

EDSON MENDES

Pastores evangélicos: autoavaliação, cuidados e sintomas
vocais

Dissertação apresentada ao Curso de Pós
Graduação da Faculdade de Ciências
Médicas da Santa Casa de São Paulo para
obtenção do Título de **Mestre em Saúde da
Comunicação Humana**

SÃO PAULO

2019

EDSON MENDES

Pastores evangélicos: autoavaliação, cuidados e sintomas
vocais

Dissertação apresentada ao Curso de Pós
Graduação da Faculdade de Ciências
Médicas da Santa Casa de São Paulo para
obtenção do Título de **Mestre em Saúde da
Comunicação Humana**

Área de Concentração: **Saúde da
Comunicação Humana.**

Orientadora: **Profa. Dra. Marina Padovani**

SÃO PAULO

2019

**Preparada pela Biblioteca Central da
Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo**

Mendes, Edson

Pastores evangélicos: queixas e sintomas vocais./ Edson Mendes.
São Paulo, 2019.

Dissertação de Mestrado. Faculdade de Ciências Médicas da
Santa Casa de São Paulo – Curso de Pós-Graduação em Saúde da
Comunicação Humana.

Área de Concentração: Saúde da Comunicação Humana

Orientadora: Marina Martins Pereira Padovani

1. Clero 2. Religiosos 3. Distúrbios da voz 4. Qualidade vocal

BC-FCMSCSP/36-19

“Se o mundo tenta dar-nos a lógica final,
vem proclamando teses, diz que fé não é real.
Meu Cristo não é seita, conceito ou um simples “tal”,
é Santa Realeza, é Deus, ponto final!”

(Tenor Edson)

Agradecimentos

A Deus, não somente agradecer, mas honrar e glorificar por me permitir concluir esta pesquisa.

À direção da Igreja do Evangelho Quadrangular, que me proporcionou realizar este trabalho, especialmente aos Pastores, que se dedicam sem medir esforços, sacrificando até mesmo o conforto da família para se dedicarem a esse honrado ministério, o episcopado.

À família, meu patrimônio eterno, um especial agradecimento pelo apoio, pela compreensão e suporte.

Aos amigos, alunos e incentivadores de meu trabalho, pelo apoio, conselhos e esforços de sempre.

Aos Professores do Curso de Fonoaudiologia, por quem tenho profunda admiração.

À minha orientadora e amiga, Dra. Marina Padovani, um agradecimento especial e eterno.

Lista de Abreviaturas

CED – Conselho Estadual de Diretores

CND – Conselho Nacional de Diretores

CPV-P - Condição de Produção Vocal de Professores

FCMSCSP – Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IEQ – Igreja do Evangelho Quadrangular

IDTV – Índice de Triagem de Distúrbio de Voz

PR – Pastor

Pra - Pastora

SGAF – Secretaria Geral de Administração e Finanças

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	1
1.1 Revisão de Literartura.....	4
2. OBJETIVOS.....	8
3 MATERIAL E MÉTODO.....	9
3.1 Casuística	9
3.2 Procedimentos.....	12
4 RESULTADOS	16
5 DISCUSSÃO.....	30
6 CONCLUSÕES.....	46
7 ANEXOS.....	47
8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	57
Resumo.....	63
<i>Abstract</i>	64

1. INTRODUÇÃO

No Brasil, estudos da sociologia da religião demonstram um crescimento considerável das atividades pastorais e musicais em Igrejas evangélicas. Grande parte dessa população atua sem orientações ou instruções quanto ao uso da voz, sem saber quais atitudes são consideradas como “abuso vocal” e quais os prejuízos causados (Pinho, 2007; Ferreira, Bernardi, 2011). Neste contexto, algumas igrejas evangélicas têm apresentado crescimento expoente no Brasil nas duas últimas décadas. Dados do IBGE (2010) apontam para uma população de 42,3 milhões de evangélicos no Brasil, sendo a Igreja do Evangelho Quadrangular como uma das cinco que mais crescem no país, ultrapassando os dois milhões de membros, com mais de 68 mil igrejas em 136 países.

Esse crescimento acarreta a necessidade de maior número de pastores preparados para assumir o cargo de líder. A posição de “pastor titular” requer um curso de capacitação e formação teológica, oferecido pela Secretaria de Educação da Denominação, com grade curricular que não inclui disciplina voltada a saúde vocal (Quadrangular.org, 2018).

Com o número crescente de pastores e cantores, percebe-se a necessidade cada vez maior do uso vocal, pois atuam não somente como pregadores nos cultos oficiais, mas se envolvem com aconselhamentos, departamentos de ensino, como professores, e ainda cantam em eventos da igreja. Os pastores, no Brasil, não são sistematicamente treinados para esta atividade vocal (Le Huche, Allali, 1999).

Para parte dessas atividades, principalmente em presença de grande público, o uso da voz projetada é recomendado para alcance de todos os presentes. A voz projetada pode exercer ação de domínio de uma pessoa sobre a outra, mas quando utilizada por muito tempo, pode causar desconforto ou fadiga, sendo recomendado treino para seu uso em tempo prolongado (Le Huche, Allali 1999). Pastores tendem a utilizar esse padrão nas pregações na Igreja, não somente falando, pregando um sermão, mas cantando hinos ou cânticos espirituais (Viola, 2011). A voz projetada requer recursos de intensidade, articulação e ressonância, mas nem sempre é utilizada com essa combinação de fatores. Em cultos e eventos ocorridos no meio

evangélico, o aumento na intensidade da voz é um recurso frequente entre pastores e cantores (Quintanilha, 2006; Ferreira, 2000; Przysiezny, Tironi, Przysiezny, 2015).

Para esta população, é comum a queixa relacionada à voz, o que pode revelar desconhecimento de noções básicas sobre o funcionamento do aparelho fonador. Relata-se 50% de queixa vocal após culto religioso, com consequentemente falta de informação de fatores que contribuam para uma boa higiene e saúde vocal (Lima, 2001). O uso excessivo e inadequado da voz também é descrito com provável relação com a falta de orientações sobre bem-estar vocal ou por falta de técnica vocal específica (Ribeiro et al, 2011).

O abuso vocal decorrente de horas de trabalho, incluindo as pregações semanais, junto com outras atividades pastorais, como ministrar aulas e contar histórias para crianças, resulta em prejuízo vocal podendo-se considerá-lo um verdadeiro “atleta da voz” (Duarte, 1997).

Pastores evangélicos apresentam maior frequência de queixas de sensações na garganta (incômodo/desconforto), comparados aos não profissionais da voz (Martins-Muniz, Silvério, Brasolotto, 2012). Pastores podem não apresentar alteração até mostrar sinais de fadiga precoce, sopro e rouquidão, decorrentes de comportamento abusivo da voz, indicando que esses sintomas são decorrentes da intensidade excessiva e prolongada (Colton, Casper, 1996).

Aspectos ambientais, como o sistema de som e acústica também devem ser considerados, pois constituem fatores de risco para o desenvolvimento ou piora das alterações vocais. A qualidade dos microfones utilizados e megafones nem sempre é boa, com a percepção de distorções na voz e na fala, além de prejuízo à compreensão do discurso. Esta dificuldade pode levar o falante a cometer abusos vocais na tentativa de compensar com a voz, a qualidade do som ambiente (Ferreira, 2000).

A literatura é vasta a respeito de saúde vocal para os profissionais da voz, que apresentam variação de sintomas vocais pelo uso, a depender da função exercida; no entanto, limitados são os estudos que tratam do comportamento vocal, especificamente, no meio evangélico religioso (Behlau, Pontes 1995; Carding, Wade 2000; Pinho 2003; Timmermans 2004; Harries 2008; Lucena, Silva 2008; Ebert e

Sobol 2009; Colton, Casper, Hocevar-Boltezar, 2009; Middleton e Hilton, 2009; Soares et al. 2006; Behlau et al. 2010; Lima 2010; Barreto et al 2011; Viola, 2011; Behlau, 2012; Ferreira, 2012; Lierde et al 2012; Martins-Muniz et al 2012; Hagelberg, 2015; Simberg 2015; Devadas et al 2017).

Algumas ocupações são vastamente estudadas, como os professores, cantores e operadores de *telemarketing*, apontando que o impacto para demandas específicas, em voz falada e cantada, deve ser melhor investigado para oferecer estratégias customizadas de prevenção e intervenção.

A aplicação de disciplinas relacionadas à saúde vocal em currículos que envolvam os cursos de formação, especialmente os de Teologia, que utilizam a fala como principal meio de comunicação, podem trazer consideráveis modificações no comportamento vocal desses profissionais além de, possivelmente, favorecer uma autoconscientização e a prevenção de disfonias (Pinho, 1998). Apesar dos anos de estudo e dedicação, são poucas as religiões que oferecem orientação e preparação adequada para o uso profissional da voz (Behlau et al., 2005).

A avaliação da voz no universo profissional traz a necessidade de se incluir a análise da demanda vocal e as considerações particulares inerentes a cada tipo de profissão.

A partir da identificação da falta de orientação vocal específica para pastores, identificamos a necessidade de um levantamento de hábitos, cuidados, sintomas e autoavaliação da voz e fala, em um grupo de pastores evangélicos, a fim de orientar ações futuras específicas.

1.1. Revisão de literatura

Ramig (1995) e Colton (1996) descrevem a porcentagem entre 3% a 9% de queixas vocais entre profissionais da voz.

Ferreira (1998) menciona o pastor evangélico entre os profissionais que se utilizam da voz profissionalmente.

Ferro et al. (1998) observaram, com 70 pastores evangélicos de igrejas tradicionais e pentecostais, que 70% dos pesquisados apresentaram alteração vocal de grau leve a intenso, 75% alteração no *pitch* (grave ou agudo excessivos). O pigarro aparece em 62,5% dos pastores e a garganta seca, em 75%.

Carding (2000) e Hagelber (2015) apontam o uso abusivo e diversificado como um dos motivos principais para queixas mencionando as diversas situações, como púlpito, visitas, reuniões, eventos, encontros, entre outros, nas quais a comunicação falada de diversas maneiras é recorrente.

Viola e Laurindo (2000) estudaram 78 seminaristas, católicos, analisando a formação vocal de sacerdotes e as características vocais na voz falada. Em 80%, as queixas foram referidas como dor na região da garganta, após atividade vocal. Foram encontradas situações de cansaço e fadiga no canto por 40% deles. Já 12 % entenderam ser por uso da voz baixa, falar baixo. O excesso de sintomas relacionados à queixa foi autorreferido como excesso de uso da voz em 23%, uso de bebida gelada em 21% e 17% relacionado ao canto.

Behlau e Pontes (2001) também destacam a importância de atividades físicas como fator que beneficia uma produção vocal mais resistente.

Stoff (2003) e Penteado (2006) cita a voz como o principal mecanismo de comunicação dentro de um prática evangélica, usada pelo pastor.

