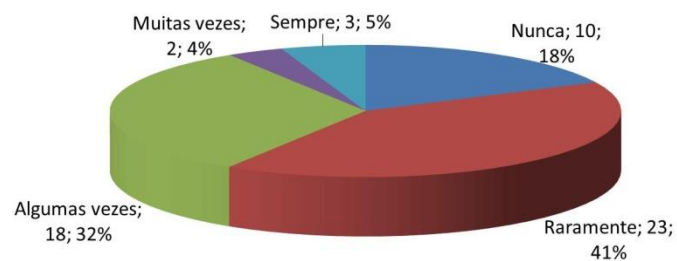


Gráfico E 36

Já tomou ou toma antiácida/protetores gástricos?

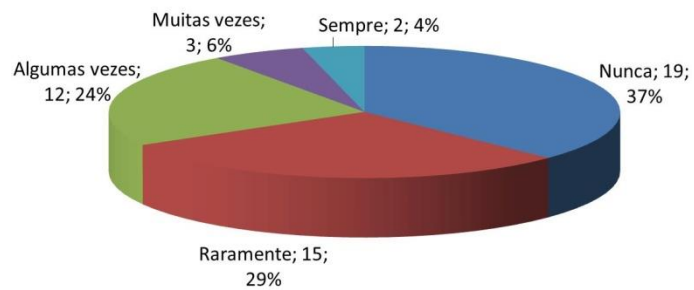


Gráfico E 37

Já realizou algum exame ao aparelho digestivo (endoscopia)?

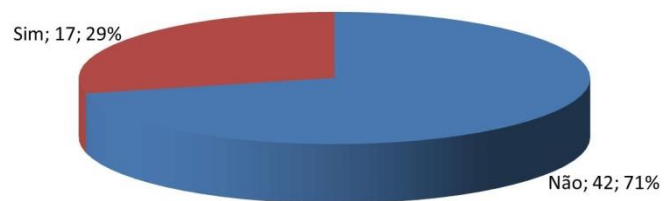


Gráfico E 38

Variações súbitas de peso?

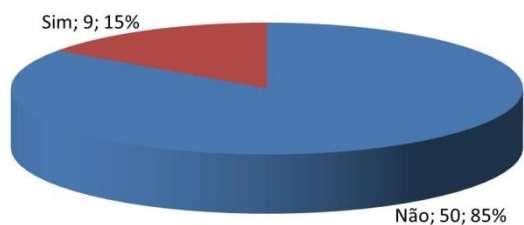
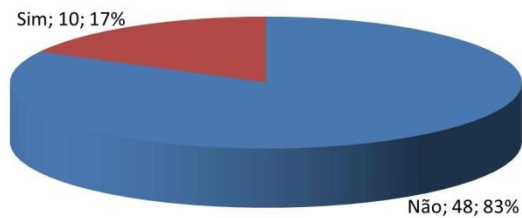


Gráfico E 39

Faz alguma dieta especial ou restrição alimentar?



ANEXO 2 – FORO ORL

Gráfico E 40

Já foi observado alguma vez por um médico ORL?

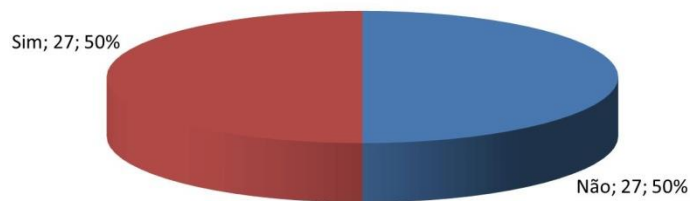


Tabela E12

Tem ou teve algum dos seguintes problemas de ORL?

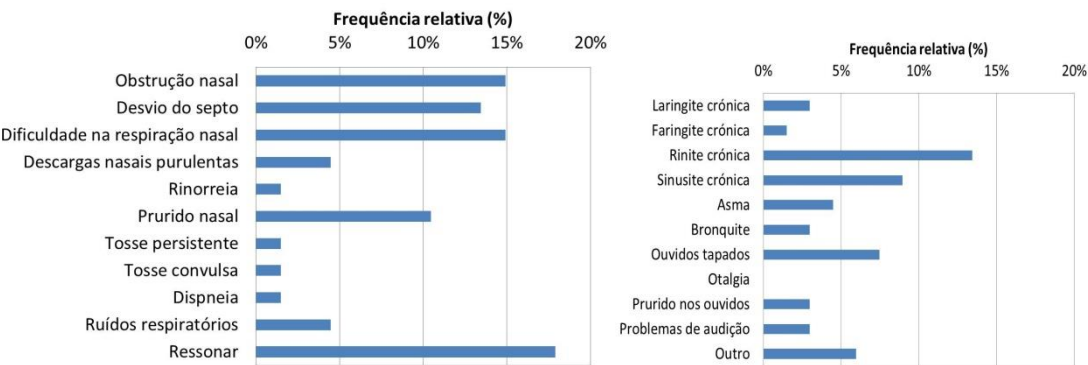
	Não assinalado		Assinalado		Total	
	N	%	N	%	N	%
Obstrução nasal	57	85,1%	10	14,9%	67	100,0%
Desvio do septo	58	86,6%	9	13,4%	67	100,0%
Dificuldade na respiração nasal	57	85,1%	10	14,9%	67	100,0%