Faria (2004), ao avaliar aspectos psicoacústicos de cantores de louvor de diferentes igrejas, encontrou diferenças no impacto de ajustes técnicos do sistema de som das igrejas, com correlação entre a compreensão da mensagem e as características do som ambiente - equalização, intensidade do som e reverberação excessiva. Para o grupo que incluía integrantes da Igreja Quadrangular, as características foram equalização do som com destaque para os instrumentos, intensidade adequada do som, ausência de reverberação excessiva, compreensão assistemática da mensagem cantada. A autora ressalta a importância da avaliação *in loco*, com destaque para o contexto em que se produz a voz.

Quintanilha (2008) cita a voz como o principal mecanismo de comunicação dentro de um prática evangélica, usada pelo pastor.

Ebert e Sobol (2009) descreveram que o pastor, que pode receber diversas outras denominações, tais como, presbíteros, apóstolo, entre outros, é considerado como um líder, num meio evangélico, capaz de reger uma comunidade ou instituição com práticas cristãs.

Hocevar-Boltezar (2009), por meio de questionário, com 600 pregadores católicos, buscaram a prevalência de problemas vocais autorreferidos, durante o exercício do sacerdócio. Tiveram 340 respostas com resultados de 85,6% com algum tipo de problema vocal em algum momento da carreira, e em 15,9% estes eram frequentes. As infecções respiratórias aparecem como causa comum entre os problemas vocais em 48,8% dos pesquisados. Outros sintomas referidos foram: pigarro (55,8%), refluxo (32,9%) e asma ou alergia (15,5%). A maioria (94,1%) afirmou usar a voz pedagogicamente, com frequência, e 53% deles relataram problemas vocais por excesso de uso. Destaca-se, ainda, 76,1% indicando fala agressiva ou alta durante o trabalho e 48,7% de relatos de falta de conhecimento para o uso correto da voz. A falta de orientação profissional sobre saúde vocal foi fator expressivo para o aparecimento das queixas e distúrbios relatados.

Middleton e Hilton (2009) apontam 50% de pastoras evangélicas com classificação de suas vozes como excelentes, numa pontuação entre 1 e 5, em contraste com os resultados dos avaliadores, que classificaram a qualidade vocal de todas as participantes entre 2,5 (boa) e 4,3 (boa/muito boa). Impactaram nesta avaliação dos profissionais a presença de soprosidade e rugosidade em todas as vozes analisadas.

Neto et al (2009), em estudo com 56 pastores da Igreja Adventista do Sétimo Dia, do sexo masculino, por meio de questionários envolvendo saúde da voz, encontraram prevalência de queixas vocais em 78,5% da população pesquisada, tendo a dor na garganta em 78,5% desta população, com rouquidão em 57,1% e garganta irritada em 51,8%. Relatam ainda que mais de 70% dos pastores usam a voz por mais de 10 horas por dia.

Soares et al (2009), analisaram em 40 pastores evangélicos (sendo 31 do sexo masculino) o estilo de vida, incluindo seu lazer. Resultados mostraram que 25% faziam algum tipo de atividade física. Os autores destacaram a inclusão da

atividade física como elemento importante na prática que envolva orientação à saúde da voz.

Behlau et al. (2010) caracteriza o termo “voz profissional” como ferramenta de trabalho por indivíduos que se utilizam da voz falada, para exercer uma atividade ocupacional, no campo profissional, podendo ou não esse uso render algum benefício financeiro.

Viola (2011) comentou sobre a intensa atividade de pastores evangélicos em diversas classes sociais e alertou que um diagnóstico tardio relacionado ao mau uso da voz pode trazer o risco de um tratamento incorreto, podendo comprometer a carreira do profissional.

Ferreira (2012) situou o pastor com risco de distúrbios associados ao intenso uso da voz e ao estresse, pelas infinitas possibilidades de atividades associadas à voz.

Lierde et al (2012) analisaram a frequência e intensidade de dores durante a fonação, no exercício profissional de 1.152 participantes, sendo 832 profissionais da voz e 320 não profissionais da voz. Encontraram 84% daqueles que usam a voz com ferramenta de trabalho com presença de um ou mais sintomas de dor durante a fala, sendo a dor na garganta o item mais citado entre eles.

Hagelberg (2015), em estudo com 901 pastores de ambos os sexos da Igreja Luterana, na Finlândia, identificaram 24,5% de busca de ajuda por algum tipo de problema na voz, com 21% com problemas vocais recorrentes e 26,7% com queixas frequentes. Mais que a metade revela ter tido, em média, no máximo 6 horas de algum tipo de informação para o uso adequado da voz profissional.

Devadas et al (2016) estudaram as queixas vocais de 270 pastores com experiência entre 1 a 35 anos. Identificaram 47,8% com problemas vocais durante a carreira, 25,2% com asma, alergia e pigarro constantes.

Reed e Sims (2017), em estudo com comunidade de 403 pregadores americanos, apontaram que entre 20% e 40% atendem aos sermões regulares de suas igrejas, concluindo que a função do pregador indica possíveis riscos de problemas vocais.

Souza et al (2017) em estudo com religiosos entre 1 a 32 anos de ministério, conclui que 76,9% apresentou relato de queixas vocais, mais incidente no sexo masculino, entre 39 e 58 anos, sendo 50% deles com qualidade de voz alterada.

Lobo et al. (2018) investigaram o conhecimento de pastores religiosos sobre aspectos de saúde e higiene vocal e avaliaram a quantidade de fala e a intensidade da voz autorrelatadas, tanto nas atividades de uso laboral, quanto extra laboral. Buscaram possibilidades de risco vocal nestes profissionais. Foram avaliados 50 pastores, do sexo masculino, com idade entre 22 e 73 anos, concluindo-se que esses profissionais, apesar de apresentarem bom conhecimento sobre saúde e higiene vocal, são considerados como uma população de elevado risco vocal devido ao uso de grande quantidade de fala e intensidade da voz no ambiente laboral. A pesquisa sugeriu que estudos mais detalhados fossem realizados e que as instituições de formação do ofício pastoral disponibilizem, em seu curriculum, meios de orientações referentes aos cuidados, manutenção e longevidade da saúde vocal.

2. OBJETIVOS

1. Investigar hábitos, sintomas vocais e a autoavaliação da respiração, voz e fala em pastores de igrejas evangélicas com e sem risco para alteração vocal.
 2. Elaborar um guia de orientação vocal demanda-específico, para pastores evangélicos, a partir da análise dos hábitos e sintomas vocais dos pastores com riscos vocais.
-

3. MATERIAL E MÉTODO

Tratou-se de um estudo de caráter descritivo, transversal, de desenvolvimento de tecnologia leve.

3.1. Casuística

Foram convidados todos os pastores titulares inscritos no Conselho Estadual de Diretores (CED) da Igreja do Evangelho Quadrangular do estado de São Paulo, que detém o maior crescimento unificado no país, sem subdivisões internas da mesma denominação.

Os dados de cadastro, à época do convite, registravam 1978 pastores titulares no estado de São Paulo, conforme informação oficial do Conselho Nacional de Diretores da Igreja do Evangelho Quadrangular[†], em sua página institucional (<http://www.sgaf.org.br/site/default.aspx>).

Como critérios de inclusão, foram selecionados pastores titulares em tempo integral, assim denominados por serem responsáveis pela direção da Igreja, com registro no Conselho Estadual de Diretores da Igreja do Evangelho Quadrangular, e portanto, com atividades profissionais em tempo integral para a igreja. Tais pastores eram de ambos os sexos, entre 18 e 60 anos, a fim de evitar mudanças vocais da adolescência e do envelhecimento, com, no mínimo, 5 anos de atuação. Excluímos pastores auxiliares, pois não desenvolvem atividade em tempo integral nesta função;

[†] A Igreja do Evangelho Quadrangular foi fundada em São João da Boa Vista, SP, em 15 de novembro de 1951. Em São Paulo, capital, as atividades foram iniciadas em 1952 com campanhas evangelísticas em tendas de lona. As tendas saíram peregrinando por diversos bairros e cidades, em crescente movimento, dando origem a um novo núcleo que se constituía em uma nova igreja. Em 1997, a igreja contava com 5.530 templos e obras novas, além de 4.000 congregações e pontos de pregação. Em mais de 60 anos de sua fundação, a Igreja do Evangelho Quadrangular possui mais de 17 mil templos e obras abertas e estruturadas em todo o País. São 35.159 ministérios ativos em todo o Brasil, 23.331 obreiros credenciados, 3.640 aspirantes e 8.188 Ministros. O Estado com maior número de ministros do evangelho (obreiros, aspirantes e ministros) é São Paulo, com oito mil pastores. Ao todo, são mais nove mil igrejas cadastradas e cerca de duas mil congregações, totalizando mais 11 mil igrejas em todo o país.

O governo eclesiástico da Igreja do Evangelho Quadrangular é sob o regime episcopal, com uma estrutura hierarquizada, em voto democrático. Cada nível é administrado por Conselhos, que são constituídos pelas seguintes funções: presidência, vice-presidência, tesouraria e secretaria. Temos o Conselho Diretor Local (em cada igreja), Conselho Estadual de Diretores (nível estadual), Conselho Nacional de Diretores (nível nacional). Além dos Conselhos, há também as Regiões Eclesiásticas intra-estaduais (Catedrais), que são administradas por um Superintendente (Bispo), com nomeação vitalícia (<http://www.sgaf.org.br/site/default.aspx>).

pastores em tratamento otorrinolaringológico ou fonoaudiológico e com presença de infecção de via aérea superior na data da coleta.

A estratégia para convite aos pastores titulares incluiu, além da divulgação interna solicitada ao superintendente regional, o levantamento de membros na rede social do pesquisador principal, que é empossado ministro pelo CED. Identificamos o registro de 4272 membros no Facebook, em 01 de maio de 2018, com a observação de que a divulgação nesta mídia trazia a possibilidade de atingir todos os membros da Igreja, não envolvendo somente pastores. No *whatsapp*, o envio foi feito para 254 pastores diretamente.

Participaram desta pesquisa 58 pastores evangélicos, sendo 41 do sexo masculino e 17 do sexo feminino (Tabela 1), com idade média de 49 anos (DP= 7,5 anos e mediana 57,5 anos), autodeclarados como pastores titulares, integrantes de uma Igreja evangélica do estado de São Paulo. Do total, 29 participantes (50%) não tem outra ocupação profissional, mas a outra metade referiu trabalhar em outra atividade.

Tabela 1 - Distribuição da amostra de acordo com o sexo.

Sexo	Frequência	%
Feminino	17	29,3
Masculino	41	70,7
Total	58	100,0

O tempo de atividade como pastor era acima de 10 anos para 65,5% da amostra, entre 5 e 10 anos para 20,7% da amostra, entre 1 e 5 anos para 8,6% e apenas 5,2% com até 1 ano de atividade (Tabela 2). A média de cultos semanais foi de 3 para 41,4% da amostra, 4 para 29,3%, 5 ou mais para 19%, 2 cultos para 8,6% e apenas 1 para 1,7% (Tabela 3).

Tabela 2 – Tempo de atividade como pastor titular (em anos).

Tempo de atividade	Frequência	%
Ate 1 ano	3	5,2
Entre 1 e 5 anos	5	8,6
Entre 5 e 10 anos	12	20,7
Acima de 10 anos	38	65,5
Total	58	100,0

Tabela 3 – Número de cultos semanais referidos pelos pastores titulares.