	Não assinalado		Assinalado		Total	
	N	%	N	%	N	%
Descargas nasais purulentas	64	95,5%	3	4,5%	67	100,0%
Rinorreia	66	98,5%	1	1,5%	67	100,0%
Prurido nasal	60	89,6%	7	10,4%	67	100,0%
Tosse persistente	66	98,5%	1	1,5%	67	100,0%
Tosse convulsa	66	98,5%	1	1,5%	67	100,0%
Dispneia	66	98,5%	1	1,5%	67	100,0%
Ruídos respiratórios	64	95,5%	3	4,5%	67	100,0%
Ressonar	55	82,1%	12	17,9%	67	100,0%
Laringite crónica	65	97,0%	2	3,0%	67	100,0%
Faringite crónica	66	98,5%	1	1,5%	67	100,0%
Rinite crónica	58	86,6%	9	13,4%	67	100,0%
Sinusite crónica	61	91,0%	6	9,0%	67	100,0%
Asma	64	95,5%	3	4,5%	67	100,0%
Bronquite	65	97,0%	2	3,0%	67	100,0%
Ouvidos tapados	62	92,5%	5	7,5%	67	100,0%
Otalgia	67	100,0%			67	100,0%
Prurido nos ouvidos	65	97,0%	2	3,0%	67	100,0%
Problemas de audição	65	97,0%	2	3,0%	67	100,0%
Outro	63	94,0%	4	6,0%	67	100,0%

Verificam-se 15 não respostas a este conjunto de questões, que representam 18,3% da amostra

Histograma E 12

Tem ou teve algum dos seguintes problemas de ORL?



ANEXO 3 – FORO PSIQUIÁTRICO

Histograma E 13

Tem ou já teve alguma das seguintes alterações emocionais?

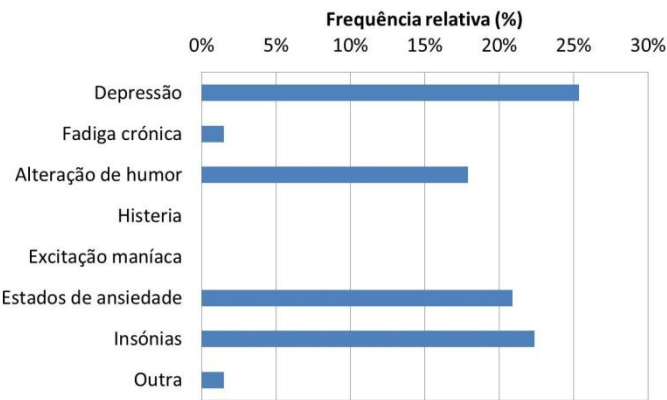


Gráfico E 41

Influência a sua voz?

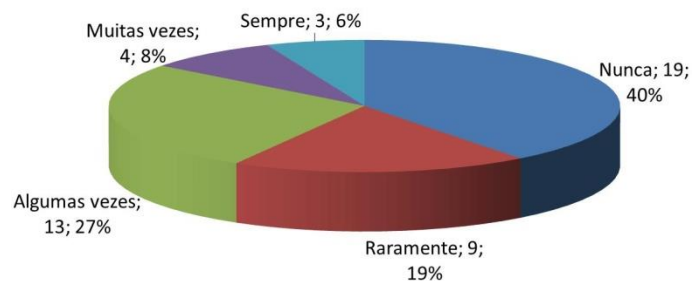


Gráfico E 42

Auto- definição da personalidade

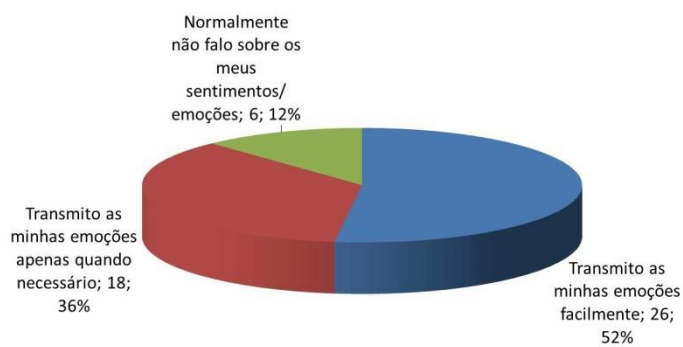
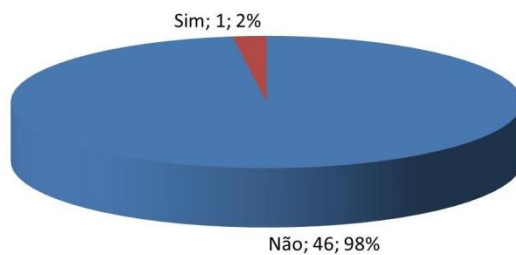


Gráfico E 43

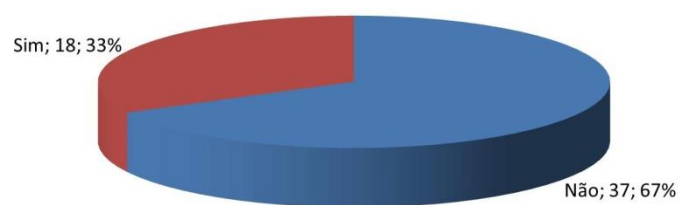
Toma medicação relacionada com estes aspetos emocionais/ psicológicos



ANEXO 4 – FORO ALÉRGICO

Gráfico E 44

Já foi avaliado por algum alergologista?



Histograma E 14

Que alergias têm?

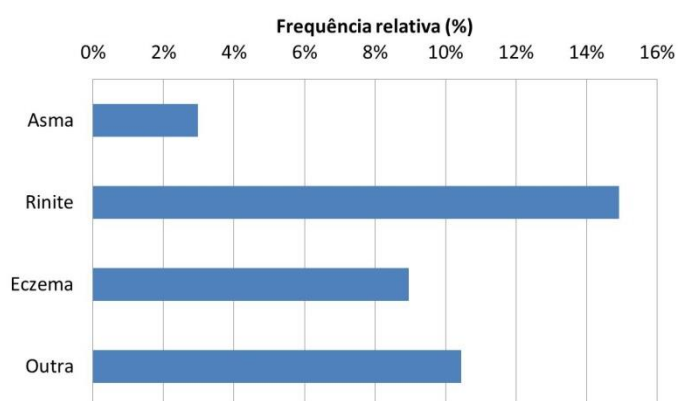
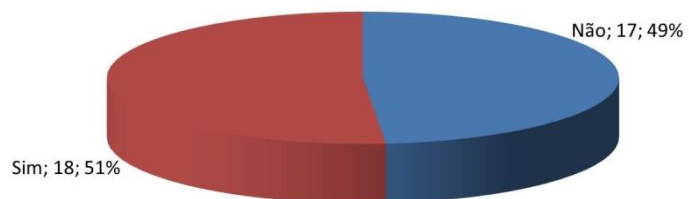


Gráfico E 45

Já realizou tratamento?