No. Cultos	Frequência	%
1	1	1,7
2	5	8,6
3	24	41,7
4	17	29,3
5	11	19,0
Total	58	100,0

Do total de participante, 41,4% também ministram o louvor durante os cultos, o que significa dirigir a música dentro do culto (Tabela 4).

Tabela 4 – Distribuição dos pastores que ministram o louvor, além do culto.

Ministra louvor?	Frequência	%
Não	34	58,6
Sim	24	41,4
Total	58	100,0

3.2. Procedimentos

A partir da aprovação do Conselho Estadual de Diretores (CED), na pessoa de seu Presidente Titular (Anexo I), que autorizou o contato com os pastores, e do Comitê de Ética da FCMSCSP (Anexo II), número CEP 2.525.331, com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo III), foi aplicado o Índice de Triagem de Distúrbio de Voz - ITDV (Ghirardi et al., 2013) e um questionário, elaborado pelos autores, a partir dos dados coletados em literatura, com informações sócio-demográficas, hábitos vocais e autoavaliação da voz e fala fora e durante uso profissional, elaborado via plataforma Google Forms (Figuras 1 e 2), via link <https://docs.google.com/forms/d/16czOzRRloQvUJuJdu-aPaP0Bq-f5FB9o2p6xZxLyI14/edit> (disponível no Anexo V), com tempo médio previsto de 15 minutos.

Figura 1 – Página inicial de acesso ao questionário online.

Figura 2 - Formato da questão do ITDV, com opções de resposta.

O convite para participação foi feito via redes sociais *whatsapp* e *Facebook* para a lista de contatos do pesquisador, a partir do cadastro do CED e da atividade do pesquisador como pastor e palestrante das 8 oficinas anuais de técnicas vocais e saúde da voz, pela secretaria da educação em simpósios estaduais, há 6 anos, para todo o ministério igreja, incluindo pastores e membros.

A página pessoal do pesquisador principal, no Facebook, (<https://www.facebook.com/profile.php?id=100001742717572>), atingiu 923 visualizações até 10 de maio de 2018. Dois lembretes, via *whatsapp*, foram enviados 7 dias e 15 dias após o primeiro disparo do convite.

Ao acessar o link via Google forms, o participante acessava o termo de consentimento livre e esclarecido e somente após assinalar o “Concordo”, era dirigido para o “Questionário hábitos, sintomas vocais e a autoavaliação da voz e fala em pastores de igrejas evangélicas”, elaborado pelo pesquisador, a partir de literatura sobre o assunto. O referido questionário está organizado em 3 partes, com 24 questões ao todo (Anexo V).

As partes que o compõem são: A – aspectos sociodemográficos, B- Autoavaliação, sintomas noturnos e cuidados com a voz; e C) Hábitos, autoavaliação e sintomas durante e após o culto. As perguntas de caráter demográfico foram 7; com referência à idade(1), ocupação (2)- uma vez que a denominação oferece cargo de pastor auxiliar e ministros, onde o questionário dará seguimento somente para aqueles com cargo de pastor titular, sexo (3), tempo de atividade como pastor titular (4), exercício além do episcopado (5)-uma vez que muitos exercem outras atividades profissionais, número de cultos realizados durante a semana (6) - já que os cultos também podem ser dirigidos por outros representantes da igreja e ministração do louvor durante o culto (7), atividade que não necessariamente deve ser executada pelo pastor.

A segunda parte inclui 7 questões sobre autoavaliação, sintomas noturnos e cuidados com a voz (questões 8 a 14). Finalmente a terceira parte investiga Hábitos, autoavaliação e sintomas durante e após o culto, com 10 questões.

Para identificação do risco de disfonia, foi utilizado o Índice de Triagem para Distúrbio de Voz (ITDV), que é um instrumento de rastreio de disfonia, com identificação de sintomas, que foi baseado no questionário Condição de Produção

Vocal de Professores (CPV-P), desenvolvido para averiguação das condições de produção vocal desta categoria profissional (Ferreira et al. 2007).

O CPV-P foi considerado útil para subsidiar ações de saúde pública, porém é um instrumento longo, com 84 questões divididas em seis aspectos: identificação da escola, identificação do entrevistado, situação funcional, aspectos gerais de saúde, hábitos e aspectos vocais (Ferreira et al. 2007; Ghirardi et al. 2013). A partir do domínio aspectos vocais, contendo sintomas vocais e sensações laringofaríngeas, foi estabelecido e validado o ITDV, totalizando 12 itens: rouquidão, perda da voz, falha na voz, voz grossa, pigarro, tosse seca, tosse com secreção, dor ao falar, dor ao engolir, secreção na garganta, garganta seca e cansaço ao falar (Ghirardi et al. 2013).

O ITDV, então, constituiu-se um instrumento de vigilância epidemiológica, com o objetivo de identificar um distúrbio de voz, autorreferido, a partir de sintomas vocais. É um questionário validado (Ghirardi et al., 2013), considerado como triagem confiável e capaz de identificar se o indivíduo está em risco de ter distúrbio vocal, mesmo em estágio inicial.

Os sintomas do ITDV são avaliados a partir de uma escala de Likert de quatro pontos (nunca, raramente, às vezes e sempre). A cada sintoma assinalado, nas frequências às vezes ou sempre, um (1) ponto é computado na escala e o escore final é obtido pela somatória de todos os pontos e, por conseguinte, varia de 0 (mínimo) a 12 (máximo). O ponto de corte foi fixado em cinco (5) sintomas, sendo que o valor preditivo para o profissional apresentar distúrbio de voz é ≥ 5 pontos.

Os dados obtidos a partir da aplicação do formulário com a pesquisa de hábitos, autoavaliação vocal relacionados ou não à atividade episcopal e o ITDV, foram submetidos à análise estatística. Foi utilizado o programa SPSS, versão 13.0, para análise descritiva da distribuição dos dados e comparados os sintomas e autoavaliações com os grupos sem e com risco vocal, determinados pelo escore do ITDV, com uso do teste Qui Quadrado, com aplicação do Teste Exato de Fisher, quando necessário.

A partir da análise dos hábitos e sintomas encontrados, elaborou-se um guia de orientação para saúde vocal de pastores evangélicos, selecionando os dados que caracterizam e diferenciam o uso e cuidado com a voz para a população estudada.

4. RESULTADOS

Os resultados estão apresentados quanto às características da amostra quanto aos hábitos, sinais e autoavaliação de aspectos da voz e fala durante e após o culto, seguido pela identificação do risco de disfonia, pelo ITDV. Comparou-se, posteriormente, os grupos com e sem risco vocal com os dados demográficos e de hábitos, sintomas e autoavaliação da voz e fala, durante e após o culto.

As tabelas 5 a 10 mostram a autoclassificação da voz e cuidados em geral com a voz.

Tabela 5- Autoclassificação da voz habitual por pastores titulares.

	Tipo de voz	Frequência	%
Autoavaliação vocal	Normal ou suave	26	44,8
	Normal + 1 desvio	7	12,1
	1 desvio de qualidade vocal	18	31,0
	2 desvios de qualidade vocal	6	10,3
	Não avaliado	1	1,7
	Total	58	100,0

Tabela 6 - Hábito de ingestão de água por pastores titulares.

	Quantidade	Frequência	%
Ingestão de água	Ate 2 copos	7	12,1
	2 a 5 copos	29	50,0
	Acima de 5 copos	21	36,2
	Não referido	1	1,7
	Total	58	100,0

Tabela 7 – Preparação vocal para uso episcopal.

Resposta	Frequência	%
Não	47	81,0
Sim	11	19,0
Total	58	100,0

Tabela 8 – Realiza avaliação otorrinolaringológica de rotina?

Período	Frequência	%
Nunca	37	63,8
1 vez por ano	4	6,9
Somente quando tem problema	17	29,3
Total	58	100,0

Tabela 9 – Precisou de avaliação otorrinolaringológica por problema vocal?

	Frequência	%
Não	41	70,7
Sim	13	22,4
Não me lembro	4	6,9
Total	58	100,0

Tabela 10 – Percepção de sintomas noturnos por pastores titulares.

Sintomas noturnos	Frequência	%
Nenhum	15	25,9
Alguma dor na região do pescoço ou da laringe	6	10,3
Gosto de sangue na boca	1	1,7
Refluxo ou queimação no estômago	9	15,5
Sensação de corpo estranho na garganta	6	10,3
Sensação de corpo estranho na garganta, gosto de sangue na boca	1	1,7
Sensação de corpo estranho na garganta, refluxo ou queimação no estômago	2	3,4
Tosse	11	19,0
Tosse, alguma dor na região do pescoço ou da laringe	1	1,7
Tosse, refluxo ou queimação no estômago	3	5,2
Tosse, refluxo ou queimação no estômago, alguma dor na região do pescoço ou da laringe	1	1,7
Tosse, sensação de corpo estranho na garganta	2	3,4
Total	58	100,0

As tabelas 11 a 18 mostram hábitos e percepções relacionadas à voz e fala durante o culto.

Tabela 11 – Consumo de água durante o culto.

Resposta	Frequência	%
Não	6	10,2
Sim	52	89,7
Total	58	100,0

Tabela 12 – Sintomas durante o culto.

Sintomas	Frequência	%
Nenhum	4	6,9
A voz parece que falha	6	10,3
A voz parece que falha, rouquidão	1	1,7
Ardência, rouquidão	1	1,7
Dor	1	1,7
Dor, rouquidão	1	1,7
Pigarro	2	3,4
Pigarro, a voz parece que falha	1	1,7
Pigarro, rouquidão	1	1,7
Rouquidão	3	5,2
Secura	17	29,3
Secura, a voz parece que falha	3	5,2
Secura, ardência, rouquidão	1	1,7
Secura, ardência, tosse, a voz parece que falha	1	1,7
Secura, ardência, tosse, pigarro, rouquidão	1	1,7
Secura, pigarro	1	1,7
Secura, pigarro, a voz parece que falha, rouquidão	2	3,4
Secura, rouquidão	1	1,7
Secura, tosse	2	3,4
Secura, tosse, a voz parece que falha	1	1,7
Tosse	1	1,7
Tosse, a voz parece que falha	1	1,7
Tosse, a voz parece que falha, rouquidão	1	1,7
Tosse, pigarro	2	3,4
Tosse, pigarro, a voz parece que falha, rouquidão	1	1,7
Tosse, pigarro, rouquidão	1	1,7
Total	58	100,0

Tabela 13 – Total de sintomas durante o culto.

Quantidade	Frequência	%
0	5	8,6
1	30	51,7
2	14	24,1
3	7	12,1
4	1	1,7
5	1	1,7
Total	58	100,0

Tabela 14 – Frequência dos sintomas vocais durante o culto.

Período	Frequência	%
Nunca	5	8,6
Às vezes	29	50,0
Pelo menos 1 vez por mês	7	12,1
Sempre	17	29,3
Total	58	100,0

Tabela 15 – Ações tomadas frente à identificação dos sintomas vocais durante o culto.

Ações frente aos sintomas	Frequência	%
Não responderam	2	3,4
Não faço nada	1	1,7
Tomo água	42	72,4
Tomo água, chupo balas	2	3,4
Tomo água, não faço nada	3	5,2
Tomo água, uso pastilhas	2	3,4
Tomo água, uso pastilhas, chupo balas	1	1,7
Tomo algum medicamento, tomo água	2	3,4
Tomo algum medicamento, tomo água, uso pastilhas	2	3,4
Uso pastilhas	1	1,7
Total	58	100,0

Tabela 16 – Autopercepção se fala em forte intensidade durante o culto.

Respostas	Frequência	%
Não	17	29,3
Sim	41	70,7
Total	58	100,0

Tabela 17 – Autoavaliação da velocidade de fala durante o culto

Respostas	Frequência	%
Não sei	2	3,4
Normal	40	69,0
Rápido	16	27,6
Total	58	100,0

Tabela 18 – Autoavaliação do modo de respiração durante o culto.

Respostas	Frequência	%
Não sei	18	31,0
Nasal	22	37,9
Oral	18	31,0
Total	58	100,0

Tabela 19 – Autoavaliação da qualidade da respiração durante o culto.

Respostas	Frequência	%
Não se	6	10,3
Sim	35	60,3
Não sei	16	27,6
Não responderam	1	1,7
Total	58	100,0

Tabela 20 – Autoavaliação da voz após o culto.

	Frequência	%
Normal	27	46,6
Falhando	2	3,4
Rouca	14	24,1
Fraca	5	8,6
Grossa	2	3,4
Fina	7	12,1
Rouca e outro	1	1,7
Total	58	100,0

Tabela 21 – Distribuição absoluta e percentual dos sintomas do Índice de Triagem para Distúrbio de Voz (ITDV).

Sintoma ITDV	Presente	Ausente	Total
Rouquidão	29 (50%)	29 (50%)	58 (100%)
Perda da voz	6 (10,3%)	52 (89,7%)	58 (100%)
Falha na voz	44 (75,9%)	14 (24,1%)	58 (100%)
Voz grossa	16 (27,6%)	42 (72,4%)	58 (100%)
Pigarro	33 (56,9%)	25 (43,1%)	58 (100%)
Tosse seca	25 (43,1%)	32 (55,2%)	58 (100%)
Tosse seca com alguma secreção	16 (27,6%)	42 (72,4%)	58 (100%)
Dor ao falar ou cantar	8 (13,8%)	49 (84,5%)	57 (98,3%)
Dor ao engolir	8 (13,8%)	50 (86,2%)	58 (100%)
Secreção na garganta	16 (27,6%)	42 (72,4%)	58 (100%)
Garganta seca	32 (55,4%)	26 (44,8%)	58 (100%)
Cansaço ao falar	23 (39,7%)	35 (60,3%)	58 (100%)

Tabela 22 – Distribuição do total de sintomas do ITDV.

Total sintomas	Frequência	%
0	9	15,5
1	6	10,3
2	5	8,6
3	8	13,8
4	7	12,1
5	4	6,9
6	7	12,1
7	5	8,6
8	4	6,9
9	2	3,4
11	1	1,7
Total	58	100,0

Tabela 23 - Distribuição do número de sintomas do ITDV de acordo com a nota de corte.

Escore	Frequência	Percentual
Até 5	39	67,2
Maior que 5	19	32,8
Total	58	100,0

Tabela 24 – Relação entre a distribuição do sexo dos pastores titulares e a nota de corte do ITDV.

			Escore_faixa5		Total
			Até 5	Maior que 5	
Sexo	Feminino	Quantidade	8	9	17
		%	47,1%	52,9%	100,0%
	Masculino	Quantidade	31	10	41
		%	75,6%	24,4%	100,0%
Total	Quantidade		39	19	58
	%		67,2%	32,8%	100,0%

p=0,035*

Tabela 25 – Relação entre a autoavaliação da respiração e a nota de corte do ITDV.

			escore_faixa5		Total
			Até 5	Maior que 5	
respira_bem	Não sei	Frequência	3	3	6
		%	50,0%	50,0%	100,0%
	Nasal	Frequência	26	9	35
		%	74,3%	25,7%	100,0%
	Oral	Frequência	10	6	16
		%	62,5%	37,5%	100,0%
	Frequência		39	18	57
	%		68,4%	31,6%	100,0%

p=0,415

Tabela 26 – Relação entre o uso do microfone durante o culto e a nota de corte do ITDV.

			escore_faixa5		Total
			Ate 5	Maior que 5	
uso_mic	Presente	Quantidade	39	19	58
		%	67,2	32,8	100,0
Total	Quantidade		39	19	58
	%		67,2	32,8	100,0

Tabela 27 – Relação entre o hábito de falar forte durante o culto e a nota de corte do ITDV.

		escore_faixa5		
		Ate 5	Maior que 5	Total
culto_falaforte	Não	14	3	17
	%	82,4	17,6	100,0
	Sim	25	16	41
	%	61,0	39,0	100,0
Total		39	19	58
		67,2	32,8	100,0

Tabela 28 – Relação entre o consumo de água durante o culto e a nota de corte do ITDV.

		escore_faixa5			
			Ate 5	Maior que 5	Total
culto_água	Sim	Quantidade	5	1	6
		%	83,3	16,7	100,0
	Não	Quantidade	34	18	52
		%	65,4	34,6	100,0
Total			39	19	58
			67,2	32,8	100,0

p=0,375

Tabela 29 – Relação entre a autoclassificação vocal e a nota de corte do ITDV.

		escore_faixa5		
		Ate 5	Maior que 5	Total
voz_autoclassificação	Normal ou suave	19	7	26
	%	73,1	26,9	100,0
	Normal + 1 desvio	5	2	7
	%	71,4	28,6	100,0
	1 desvio vocal	10	8	18
	%	55,6	44,4	100,0
	2 desvios vocais	4	2	6
	%	66,7	33,3	100,0
Total	Frequência	38	19	57*
	%	66,7	33,3	100,0

p=0,670

*O Total é 57, pois um sujeito não respondeu essa questão.

Tabela 30 – Relação entre autoavaliação vocal pós culto e a nota de corte do ITDV

		escore_faixa5			
			Ate 5	Maior que 5	Total
voz_posculto	Normal	Frequência	25	2	27
		%	92,6	7,4	100,0
	Falhando	Frequência	1	1	2
		%	50,0	50,0	100,0
	Rouca	Frequência	5	9	14
		%	37,5	64,3	100,0
	Fraca	Frequência	3	2	5
		%	60,0	40,0	100,0
	Grossa	Frequência	2	0	2
		%	100,0	0,0	100,0
	Rouca e outro	Frequência	3	4	7
		%	42,9	57,1	100,0
	Rouca e falha	Frequência	0	1	1
		%	0,0	100,0	100,0
	Total	Frequência	39	19	58
		%	67,2	32,8	100,0

p=0,003

Tabela 31 – Relação entre a autoavaliação da respiração durante o culto e a nota de corte do ITDV.

		escore_faixa5			
		Ate 5	Maior que 5	Total	
pregração_respiração	Não sei	Frequência	10	8	18
		%	55,6	44,4	100,0
	Nasal	Frequência	17	5	22
		%	77,3	22,7	100,0
	Oral	Frequência	12	6	18
		%	66,7	33,3	100,0
	Total	Frequência	39	19	58
		%	67,2	32,8	100,0

p= 0,346

Tabela 32 – Relação entre a autoavaliação da velocidade de fala durante o culto e a nota de corte do ITDV.

		escore_faixa5		
		Ate 5	Maior que 5	Total
fala_culto	Não sei	0	2	2
		0,0	100,0	100,0
	Normal	30	10	40
		75,0	25,0	100,0
	Rápido	9	7	16
		56,2	43,8	100,0
	Total	39	19	58
		67,2	32,8	100,0

p=0,048

Tabela 33 – Relação entre a presença de sintomas durante o culto e a nota de corte do ITDV.

			escore_faixa5		Total
			Ate 5	Maior que 5	
culto_sint_tosse	Ausente	Frequência	32	14	46
		%	69,6	30,4	100,0
	Presente	Frequência	7	5	12
		%	58,3	41,7	100,0
	Total	Frequência	39	19	58
		%	67,2	32,8	100,0
culto_sint_pigarro	Ausente	Frequência	30	16	46
		%	65,2	34,8	100,0
	Presente	Frequência	9	3	12
		%	75,0	25,0	100,0
	Total	Frequência	39	19	58
		%	67,2	32,8	100,0
culto_sint_rouquidão	Ausente	Frequência	33	13	46
		%	71,7	28,3	100,0
	Presente	Frequência	6	6	12
		%	50,0	50,0	100,0
	Total	Frequência	39	19	58
		%	67,2	32,8	100,0
culto_sint_secura	Ausente	Frequência	19	9	28
		%	67,9	32,1	100,0
	Presente	Frequência	20	10	30
		%	66,7	33,3	100,0
	Total	Frequência	39	19	58
		%	67,2	32,8	100,0
culto_sint_ardência	Ausente	Frequência	38	16	54
		%	70,4	29,6	100,0
	Presente	Frequência	1	3	4
		%	25,0	75,0	100,0
	Total	Frequência	39	19	58
		%	67,2	32,8	100,0
culto_sint_vozfalha	Ausente	Frequência	30	10	40
		%	75,0	25,0	100,0
	Presente	Frequência	9	9	18
		%	50,0	50,0	100,0
	Total	Frequência	39	19	58
		%	67,2	32,8	100,0

Tosse x ITDV p=0,340; Pigarro x ITDV p=0,392; Rouquidão x ITDV p=0,140; Secura x ITDV p=0,573; Ardência x ITDV p= 0,098; Voz falha x ITDV p=0,059.

Tabela 34 – Relação entre ações frente aos sintomas e a nota de corte do ITDV.

			escore_faixa5		
			Ate 5	Maior que 5	Total
ações_água	Ausente	Frequência	4	0	4
		%	100,0	0,0	100,0
	Presente	Frequência	35	19	54
		%	64,8	35,2	100,0
	Total	Frequência	39	19	58
		%	67,2	32,8	100,0
ações_medicamentos	Ausente	Frequência	37	17	54
		%	68,5	31,5	100,0
	Presente	Frequência	2	2	4
		%	50,0	50,0	100,0
	Total	Frequência	39	19	58
		%	67,2	32,8	100,0
ações_pastilhas	Ausente	Frequência	36	18	54
		%	66,7	33,3	100,0
	Presente	Frequência	3	1	4
		%	75,0	25,0	100,0
	Total	Frequência	39	19	58
		%	67,2	32,8	100,0
ações_balas	Ausente	Frequência	37	18	55
		%	67,3	32,7	100,0
	Presente	Frequência	2	1	3
		%	66,7	33,3	100,0
	Total	Frequência	39	19	58
		%	67,2	32,8	100,0
ações_nada	Ausente	Frequência	38	19	57
		%	66,7	33,3	100,0
	Presente	Frequência	1	0	1
		%	100,0	0,0	100,0
	Total	Frequência	39	19	58
		%	67,2	32,8	100,0

Água p=0,194; Medicamento p= 0,397; Pastilha p=0,603; Balas p=0,704; Não fazer nada p=0,672.