ANEXO 5 – FORO HORMONAL

Gráfico E 46

Alterações na tiroide

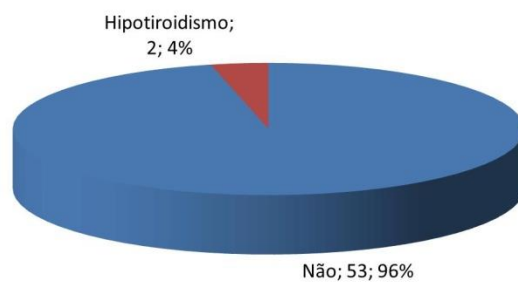


Tabela E 13

“Com que idade surgiu o período menstrual?”

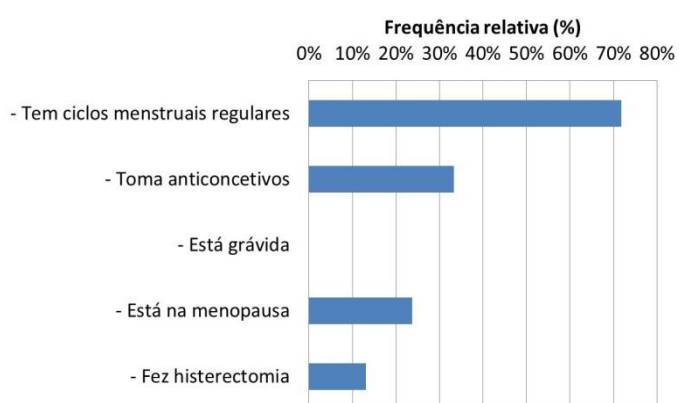
	F	%
9	1	2,8
11	6	16,7
12	21	58,3
13	5	13,9
14	2	5,6
16	1	2,8
Total	36	100,0

Tabela E 14

Atualmente (N=39)

	F	%
- Tem ciclos menstruais regulares	28	71,8%
- Toma anticoncepcionais	13	33,3%
- Está grávida		
- Está na menopausa	9	23,7%
- Fez histerectomia	5	13,2%

Histograma E 15



Anexo F

Escala do Protocolo de Anamnese Vocal

Tabela F 9

Protocolo de Anamnese Vocal

	0		1		2		3		4	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
V1 Gravidade do seu problema vocal:	40	58,0 %	21	30,4 %	6	8,7%	1	1,4%	1	1,4%
Sente que o problema de voz interfere:										
V2 - No seu trabalho:	11	15,9 %	23	33,3 %	16	23,2 %	9	13,0 %	10	14,5 %
V3 - Na sua vida social/ lazer:	16	23,2 %	26	37,7 %	15	21,7 %	9	13,0 %	3	4,3%
V4- Na sua vida familiar:	16	23,5 %	29	42,6 %	17	25,0 %	3	4,4%	3	4,4%
V5 Os outros têm dificuldade em o perceber?	22	32,4 %	32	47,1 %	12	17,6 %	2	2,9%		
V6 Costuma ficar sem voz?	26	44,8 %	19	32,8 %	8	13,8 %	4	6,9%	1	1,7%
Abusos Vocais:										
V7 Fala muito	2	3,1%	5	7,7%	18	27,7 %	20	30,8 %	20	30,8 %
V8 Pigarreio	24	38,1 %	18	28,6 %	16	25,4 %	5	7,9%		
V9 Tosse persistente	16	25,4 %	26	41,3 %	21	33,3 %				
V10 Canta	26	40,6	17	26,6	11	17,2	8	12,5	2	3,1%

	0		1		2		3		4	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
		%		%		%		%		
Maus Usos Vocais:										
V11 Fala muito depressa	1	1,5%	14	21,2%	34	51,5%	14	21,2%	3	4,5%
V12 Fala alto	3	4,6%	12	18,5%	19	29,2%	21	32,3%	10	15,4%
V13 Grita	5	7,8%	33	51,6%	18	28,1%	8	12,5%		
V14 Gargalhadas hilariantes	7	10,9%	38	59,4%	14	21,9%	5	7,8%		
V15 Sussurro	8	12,7%	30	47,6%	18	28,6%	7	11,1%		
V16 Profissionalmente tem de falar?					15	23,1%	14	21,5%	36	55,4%
Situações de Stress:										
V17 Profissional	1	1,6%	9	14,5%	23	37,1%	25	40,3%	4	6,5%
V18 Pessoal	10	16,4%	21	34,4%	26	42,6%	4	6,6%		