Tabela 35 – Relação entre preparação vocal e a nota de corte do ITDV.

			escore_faixa5		
			Ate 5	Maior que 5	Total
Preparação focal	Não	Frequência	31	16	47
		%	66,0	34,0	100,0
	Sim	Frequência	8	3	11
		%	72,7	27,3	100,0
	Total	Frequência	39	19	58
		%	67,2	32,8	100,0

p=0,481

Tabela 36 – Relação entre avaliação otorrinolaringológica de rotina e a nota de corte do ITDV.

			escore_faixa5		
			Ate 5	Maior que 5	Total
ORL_rotina	Nunca	Frequência	27	10	37
		%	73,0	27,0	100,0
	1 vez ao ano	Frequência	3	1	4
		%	75,0	25,0	100,0
	Somente com problema	Frequência	9	8	17
		%	52,9	47,1	100,0
	Total	Frequência	39	19	58
		%	67,2	32,8	100,0

p=0,326

Tabela 37 - Relação entre avaliação otorrinolaringológica somente com alteração vocal e a nota de corte do ITDV.

			escore_faixa5		
			Ate 5	Maior que 5	Total
ORL_problema de voz	Sim	Frequência	28	13	41
		%	68,3	31,7	100,0
	Não	Frequência	7	6	13
		%	53,8	46,2	100,0
	Não me lembro	Frequência	4	0	4
		%	100,0	0,0	100,0
	Total	Frequência	39	19	58
		%	67,2	32,8	100,0

p=0,220

PROJETO
Saúde Vocal para Pastores da IEQ

A voz é sua aliada, é sua forma de comunicação mais importante!
Somente o conhecimento e o uso correto permitem que ela permaneça saudável por muito tempo

- ✓ Poucos pastores têm consciência dos riscos vocais
- ✓ A função do pregador apresenta risco similar ao professor
- ✓ A grande maioria dos pastores considera sua voz normal, sendo que 44, 8% afirmou não ter nenhum problema
- ✓ A pesquisa apontou que 75,8% dos pastores indicou perceber, pelo menos, um ou dois sintomas vocais durante o culto, com 29,3% referindo SEMPRE identificá-los
- ✓ Normalmente tomam água durante o dia e ao longo de uma pregação. Apesar de se hidratarem, a principal queixa relatada durante o culto foi a secura (29,3%)
- ✓ Apenas 6,9% indicou ir regularmente ao otorrinolaringologista para consulta de rotina, mesmo sem perceber problemas vocais.
- ✓ 100% referiu usar microfone no culto, porém 70,7% reconheceram falar forte durante a pregação. Isto pode ser abuso vocal!!
- ✓ 81% relatou não fazer nenhum tipo de aquecimento nem exercícios para a voz.
- ✓ A pesquisa apontou que, daqueles que não se preparam, 32,8% estão em risco para algum tipo de problema vocal.

PESQUISA CIENTÍFICA
com a Igreja Quadrangular

Este folder é o produto de uma pesquisa de campo, transversal, para conclusão do Mestrado Profissional em Saúde da Comunicação da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo-FCMSCSP

TenorEdson é educador e cantor Lírico Evangélico. Mestrando em Saúde da Comunicação Humana pela FCMSCSP. Mestre em Educação (FECU-USA) e Pós Graduação em Regência pelo UNASP. Foi Diretor de Música nos Estados Unidos com passagens pelo Coral de Benny Hymn, cursos com Dr. Ron Kenoly e em Harvard. TenorEdson atua como Consultor e crítico em Técnicas Vocais para Igrejas Evangélicas, Ministria Seminários, Palestras, Cursos e Consultoria nas áreas de Saúde da Voz, Técnicas Vocais e Canto em Igrejas evangélicas por todo o Brasil.

Dra Marina Padovani é Fonoaudióloga especialista em voz. Profa do curso de Fonoaudiologia e do Mestrado Profissional em Saúde da Comunicação Humana da FCMSCSP. Graduada em Fonoaudiologia pela UNIFESP, Mestre e Doutora em Ciências pela UNIFESP. Pesquisadora e Professora do Centro de Estudo da Voz, presidente da comissão de ensino da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, (2017-2019).

Dra Marina Padovani

SATTIA CASA
QUAD-PROJETO
WWW.TENOREDSON.COM.BR

Tenor Edson

Cuidando da Voz
de nossos Pastores

PROJETO
Saúde Vocal para IEQ
Tenor Edson

Figura 3 – Capa do folder de orientação aos pastores .

Figura 4 –Verso do folder de orientação aos pastores.

5. DISCUSSÃO

A Igreja do Evangelho Quadrangular no Brasil tem apresentado um crescimento de forma consistente, (IBGE 2010) e, especialmente nos últimos 18 anos, o número de líderes assumindo o cargo de Pastor Presidente e Pastor Auxiliar é bastante expressivo contando com aproximadamente 18 mil em todo o Brasil <http://www.quadrangular.org/ieq44regiao/parabens-igreja-do-evangelho-quadrangular-66-anos-abençoando-o-brasil/> Conselho Nacional de Diretores (CND) (SGAF, 2018).

O pastor evangélico é um profissional da voz ícone em uma igreja e precisa estar consciente que a fala é seu instrumento de trabalho mais importante. Para tal, deve adquirir conhecimentos sólidos sobre manutenção, preparo, uso adequado e manutenção do aparelho fonador. Não encontramos estudos sobre uso vocal específicos para a população de pastores da igreja do evangelho quadrangular, mas há relato evidenciando a relação entre distúrbios da voz relacionado ao estresse gerado pelo ambiente de trabalho (Giannini, Latorre e Ferreira, 2012) e alguns estudos descrevendo hábitos e queixas de pastores.

O episcopado pastoral requer intensa dedicação, se consideramos as várias atividades e desafios a serem desenvolvidas: aconselhamento, palestras, orações, ministração, visitas, funerais, entre outras, exigindo intensa dedicação mesmo em casos de ocupação não remunerada. A função caracteriza-se pela variação de idade, muitas vezes tenra, bastante diversificada entre os participantes, ocorrendo muitas vezes sem treinamentos específicos para a ocupação.

A atenção voltada para a saúde da voz dessa população é extremamente necessária, a fim de favorecer a manutenção da qualidade vocal e longevidade desta, facilitando a comunicação. Uma boa voz pode trazer credibilidade no exercício da função, o que é muito importante no ambiente religioso desses profissionais.

Os pastores estudados foram os titulares da igreja do evangelho quadrangular, pois atuam exclusivamente nessa função, uma vez que dentro dessas comunidades, temos outros envolvidos nas diversas áreas que uma igreja trabalha; ensinamentos, pregações, aconselhamentos, música e cargos, pastores auxiliares, voluntários, professores externos e internos, líderes, conselhos de diretores, departamentos, convenções e outros diversos cargos exigindo profissionais da voz.

Na igreja do Evangelho quadrangular, conhecida também como pentecostal, uma de suas principais características é a qualidade da pregação, sendo bastante espontânea, vigorosa e envolvente, na grande maioria das vezes, pois adota o estilo quase sempre de pregação expositiva, aquela que envolve o enunciado a um contexto, requerendo bastante entusiasmo a fim de prender a atenção de quem ouve.

Essa forma de pregar, entusiasmada e intensa, ao praticar o estilo eloquente, pode provocar um super aquecimento da laringe, como relatado em estudo com 242 professores (Lima, 2010 e Lima et al, 2012). Esse mesmo estudo pode ser aplicado aos pastores, que tendo ou não algum conhecimento sobre saúde e higiene vocal, estão na lista de ocupação que apresenta riscos de queixa vocal frequentes, sendo o pigarro seguido da rouquidão com irritação e dor na laringe os sintomas mais apontados (Fortes et al, 2007; Palheta et al 2009; Hocevar-Boltezar, 2009 e Hagelberg, 2015).

Em encontros como simpósios, workshops, oficinas e palestras sobre técnicas vocais desenvolvidos não somente para a IEQ, mas em várias outras denominações, não são poucos os relatos diversos sobre alterações, queixas, mudança na qualidade da voz, bem característicos de comportamento vocal inadequado, revelando a ignorância e a falta de conhecimento entre os participantes desses eventos, indicando quase que em sua totalidade, o uso exagerado, inadequado e descontrolado da voz. É preocupante o número de declarações recebidas informalmente por esses participantes, que, ao mesmo tempo, que estão ansiosos por soluções imediatas, parecem não ter consciência dos riscos.

Em especial para os pastores que precisam estar falando profissionalmente em todas as atividades diárias (cultos, encontros etc), os relatos de queixas, alterações vocais, dores suspeitas são frequentes e quase sempre podem ser relacionadas com o uso vocal exagerado (Lobo et al, 2018).

Os profissionais da voz na IEQ, especialmente os pastores, podem ser orientados quanto ao modo como se usa a voz e quanto aos hábitos vocais diários que vão possibilitar, a curto ou em longo prazo, reações fisiológicas que tragam benefícios ou prejudiquem a voz.

Nesta pesquisa foram estudados 58 pastores, sendo 17 (29,3%) do sexo feminino e 41 (70,7%) do sexo masculino (Tabela 1). Importante ressaltar que no Brasil a população de membros das igrejas chamadas protestantes, pentecostais,

New pentecostal ou protestantes são na maioria, configurados por um número bem mais elevado de líderes do sexo masculino (Middleton e Hinton, 2009).

Embora a fundadora da Igreja do Evangelho Quadrangular tenha sido uma mulher, a Pastora Aimee McPherson, são os homens que predominam nos diversos cargos da denominação, especialmente no cargo de liderança pastoral. No entanto, a denominação também conta com uma organização bastante eficiente, sendo um dos cargos de maior destaque o de diaconato, ocupado por mais de 80% de mulheres, mas no cargo de pastor titular ainda predomina a liderança masculina, o que está de acordo com a distribuição de sexo encontrada neste trabalho.

Outro fator importante a ser considerado é a participação das esposas de pastores em quase todas as funções da igreja. Dos pastores titulares casados, mais de 80% tem a esposa trabalhando integralmente em todas as áreas da igreja, quase sempre com cargos de liderança (Quadrangular, 2018). Pesquisa entre pastoras indica a necessidade de mais informações sobre o assunto de prevenção vocal para mulheres pastoras (Middleton, 2009).

Interessados ao cargo de pastor iniciam seus conhecimentos para o episcopado, na maioria, logo que ingressam na igreja, sendo esse um dos motivos pelos quais 86% dos pastores pesquisados exercem suas atividades entre 5 e 10 anos ou acima de 10 anos (Tabela 2). Porém, apesar dos longos anos de experiência, muito provavelmente, a maioria não tem conhecimento adequado para saber que, ao final de carreira, poderão ter uma voz prejudicada proveniente do uso inadequado e da falta de conhecimento sobre fisiologia da voz, tanto quanto das emoções que a voz revela.

Os cultos semanais são atividades de impacto, importância e respeito entre todos os membros e comunidade da igreja do Evangelho quadrangular, mesmo com diversas atividades exercidas por esses pastores, é o culto que traz o maior empenho e dedicação.