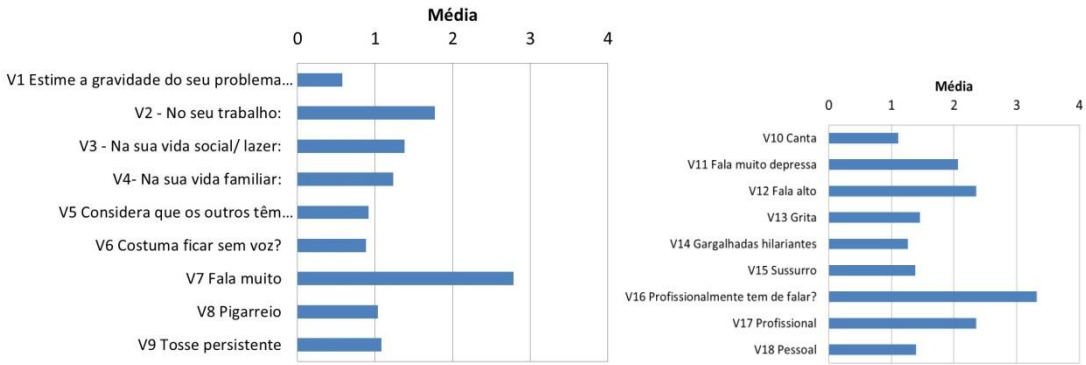
Os valores indicados reportam-se à escala de medida:

0- Nunca; 1- Raramente; 2- Algumas vezes; 3- Muitas vezes; 4- Sempre.

(0- Nada grave; 1- Pouco grave; 2- Grave; 3- Muito grave; 4- Extremamente grave para V1).

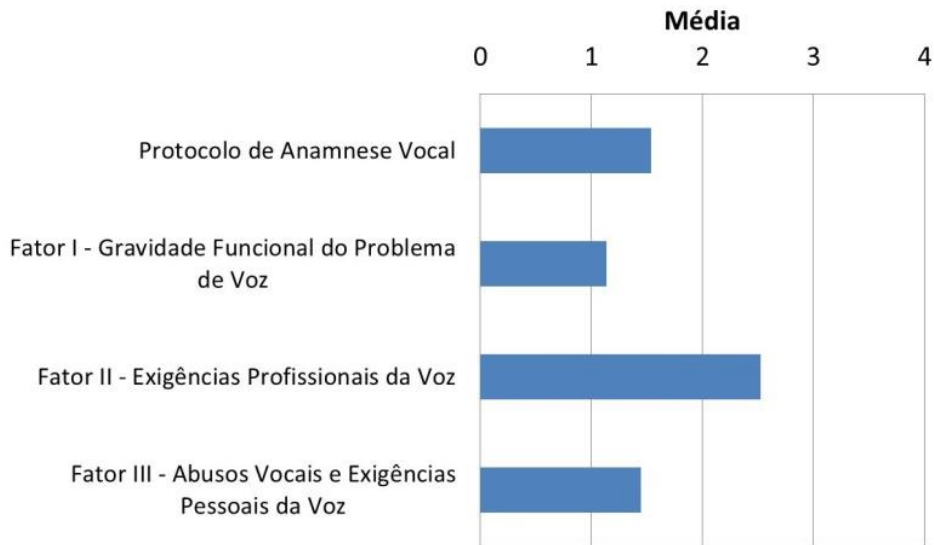
Gráfico F 1 de médias:

Protocolo de Anamnese Vocal



Gráficos F 2 de médias

Protocolo de Anamnese Vocal



Anexo G

Escala Portuguesa do Stress Ocupacional para a Docência

Tabela G1

Frequências para “Itens da EPSO-D – Escala Portuguesa de Stress Ocupacional, versão para a Docência”

	1		2		3		4		5		6	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1. Excesso de horas de trabalho (letivas e não letivas)	6	7,3%	7	8,5%	7	8,5%	30	36,6%	26	31,7%	6	7,3%
2. Indisciplina dos alunos	1	1,2%	3	3,7%	10	12,2%	24	29,3%	21	25,6%	23	28,0%
3. “Estou 10 meses em cada sítio, não tenho nada em lado nenhum”	32	39,5%	10	12,3%	6	7,4%	17	21,0%	11	13,6%	5	6,2%
4. Insegurança e incerteza face às colocações	23	28,4%	9	11,1%	11	13,6%	14	17,3%	13	16,0%	11	13,6%
5. Aproveitamento abusivo do arrendamento das casas.	30	37,0%	3	3,7%	3	3,7%	16	19,8%	20	24,7%	9	11,1%
6. Sobrecarga na preparação das aulas quando se lecionam vários níveis de ensino	4	4,9%	3	3,7%	21	25,9%	30	37,0%	19	23,5%	4	4,9%
7. Sobrecarga nos finais dos períodos (testes, avaliações, reuniões)			2	2,4%	2	2,4%	27	32,9%	35	42,7%	16	19,5%
8. Obrigatoriedade dos programas.	1	1,2%	3	3,7%	12	14,6%	33	40,2%	26	31,7%	7	8,5%
9. Cumprir o programa em função do exame	4	4,9%	2	2,5%	14	17,3%	26	32,1%	24	29,6%	11	13,6%
10. Lecionar muito em pouco tempo.			1	1,2%	15	18,5%	30	37,0%	20	24,7%	15	18,5%
11. Preocupação com os resultados dos alunos			1	1,2%	11	13,4%	25	30,5%	38	46,3%	7	8,5%