A Tabela 3 indica que 48,3% dessa população dirige entre 4 e 5 cultos por semana, enquanto outros 41,4% ministram três cultos semanais. Apenas seis pastores estão à frente de um ou dois cultos de semana, mostrando que a atividade é intensa e frequente.

A música exerce uma função de extrema importância em qualquer igreja evangélica, não sendo diferente na igreja do Evangelho quadrangular. É um

momento muito importante onde a atmosfera musical é usada como momento de adoração, culto pessoal, louvor e gratidão.

A igreja do Evangelho quadrangular trabalha com o sistema de ministração de culto, incluindo o grupo de louvor com musicistas instrumentais e vocalistas. Os musicistas vocais são divididos entre backing vocal e um líder, chamado de ministro, que é aquele que dirige todo o momento de louvor, conduzindo toda igreja.

Esse líder não somente dirige o momento musical cantando, mas é quem, também, usa da palavra falada para conduzir a igreja. Normalmente é necessário que esse ministro, líder do louvor, seja alguém que auxilia na igreja, quase sempre dando cursos, ensaios, reuniões, ensinamento musical para toda a equipe de louvor, chamado também de ministério de música.

No entanto, os dados da Tabela 4 nos mostraram que os pastores titulares (41,4%) assumem o louvor, quase sempre pela provável ausência desse líder.

O hábito de cantar na igreja, cuidar de alunos, pregar, e diversas outras atividades que exigem o uso da voz, parece não despertar a necessidade de se buscar profissionais, mesmo sem sintomas aparente, apesar da uso diversificado em várias tarefas durante e fora do culto. Um estudo (Sabol, 2009) mostrou que 83,3% dos pesquisados tinham o hábito de cantar na igreja, seja no púlpito, ministração ou outros ambientes necessários, outros 83% tinham hábitos de leituras públicas e ainda 66,7% cuidavam de alunos, o que demonstrou uma intensa atividade com uso da voz falada.

É muito importante e vale a pena enfatizar que a atenção do pastor durante suas atividades pode ser desviada para outros aspectos além da produção vocal, não permitindo sua percepção e controle de exageros vocais, como descrito em estudo com pastores, que mesmo depois de assistirem vídeos de sermões em que eles praticaram o desaquecimento, não conseguiram identificar os comportamentos abusivos da voz (Middleton, 2008). Os autores indicaram a necessidade de acompanhamento por meio da análise de áudios, enviados pelos pastores, de forma a oferecer assistência e aprender a identificar os abusos, desenvolvendo hábitos de saúde vocal para promoção da longevidade da voz.

O tipo de atividade desenvolvida pelos pastores e líderes pode influenciar de maneira negativa na sua saúde ou no bem estar geral, produzindo, com frequência, vítimas de altos índices de doenças crônicas (Cutts et al., 2012). A alta necessidade

de dedicação desses pastores é quase sempre motivo de estresse. Na IEQ um pastor está sempre envolvido em aconselhamentos, contato com situações emocionais dos aconselhados e outros diversos caminhos percorridos que fazem dele um alvo permanente e vulnerável.

Algumas atividades, no ministério de um pastor, que estão diretamente relacionadas ao uso da voz, seriam: dificuldade para separar horas de trabalho e lazer, produzir mensagens inéditas e quase que diariamente, problemas repetitivos envolvendo relacionamento de pessoas, insegurança por não saber se os objetivos são alcançados, trabalhos desenvolvidos sem ajuda, sigilos necessários dos problemas revelados (Buckland, 2012; Lobo et al, 2018).

A tabela 5 revela como cada pastor percebia sua própria voz, com opções para autotaxação de diversos tipos de voz (normal, suave, ardida, estridente etc). Interessante observar que 44,8% considerou sua voz normal, mas 31% indicou pelo menos um desvio da qualidade vocal e 10% indicaram pelo menos dois desvios. Faz-se necessário compreender que o pastor que respondeu a essas perguntas é leigo quanto ao conhecimento técnico sobre tipos de voz e alguns, mesmo percebendo alguma alteração, podem ter considerado sua voz normal, por entender que pode fazer parte do ofício. É interessante perceber que 24 pastores de 58 no total, ou seja, 41,3% apresentou um ou dois tipos de desvios vocais. A autopercepção da voz como normal pode influenciar na decisão de um pastor quanto à necessidade de estar avaliando a sua voz juntamente com um profissional, postergando o contato sobre saúde e preparação vocal e a identificação de alterações relacionadas ao uso da voz (Milbrath, Solomon, 2003).

A fonação é uma função neurofisiológica inata que sofre interferência ao longo do crescimento físico e emocional, chegando-se à idade adulta com resultado da moldagem de habilidades inatas e pela história de vida de cada indivíduo (Sataloff, 1997). Isso quer dizer que os hábitos e a forma de usar a voz podem determinar se a emissão será mais ou menos saudável.

Quando indagados sobre hábitos, como a ingestão de água, verificamos na tabela 6 que 86,2% respondeu costumar beber pelo menos 5 copos de água por dia, outros 36,2% indicaram acima de 5 copos ao dia, e ainda, 50% de 2 a 5 copos. A hidratação é uma das recomendações para a saúde vocal, no entanto não é

responsável sozinha pela proteção quanto ao uso intensivo ou em forte intensidade, como os pastores o fazem.

Ainda quanto aos cuidados com a voz, os pastores participantes da pesquisa indicaram, na tabela 7, não fazer preparação vocal para o uso episcopal (81%). É consenso entre professores de canto, fonoaudiólogos e otorrinolaringologistas que exercícios de fonação, alongamento, relaxamento e vocalizes são benéficos tanto para voz falada quanto para a voz cantada, aliados aos exercícios de respiração (Saxon, 1995; Henry, 2009). Os exercícios de preparação vocal, incluindo relaxamento da região da cervical, têm sido considerados como aliados ao bem estar e uso da voz (Pinho, 2007 e Andrade, 2007).

A experiência junto aos pastores nos faz questionar se estes consideram que que os exercícios de preparação seriam aplicados apenas para cantores, e por isso, não procurariam conhecê-los (Andrade, 2007).

A falta de cuidado com a voz também foi identificada na tabela 8, com 63,8% dos pastores referindo nunca ter feito uma visita a um otorrinolaringologista como rotina para o cuidado vocal. Quase um terço (29,3%) o fez somente quando teve algum problema e apenas 6,9% tem como rotina a visita ao médico, uma vez ao ano. Na tabela 9, ao serem questionados sobre idas a um otorrinolaringologista, por problema vocal, 70,7% negaram essa necessidade e 22,4% declararam terem necessitado dessa avaliação, o que nos mostra que quase um quarto da nossa amostra já teve algum problema vocal anteriormente.

Outros estudos também apontaram a escassez de procura por especialista, como o de Quintanilha e Mello (2008), que encontraram que apenas 8,3% dos pesquisados procuram um especialista, reforçando ainda, que 41,6% declararam não buscar ajuda ou mesmo não fazer nada, com 50% deles afirmando fazer uso de algum tipo de automedicação. Pastores evangélicos, de uma forma geral, parecem não dar muito valor a necessidade de uma avaliação de rotina em sua voz por um profissional, pois ignoram ser essa uma conduta necessária aos profissionais da voz (Ebert, Soboll, 2009).

Nos trabalhos desenvolvidos pelo autor no estado de São Paulo, no setor de educação, com as oficinas de saúde vocal, percebeu-se que a grande maioria dos

pastores que nos procuram para se informar, perguntar ou mesmo revelar algum tipo de sintoma vocal, parecem não conhecer a necessidade da visita frequente a um otorrinolaringologista para a proteção e acompanhamento da voz. A falta de conhecimento técnico suficiente para reconhecer um sinal ou queixa, ou mesmo um risco, pode estar relacionada à falta de procura por avaliação especializada, mas, também há de se ressaltar que pastores que identifiquem algum tipo de problema, mesmo percebendo algum tipo de sintoma ou anormalidade em seu dia-a-dia, também refutam na procura ao otorrinolaringologista.

A busca por informações relacionadas ao risco de disфонia incluiu o questionamento quanto aos sintomas noturnos, descritos na tabela 10. Foi identificado que 25,9% não apresentou nenhum tipo anormal de sintomas noturno, mas a tosse (19%), o refluxo e queimação no estômago (15,5%) e 10,3% declara ter algum tipo de incomodo na região do pescoço ou da laringe. A presença de sintomas noturnos pode indicar a presença de distúrbios associados (como o refluxo gastroesofágico), que podem potencializar as alterações vocais por abuso vocal, devendo ser investigadas e tratadas (Muniz, 2013; Middleton, 2009).

A grande maioria dos pastores, que visitam os simpósios de saúde da voz promovidos pela IEQ, estão ali se informando e tendo orientação pela primeira vez. Grande parte desses pastores revela estar atuando há mais de 10 anos e estão participando de um seminário na área pela primeira vez, sendo muito comum que se inscrevam nesses cursos com o objetivo de terem informações para aplicarem no ministério de música, ou seja, a grande maioria revela que ao fazerem as inscrições buscariam orientação para o ministério de música de sua igreja, não pensando em encontrar informação para a fala ou pregação.

Fica evidente a necessidade de instrução e orientação para esses profissionais, com informações com os cuidados permanentes para a manutenção da voz e a necessidade de visita ao médico como rotina.

Após identificação de hábitos, buscamos informações quanto à autopercepção da voz e fala e cuidados vocais durante o culto.

Na tabela 11 encontramos os dados sobre hidratação vocal durante o culto e verificamos que 89,7% da amostra estudada declarou tomar água. Este hábito tem

sido descrito como saudável, mesmo para os não profissionais da foz, com indicação de aproximadamente 8 copos diários de ingestão (Valtin 2002 ;Przysiezny (2015). Dependendo da área que o profissional da voz atue e da composição corporal, essa quantidade precisa ser reconsiderada (Siqueira et al, 2016). Para pastores da igreja do evangelho quadrangular, já é um hábito que os diáconos (auxiliadores) disponibilizem nos púlpitos, durante o tempo de um culto, a água para aqueles que utilizar-se-ão do púlpito, seja para uma pregação ou qualquer manifestação verbal.

Investigou-se, também, a presença de sintomas durante o culto, descritos na tabela 12. A secura foi a mais indicada por 29,3% deles, vindo em segundo lugar sensação de voz falha (10,3%). É curioso observar que apesar de terem afirmado tomar água regularmente, ainda assim, apresentam como principal sintoma a secura, o que, minimamente, pede a verificação do hábito durante o uso profissional e a necessidade de novas medidas associadas (Quintanilha, 2008). Mais da metade dos pastores (51,7%) indicaram pelo menos um dos sintomas e 24,1% indicaram pelo menos dois sintomas presentes (tabela 13). Os sintomas identificados foram apontados como ocorrendo às vezes (50%) e sempre (29,3%), descritos na tabela 14.

Na Tabela 15 temos a indicação de quais atitudes são tomadas quando essas sensações/sintomas são percebidos. A ação mais apontada (72,4%) foi tomar água, de forma isolada ou combinada com outras ações (uso de balas e pastilhas). Novamente podemos inferir que essa ação, isoladamente, não tem sido eficiente para reduzir sintomas ou prevenir alterações vocais imediatas pós culto.