	1		2		3		4		5		6	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
12. Lidar com a ansiedade dos alunos	2	2,4%	5	6,1%	13	15,9%	41	50,0%	19	23,2%	2	2,4%
13. Lidar com a competição entre alunos	6	7,3%	11	13,4%	23	28,0%	33	40,2%	7	8,5%	2	2,4%
14. Instabilidade e insegurança profissional.	12	14,8%	9	11,1%	9	11,1%	25	30,9%	14	17,3%	12	14,8%
15. Campanha	22	26,8%	10	12,2%	21	25,6%	18	22,0%	7	8,5%	4	4,9%
16. “Andamos o dia todo de um lado para o outro “	11	13,6%	10	12,3%	18	22,2%	24	29,6%	10	12,3%	8	9,9%
17. Constante mudança de legislação.	2	2,4%	4	4,9%	8	9,8%	27	32,9%	26	31,7%	15	18,3%
18. Remuneração inadequada.			2	2,4%	8	9,8%	27	32,9%	25	30,5%	20	24,4%
19. Falta de tempo para os problemas pessoais dos alunos.	2	2,4%	2	2,4%	15	18,3%	32	39,0%	26	31,7%	5	6,1%
20. Formação contínua em horário pós - laboral .	1	1,2%	5	6,1%	11	13,4%	21	25,6%	33	40,2%	11	13,4%
21. Vida cronometrada	2	2,4%	1	1,2%	16	19,5%	25	30,5%	25	30,5%	13	15,9%
22. Elevado número de horas letivas seguidas.	2	2,5%	4	4,9%	13	16,0%	27	33,3%	22	27,2%	13	16,0%
23. “Toda a gente dá «palpites» sobre educação”.	6	7,3%	6	7,3%	20	24,4%	15	18,3%	21	25,6%	14	17,1%
24.”Temos de fazer tudo e ainda somos acusados de não cumprir o nosso papel”	3	3,7%	6	7,3%	11	13,4%	21	25,6%	24	29,3%	17	20,7%
25. Falta de respeito e desconsideração dos alunos .	3	3,7%	6	7,3%	7	8,5%	24	29,3%	25	30,5%	17	20,7%

	1		2		3		4		5		6	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
26. Falta de autonomia do professor.	1	1,2%	5	6,1%	13	15,9%	31	37,8%	26	31,7%	6	7,3%
27. Barulho na sala de aula.	2	2,4%	4	4,9%	9	11,0%	18	22,0%	26	31,7%	23	28,0%
28. Grande mobilidade da profissão.	11	13,6%	11	13,6%	7	8,6%	30	37,0%	13	16,0%	9	11,1%
29. Esvaziamento da missão do professor.	4	4,9%			11	13,4%	32	39,0%	20	24,4%	15	18,3%
30. Falta de prestígio social.	1	1,2%	6	7,3%	17	20,7%	30	36,6%	17	20,7%	11	13,4%
31. Necessidade de atualização permanente	7	8,5%	9	11,0%	14	17,1%	38	46,3%	13	15,9%	1	1,2%
32. Compatibilizar a profissão e a família.	3	3,7%	3	3,7%	20	24,4%	32	39,0%	14	17,1%	10	12,2%
33. Deficientes condições físicas da escola	2	2,5%	6	7,4%	18	22,2%	20	24,7%	19	23,5%	16	19,8%
34. Falta de apoio do Ministério	1	1,2%	1	1,2%	10	12,3%	17	21,0%	21	25,9%	31	38,3%
35. Turmas difíceis.	2	2,5%	4	4,9%	8	9,9%	21	25,9%	27	33,3%	19	23,5%
36. Falta de tempo	1	1,2%	1	1,2%	12	14,8%	26	32,1%	24	29,6%	17	21,0%
37. Atualização constante devido à mudança de programas	3	3,7%	4	4,9%	12	14,8%	30	37,0%	20	24,7%	12	14,8%
38. Deficiente apoio e proteção ao professor	2	2,5%	4	4,9%	4	4,9%	25	30,9%	28	34,6%	18	22,2%
39. Falta de participação na tomada de decisões.	4	4,9%	10	12,3%	7	8,6%	36	44,4%	16	19,8%	8	9,9%

	1		2		3		4		5		6	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
40. Excessiva exposição: "somos atores constantemente".	6	7,4%	10	12,3%	17	21,0%	29	35,8%	14	17,3%	5	6,2%
41. Imprevisibilidade do que acontece durante a aula	6	7,4%	14	17,3%	18	22,2%	31	38,3%	8	9,9%	4	4,9%
42. "O Ministério não confia na nossa competência".	2	2,5%	11	13,6%	8	9,9%	16	19,8%	17	21,0%	27	33,3%
43. Agressividade e violência dos alunos.	2	2,5%	6	7,4%	12	14,8%	20	24,7%	30	37,0%	11	13,6%
44. Adaptação à profissão.	16	20,0%	15	18,8%	17	21,3%	26	32,5%	3	3,8%	3	3,8%
45. Ter de trabalhar em casa para a escola	5	6,3%	8	10,0%	17	21,3%	28	35,0%	13	16,3%	9	11,3%
46. Início de um novo ano escolar	11	13,6%	10	12,3%	22	27,2%	21	25,9%	12	14,8%	5	6,2%
47. Alteração das normas e regras de convivência na escola	8	10,0%	15	18,8%	16	20,0%	25	31,3%	10	12,5%	6	7,5%
48. Situações novas todos os dias.	7	8,6%	16	19,8%	25	30,9%	24	29,6%	4	4,9%	5	6,2%
49. Desfasamento entre a formação dos professores e as exigências atuais.	10	12,3%	5	6,2%	15	18,5%	30	37,0%	13	16,0%	8	9,9%
50. Escassez de estruturas e material de apoio	2	2,5%	10	12,3%	14	17,3%	22	27,2%	21	25,9%	12	14,8%
51. Levar os problemas da escola para casa.	5	6,3%	3	3,8%	21	26,3%	28	35,0%	20	25,0%	3	3,8%
52. Novos métodos de ensino.	12	14,8%	8	9,9%	23	28,4%	31	38,3%	5	6,2%	2	2,5%
53. "Estou 10 meses em cada sítio, tenho bocadinhos de mim em todo o.	22	27,5%	8	10,0%	16	20,0%	24	30,0%	4	5,0%	6	7,5%