Buscou-se compreender como os pastores autoavaliavam sua comunicação durante o culto e ao questionarmos quanto à intensidade vocal (Tabela 16), 70,7% afirmaram falar em forte intensidade no culto. Esta prática pode ser considerada abuso vocal, com risco de desenvolvimento de disfonias a médio longo prazo, (Behlau, 2001; Behlau, 2009; Ferreira, 2009) que podem ser identificados por sintomas após abuso. A indicação de que 70,7% declararam fazer uso de uma voz com maior intensidade nos faz questionar se usam adequadamente o microfone, que teria a função de evitar a necessidade de falar forte. Ter a estratégia de

amplificação não garante seu uso correto, sendo necessário o treino para se garantir seus benefícios.

A velocidade de fala (tabela 17) foi autorreferida por 69% como normal, mas quase um terço (27,6%) a referiu como rápida. Este recurso pode ser utilizado intuitivamente como estratégia para tornar mais a fala dinâmica. No entanto, ao aumentar a velocidade de fala, sem treino prévio, corre-se o risco de incoordenação pneumofonoarticulatória com consequente aumento de atrito entre as pregas vocais. Outra condição também relacionada ao aumento de velocidade, é a necessidade da respiração oronasal ou oral, que pode aumentar o ressecamento da mucosa oral e laríngea (Barbosa, 2005).

Uma nota importante sobre as atividades num culto pode ser destacada neste momento, com a duração média entre 1h30 a 1h50m, com diversas possibilidades de atividades, além de pregação e a parte musical, que pode variar bastante. Temos ainda a coleta de dízimos e ofertas, divulgação de agendas e atividades, avisos diversos, apresentação de novos membros, agradecimentos, apresentação de visitantes, palavras e saudação por outros pastores presentes. Estas atividades podem levar à necessidade de se resumir diversos tópicos, como abreviar o seu sermão, e para tal, o pastor pode acelerar a fala, para cumprir todas as atividades do culto.

A autoavaliação da respiração (tabela 18) apontou que os entrevistados a percebiam como nasal (37,9%) ou oral (31%), e aproximadamente um terço não sabia referir. Independente do modo respiratório, 60,3% dos pastores consideravam a respiração boa (tabela 19). A boa voz está diretamente ligada à boa respiração (Castelliano, 1998; Pinho 2007; Andrade 2007).

A respiração tem íntima ligação com a produção vocal, e portanto, é alvo de treino para aqueles que precisam usar a voz prolongadamente ou em forte intensidade, com treino de apoio abdominal neste último caso. Sabe-se que o modo respiratório nasal é o mais saudável por permitir a filtragem, aquecimento e umedecimento do ar. Já a respiração oral faz com que o ar não adequado favoreça o ressecamento entre as pregas vocais (Colton et al, 2009), além de levar partículas não filtradas, podendo trazer irritação da mucosa durante a fonação.

Apesar de apenas um terço dos pastores indicar um modo respiratório adequado, metade deles considera a respiração boa. Uma provável hipótese dessa discrepância pode ser, além da falta do conhecimento da relação entre o modo respiratório e a saúde vocal, terem considerado como respiração ruim a presença de quadros crônicos, como asma, bronquite, rinite alérgica, e não a interferência do modo respiratório para a fonação, velocidade de fala e coordenação pneumofonoarticulatória, ou ainda a respiração clavicular ou superior, presente em vários falantes e cantores, considerada inadequada tanto para um como para outro (Hillenbrand et al, 1994).

Como já dito, a ênfase para o treino e orientação quanto à respiração tem sido mais dirigida ao uso profissional da voz cantada, sendo descrito pelo menos 5 tipos de respiração ativas durante o processo da fala ou do canto. A inclusão do trabalho com respiração na voz profissional falada passa pelas diferentes abordagens de professores de canto, fonoaudiólogos e outros profissionais da saúde a respeito da técnica vocal e seus conceitos, incluindo também o que possa ser considerada uma respiração adequada para a voz cantada ou a voz falada. Portanto, a boa respiração e uma boa técnica vocal podem ser alicerces para um bom resultado na produção vocal (Stemple, 1994), com longevidade. Diante disto, adequar a respiração e os comportamentos vocais de pastores pode modificar, também, os resultados a médio e longo prazo, com maior resistência e menos fadiga vocal. Esta abordagem poderia incluir a explicação do equilíbrio entre as fases de inspiração/expiração com e sem fala, além dos diversos tipos de respiração, com seus respectivos impactos na saúde e comunicação (Sabol, 1995).

Finalmente, quanto à autoavaliação, o impacto do culto na qualidade vocal mostrou uma maior frequência de autopercepção da voz alterada pós culto (tabela 20) em relação à autoavaliação vocal, independente do uso como pastor titular (tabela 5). Após o culto, 46,6% dos pastores ainda consideram suas vozes normais, mas 53,4% identificaram alguma alteração, sendo a mais frequente, a rouquidão (24,1%).

Outros estudos também encontraram a voz desviada para pastores, como o de Ferro et al (1998), Middleton e Hilton (2009) e Spina et al (2009), que relataram a qualidade vocal e a percepção relacionados a disfonia. Para Ferro et al (1998), em análise de 70 pastores evangélicos em igrejas tradicionais e pentecostais, 70%

desses pesquisados apresentavam algum tipo ou algum grau leve ou intenso de alteração vocal. Spina et al (2009), ao investigar a qualidade vocal e grau de disфония no uso profissional de 101 profissionais da voz, concluíram que 7,92% apresentavam voz normal, 45,5% tinham algum tipo de disфония em grau leve, 33,7% disфония em grau moderado, e 12,9 % em grau severo. Já Middleton e Hilton (2009), em análise da qualidade vocal de pastoras evangélicas que se autoavaliaram com vozes boas ou muito boas, encontraram algum tipo de alteração, com a rugosidade e soprosidade em todas as participantes da pesquisa. Associam, ainda, o uso abusivo e comportamental da voz como responsável pelo elevado número de alteração.

O relato de alterações na qualidade vocal em pastores nos faz refletir sobre o impacto do uso da voz nas diferentes exigências desse cargo, podendo levar às alterações permanentes, se não houver preparo adequado e cuidado constante. Desta forma, seriam profissionais da voz com risco potencial para desenvolvimento das disfonias?

Para resposta à essa questão, optamos por aplicar um instrumento de rastreio de distúrbio vocal, o Índice de Triagem de Distúrbio de Voz -ITDV (Ghirardi et al, 2013), originalmente aplicado em professores, confiável e válido para a identificação de distúrbios da voz, especialmente para uso em triagens, atuando como instrumento de vigilância epidemiológica.

Os dados do ITDV estão nas tabelas 21 a 23, sendo possível identificar como mais frequentes a falha na voz (75,9%), o pigarro (56,9%), a rouquidão (50%) e tosse seca (43,1%). Quanto ao total de sintomas, 13,8% dos participantes apontaram 3 dos 12 sintomas possíveis, e 12,1% apontaram 4 ou 6 sintomas. Já quanto à nota de corte, 32,8% dos entrevistados apresentaram mais de 5 sintomas, apontando risco para distúrbio vocal nesses pastores, um percentual alarmante, uma vez que boa parte autoavaliou a voz sem alteração fora do uso profissional Martins-Muniz et al (2012).

Quintanilla e Mello (2008) identificaram maior percentual de queixa vocal comparando com o presente estudo, tendo encontrado 58,3% de queixa em pastores evangélicos, com rouquidão e o pigarro frequentes por mais de dois dias. Já Palheta (2009) e Neto (2009) também discutiram os sintomas na população

estudada, com 57,1% de queixas presente, com pigarro, a tosse com catarro e o ardor com secreção relatados em 40% dos pesquisados. Ainda, outros estudos com pastores apontou o pigarro, a irritação na garganta e a sensação de corpo estranho como autorreferidas em 78,5%, sendo a irritação na garganta presente em 51,8%, (Behlau; 2009; Ferreira e Latorre, 2012).

O uso intensivo da voz pode trazer sinais de desconforto, como alguma sensação de dor durante o exercício da voz falada em seu uso profissional. A presença de dor, ou alguma sensação de incômodo relacionado à dor, ficou relatada em 60% dos participantes do estudo de Lierde et al (2012), com intensificação da dor após a atividade vocal referida. Em nosso estudo, a dor foi relatada por 13,8% dos pastores, índice que preocupa em uma população que relatou não fazer qualquer preparo ou cuidado com a voz.

A análise do ITDV nos faz pensar que a atuação como pastor é uma atividade de risco para desenvolvimento de distúrbio vocal e portanto, ações de detecção precoce, bem como programas para o preparo da voz para o uso profissional poderiam fazer parte da formação religiosa e serem encorajadas pelas instâncias maiores das ordens religiosas.

Buscamos compreender, ainda, quais aspectos poderiam se relacionar ao risco do desenvolvimento dos distúrbios vocais, a fim de caracterizar, para a população estudada, aspectos específicos a serem abordados em orientações e ações de triagem. Desta forma, buscou-se entender se dados do “Questionário hábitos, sintomas vocais e a autoavaliação da voz e fala em pastores de igrejas evangélicas” se correlacionavam com o risco de distúrbio vocal, identificado no ITDV, com mais de 5 itens selecionados (tabelas 24 a 37).

A comparação da presença de risco de distúrbio vocal (ITDV >5) com o sexo (tabela 24), mostrou correlação ($p=0,035$), evidenciando maior risco vocal em pastores do sexo feminino. Apesar de minoria na amostra total, 52,9% das mulheres pastoras apresentaram risco vocal, em contrapartida a 75,5% dos pastores homens, com encontrado por Penteado (2006). É citado, na literatura das disfonias, a maior prevalência das disfonias funcionais ou organofuncionais no sexo feminino, na idade adulta, por diferentes razões, como o maior tempo de uso da voz, com consequente maior risco de desgaste e lesão, até diferenças histológicas, como menor

quantidade de ácido hialurônico, para absorção do impacto do contato das pregas vocais (Middleton, 2009).

A comparação entre a percepção da respiração e o ITDV (tabela 25) não mostrou relação ($p=0,415$) entre esses aspectos, nem com a autoavaliação da respiração durante o culto (tabela 31). Como 60,3% dos pastores auto-relataram a respiração como “boa”, pode ser que o comprometimento dessa função viria a se desenvolver com o desgaste vocal progressivo e a instalação de um distúrbio vocal, o que talvez ainda não tivesse evidente nessa população.

Da mesma forma, não encontramos relação entre a presença de risco vocal e o uso do microfone (tabela 26), ou seja, o uso da amplificação, isoladamente, não protege do risco para desenvolvimento de distúrbios vocais, devendo estar associado com outros hábitos e práticas que possam desenvolver resistência vocal. Apesar de 100% da amostra ter referido usar microfone durante o culto, 32,8% dos pastores apresentaram mais de 5 sintomas no ITDV, ou seja, risco vocal.