	1		2		3		4		5		6	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
54. Desadequação da organização escolar (e.g.: estrutura, programas, metodologias, meios)	5	6,2%	6	7,4%	16	19,8%	23	28,4%	22	27,2%	9	11,1%
55. Prazos curtos	2	2,4%	5	6,1%	16	19,5%	32	39,0%	15	18,3%	12	14,6%
56. Falta de acompanhamento da escola por parte da comunidade.	4	4,9%	8	9,8%	11	13,4%	34	41,5%	21	25,6%	4	4,9%
57. Responsabilização dos professores pelo insucesso escolar	3	3,7%	3	3,7%	12	14,6%	17	20,7%	33	40,2%	14	17,1%
58. “Os alunos acabam por passar sem saber”.	5	6,1%	5	6,1%	14	17,1%	33	40,2%	18	22,0%	7	8,5%
59. Definição pouco clara das regras do sistema	2	2,4%	10	12,2%	14	17,1%	22	26,8%	27	32,9%	7	8,5%
60. Falta de tempo para a vida pessoal	2	2,4%	3	3,7%	18	22,0%	30	36,6%	17	20,7%	12	14,6%
61. Assistir ao desencanto progressivo dos alunos ao longo do ano	4	4,9%	5	6,1%	13	15,9%	24	29,3%	27	32,9%	9	11,0%

Os valores indicados reportam-se à escala de medida:

1- Não me causa pressão; 2- Causa-me muito pouca pressão; 3- Causa-me pouca pressão; 4- Causa-me alguma pressão; 5- Causa-me muita pressão; 6- Causa-me demasiada pressão.

Gráfico G 1 de médias

EPSO-D – Escala Portuguesa de Stress Ocupacional, versão para a Docência

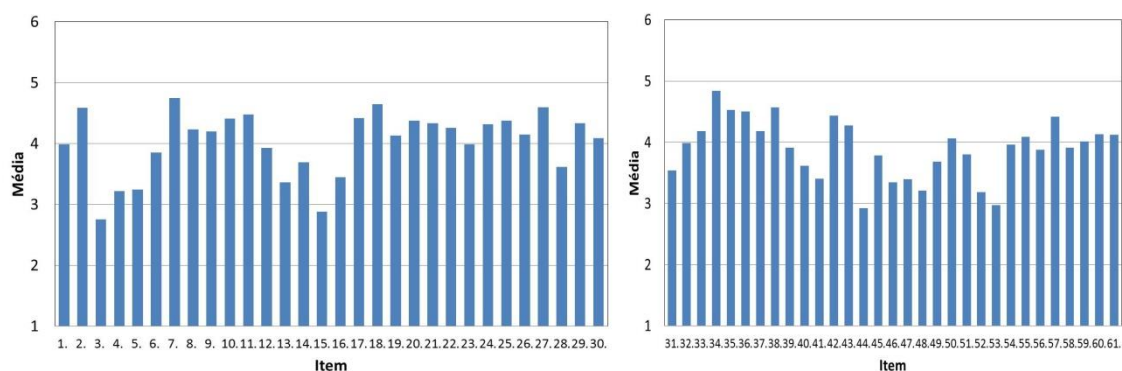


Tabela G 2

Itens e Fatores de EPSO-D – Escala Portuguesa de Stress Ocupacional, versão para a Docência

DIMENSÕES		Itens
EPSO1. Profissional	Estatuto	17. Constante mudança de legislação.
		18. Remuneração inadequada.
		23. “Toda a gente dá «palpites» sobre educação”.
		24.”Temos de fazer tudo e ainda somos acusados de não cumprir o nosso papel”
		26. Falta de autonomia do professor.
		29. Esvaziamento da missão do professor.
		30. Falta de prestígio social.
		34. Falta de apoio do Ministério
		38. Deficiente apoio e proteção ao professor
		39. Falta de participação na tomada de decisões.
		42. “O Ministério não confia na nossa competência”.

EPISO2. Conteúdo do Trabalho	49. Desfasamento entre a formação dos professores e as exigências atuais.
	51. Levar os problemas da escola para casa.
	54. Desadequação da organização escolar (p.e.: estrutura, programas, metodologias, meios)
	55. Prazos curtos
	56. Falta de acompanhamento da escola por parte da comunidade.
	57. Responsabilização dos professores pelo insucesso escolar
EPISO3. Previsibilidade/Controlo	58. “Os alunos acabam por passar sem saber”.
	59. Definição pouco clara das regras do sistema
	61. Assistir ao desencanto progressivo dos alunos ao longo do ano
	31. Necessidade de atualização permanente
	37. Atualização constante devido à mudança de programas
	40. Excessiva exposição: ”somos atores constantemente”.
EPISO4. Pressão do tempo	41. Imprevisibilidade do que acontece durante a aula
	44. Adaptação à profissão.
	46. Início de um novo ano escolar
	47. Alteração das normas e regras de convivência na escola
	48. Situações novas todos os dias.
	52. Novos métodos de ensino.
EPISO4. Pressão do tempo	1. Excesso de horas de trabalho (letivas e não letivas)
	6. Sobrecarga na preparação das aulas quando se lecionam vários níveis de ensino

		7. Sobrecarga nos finais dos períodos (testes, avaliações, reuniões) 21. Vida cronometrada 22. Elevado número de horas letivas seguidas. 26. Falta de autonomia do professor. 32. Compatibilizar a profissão e a família. 36. Falta de tempo 45. Ter de trabalhar em casa para a escola 60. Falta de tempo para a vida pessoal
EPSO5. Profissional	Segurança	3. “Estou 10 meses em cada sítio, não tenho nada em lado nenhum” 5. Aproveitamento abusivo do arrendamento das casas. 7. Sobrecarga nos finais dos períodos (testes, avaliações, reuniões) 8. Obrigatoriedade dos programas. 30. Falta de prestígio social.
EPSO6. Disciplina		4. Insegurança e incerteza face às colocações 49. Desfasamento entre a formação dos professores e as exigências atuais. 51. Levar os problemas da escola para casa.
EPSO7. Curricular (do programa)	Rigidez (do	15. Campinha 22. Elevado número de horas letivas seguidas. 23. “Toda a gente dá «palpites» sobre educação”.
EPSO8. emocional do trabalho	Natureza	24.”Temos de fazer tudo e ainda somos acusados de não cumprir o nosso papel”

		25. Falta de respeito e desconsideração dos alunos.
		26. Falta de autonomia do professor.
		43. Agressividade e violência dos alunos.
EPSO9.	“Toque de caixa”	31. Necessidade de atualização permanente
		32. Compatibilizar a profissão e a família.

Anexo H

Figuras

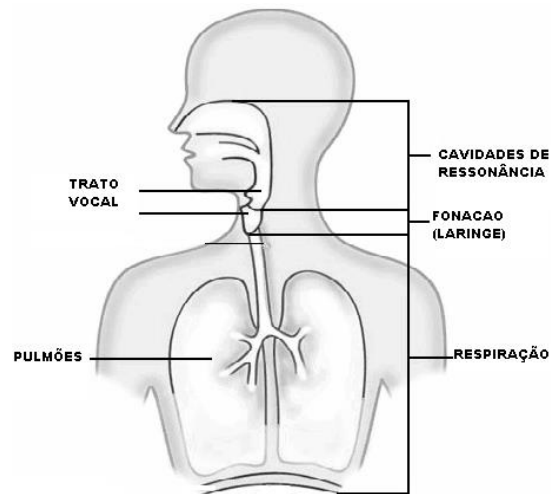


Figura 1 - Esquema das estruturas do aparelho fonador.

Adaptado de: Greater Baltimore Medical Center <http://www.gbmc.org/voice>

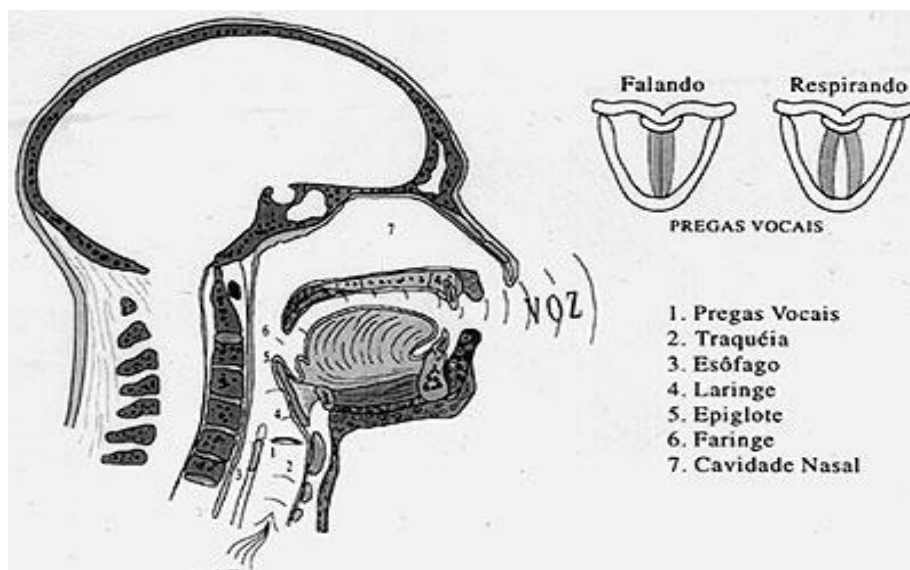


Figura 2 - Traço de F – [http://ORG/WIKI/APARELHO- Fonador](http://ORG/WIKI/APARELHO-Fonador)

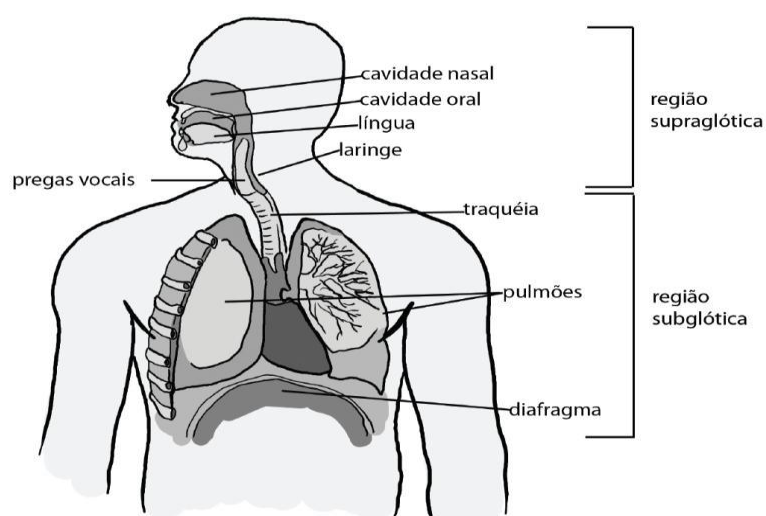


Figura 3-Aparelho da produção da voz

Fonte: https://moodle.ufsc.br/pluginfile.php/905248/mod_resource/content/1/Sons_da_fa_la_letras.pdf



Figura4 -<http://pt.slideshare.net>



Figura 5 - Músculos extrínsecos da laringe <http://pt.slideshare.net>)



Figura 6 – Pregas Vocais e Fonação <http://www.diagnosis.com>

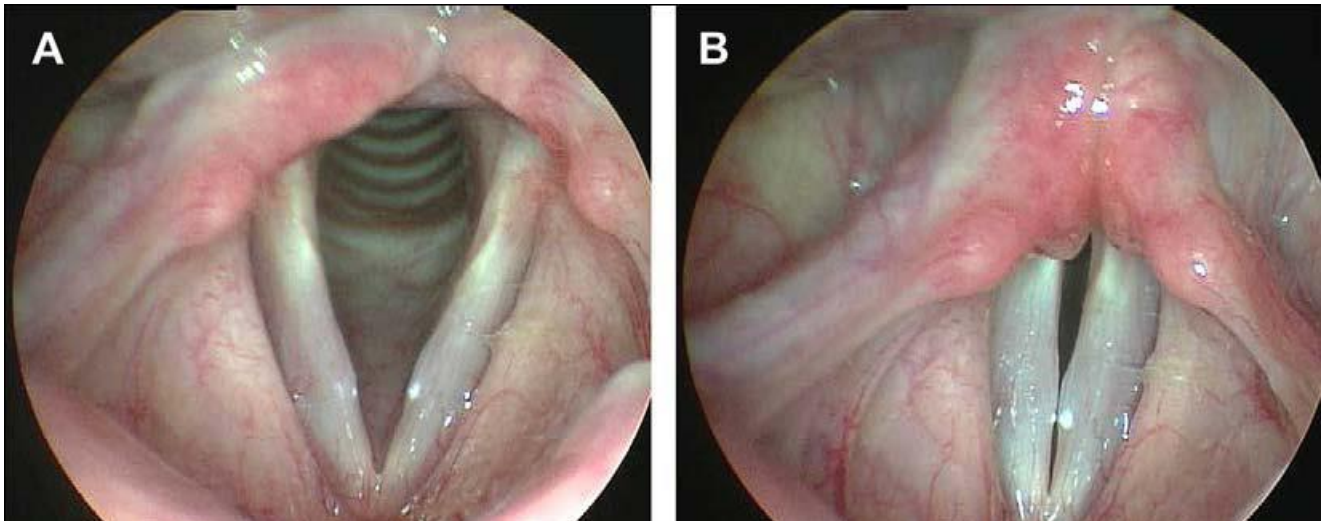


Figura7-Nódulo vocal. (A) durante a inspiração 8.Figura.(B) durante a fonação (Altman, 2007, p.1096).



Figura 9 – Pólipo (Serviço de Otorrinolaringologia, 2002)

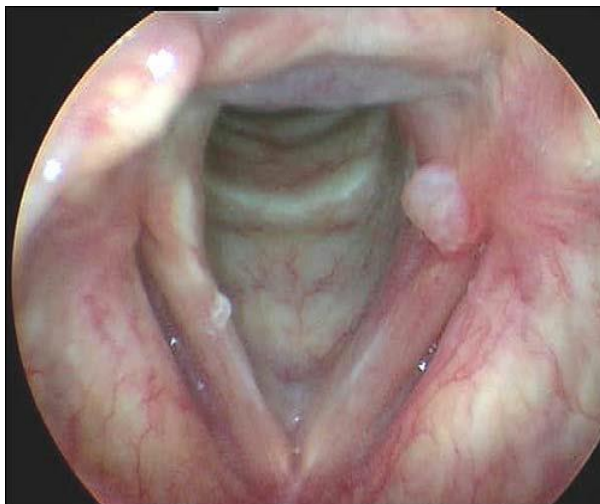


Figura10 – Granuloma (Altman, 2007,p.1103

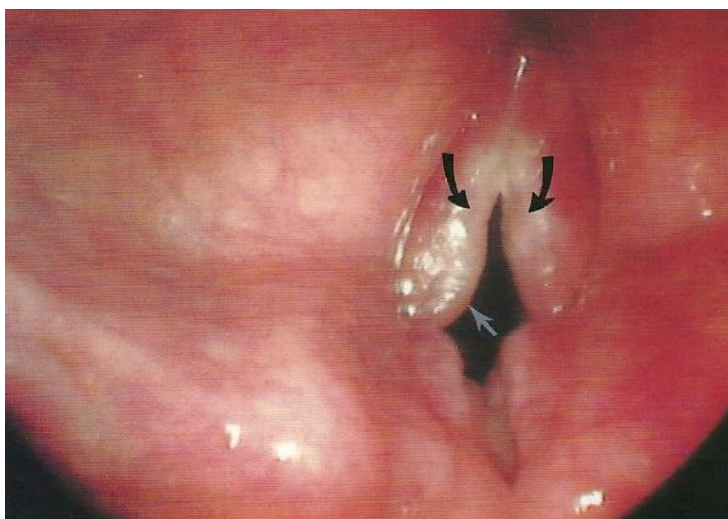


Figura 11 - Edema de Reinke (Satalof,1997,p.531)

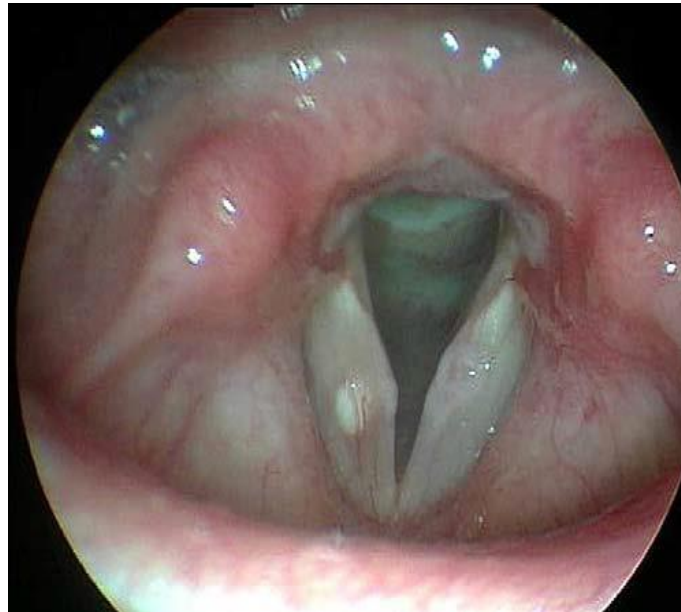


Figura12- Quisto vocal,Altman, 2007,p.1099)