Apesar de usarem o microfone, os pastores desse estudo referiram falar forte durante o culto (70,7%), hábito vocal que pode ser considerado abuso e mau uso vocal (Halbrook, 1974; Rubin et al, 2003). No entanto, para essa amostra, esse hábito não teve relação com o risco vocal ($p=0,114$), como pode ser mostrado na tabela 27, mesmo com 39% dos que falavam forte com mais de 5 sintomas selecionados.

A relação entre o consumo de água durante o culto e o risco vocal (tabela 28) também não foi estabelecida ($p=0,375$). Apesar de 89,7% dos participantes referirem tomar água habitualmente, ainda assim, 34,6% destes apresentaram risco vocal. No entanto, somente o hábito de tomar água não evitou o desenvolvimento de alterações vocais por uso intensivo da voz, nesta amostra, mostrando mais uma vez, que ações isoladas não são suficientes para a proteção e longevidade vocal.

Para a autoclassificação vocal e o risco de distúrbio vocal (tabela 29), também não identificamos relação com o ITDV, no entanto, para aqueles que se autoclassificaram com voz normal ou suave (26 sujeitos), 26,9% tinham risco para distúrbio vocal. Os sinais para alterações do sistema fonatório nem sempre devem

incluir a alteração exclusiva da qualidade vocal e desta forma, sintomas proprioceptivos devem ser valorizados (Rubin, 2003).

Ainda sobre a percepção da qualidade vocal, após o culto (tabela 30), a identificação da voz falhar após a pregação mostrou-se como um indicador relacionado ao risco de distúrbio vocal ($p=0,003$). A classe de pastores evangélicos é classificada com alta demanda vocal. A opinião de cada indivíduo sobre a sua própria voz e o impacto de disфонia ou queixas corresponde a auto percepção vocal, que pode ser desenvolvida para a rápida detecção de mudança do padrão habitual.

Nem sempre essa percepção corresponde à percepção do ouvinte e portanto, poder trabalhar nas duas perspectivas – percepção do ouvinte e do falante, pode ser uma opção importante para a detecção precoce de alterações durante o uso vocal (Agostinho et al, 2010). Professores que apresentaram queixas vocais revelaram perceber mais o impacto negativo na sua qualidade de vida e no exercício de suas atividades, comparado a outros profissionais (Martinelo, Lauris e Brasoloto, 2011). Os pastores evangélicos, apesar de suas particularidades, foram equiparados com professores, operadores de telemarketing e vendedores, pela demanda vocal alta e elevada exigência da qualidade vocal.

Em relação à autoavaliação da velocidade da fala e o risco vocal (tabela 32), também foi observada relação ($p=0,048$), mostrando que a rápida velocidade de fala durante o uso profissional pode ser um fator de desequilíbrio da harmonia da vibração das pregas vocais, podendo levar ao distúrbio vocal. A voz falada em momentos de pressão ou estresse emocional pode ser mais alterada para uma velocidade maior, podendo ocasionar, incoordenação pneumofonoarticulatória, maior pressão subglótica e maior tensão (Lima et al., 2012; Mendes et al., 2016). Atividades com controle da velocidade devem ser encorajados nos programas de aquecimento vocal para oferecer maior controle de velocidade durante o uso profissional.

O acompanhamento de profissionais da voz pode requerer a identificação de sintomas durante o uso. A percepção de sintomas ao longo do uso (tabela 33) pode ser um sinal do início de uma disfunção, podendo ser sanada rapidamente, de forma a evitar que uma alteração se instale definitivamente. Para Behlau (2004), os sintomas mais frequentes no ambiente profissional podem ser cansaço ao falar

(fadiga vocal), rouquidão, garganta/boca seca, esforço ao falar, falhas na voz (“quebra da voz”), perda de voz, pigarro, instabilidade ou tremor na voz, ardor na garganta/dor ao falar, voz mais grossa, falta de volume e projeção vocal (“voz fraca”), complementados por perda na eficiência vocal, pouca resistência ao falar, dor ou tensão cervical.

Os pastores titulares deste estudo identificaram sintomas durante a pregação, com a percepção da voz falhar, com tendência a ser significativa ($p=0,059$) em relação ao risco de disfonia. Este dado é similar à qualidade vocal apontada pós culto (voz falha), com diferença estatística para as outras qualidades vocais que eram opção de seleção, mostrando congruência entre os resultados.

As ações (tabela 34) para reduzir o impacto do uso intensivo e em forte intensidade nos pastores titulares também foram investigadas e nenhuma se mostrou, isoladamente, potencial para evitar as queixas apontadas. A literatura é controversa quanto ao efeito da hidratação como protetor vocal, por exemplo, com um estudo com pastores evangélicos que mostrou sintomas de dor, irritação e secura, sensação de dor, não obrigatoriamente relacionados a falta de hidratação suficiente (Paleta Neto et al, 2009). Por outro lado, há uma maior prevalência desses sintomas, especialmente a rouquidão, em sujeitos que bebiam menor quantidade de água, menos de 2 litros de água diariamente (Paleta Neto et al, 2009).

Finalmente, quanto ao preparo vocal com exercícios ou consulta regular ou quando necessária ao otorrinolaringologista, nenhum desses três aspectos se relacionou ao maior risco de distúrbio vocal (tabelas 35 a 37). O aquecimento vocal e o acompanhamento com especialista constituem cuidados essenciais para a longevidade da voz profissional saudável, devendo ser estimulados para todos com grande demanda vocal. O ganho na qualidade de vida está inversamente proporcional ao uso adequado da voz durante o ofício, já que o uso abusivo, permanente e excessivo uso do aparelho fonador, aliado à falta de conhecimento, podem levar, a curto prazo, a resultados negativos na voz, revelando uma necessidade imediata de mudança de comportamento a respeito da prevenção e utilização adequada da voz em pastores evangélicos (Devadas et al, 2016).

Ao longo de anos no trabalho como assessor, consultor e crítico da voz para a IEQ e outras denominações, as oficinas e simpósios, palestras e workshops tem

sido o ambiente onde pastores, líderes e diversos profissionais relatam suas experiências voltadas ao uso da voz.

A intensa demanda de trabalho traz essas pessoas para um uso excessivo da voz em todas as áreas de liderança, e percebe-se, nesses relatos de vida que a grande maioria, quando questionada sobre os cuidados necessários para a manutenção de seu instrumento de trabalho, não possui, ou poucos possuem, conhecimento sobre o trabalho de um fonoaudiólogo ou um professor de canto, bem como sobre os benefícios que o conhecimento científico desses profissionais podem trazer para sua vida profissional. Há pouco conhecimento sobre precaução e cuidados com a voz, com alguns exemplos de cuidados muitas vezes reproduzidos sem se quer se saber os motivos para tal, como beber água e fazer exercícios.

Um dos motivos principais pelo qual este projeto se apresenta, como instrumento de orientação e alerta ao universo de pastores evangélicos, é seu caráter analítico da caracterização de aspectos peculiares desta população, a fim de orientar ações mais dirigidas para as necessidades de comunicação, contempladas no folder elaborado (Fig 3 e 4).

Os hábitos saudáveis, os exercícios e ou conceitos concernentes ao uso correto da voz necessitam de orientação, preparação e educação na área, a fim de entender, atender e melhorar o que pode ser considerado como bom desempenho vocal e produção adequada da voz, diminuindo, possivelmente, riscos e vulnerabilidade proveniente do uso inadequado e ou excessivo da voz.

É urgente a necessidade de orientação profissional a esses pastores, a fim de se evitar comportamento vocal inadequado que venham acarretar alterações no aparelho fonador, e o folder que se propõe nesse estudo pode oferecer um cuidado mais dirigido às necessidades apontadas por esta população.

6. CONCLUSÕES

1. Pastores titulares se hidratam e usam microfone como hábito de saúde vocal, mas não dominam treinamentos para preparação vocal nem uso adequado de ferramentas que possam reduzir o abuso vocal, nem procuram especialista para orientação ou acompanhamento.
 2. Apesar de considerarem a voz e respiração adequadas, falam forte durante o culto e apresentam alteração na qualidade vocal imediatamente após, sem conhecimento de recursos que possam minimizar o impacto do uso em forte intensidade e longo tempo.
 3. Pastores titulares apresentam risco vocal para disfonia, com queixa principal de falha na voz, garganta seca, pigarro e rouquidão.
 4. Ser do sexo feminino, falar rápido no culto, sentir a voz falhar ou mudar a qualidade após o culto foram fatores que se correlacionaram ao maior risco dos pastores apresentarem risco para disfonia.
 5. A partir dos dados que caracterizaram essa amostra, foi possível elaborar um guia de orientação vocal demanda-específico, para pastores evangélicos, a partir da análise dos hábitos e sintomas vocais.
-

7. ANEXOS

ANEXO I

S11

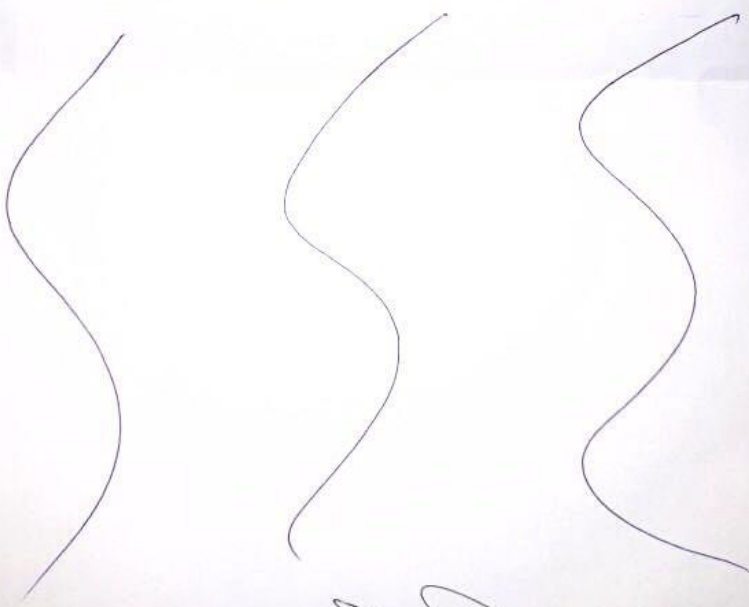
ANEXO I

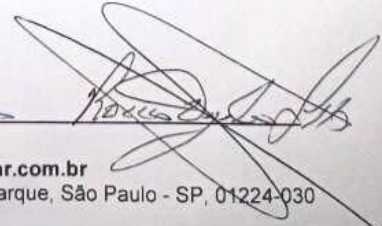
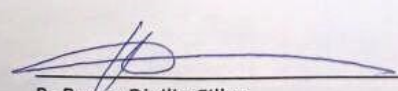
DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO

Na qualidade de Presidente do CED (Conselho Estadual de Diretores), no Estado de São Paulo, da Igreja do Evangelho Quadrangular, venho através desta autorizar a realização de uma pesquisa por meio de aplicação de questionários que abordam queixas e sinais relacionados ao uso da voz, a ser enviado para todos os pastores titulares deste Conselho, a partir da assinatura do TCLE (termo de consentimento livre e esclarecido) como parte obrigatória de pesquisa chamada "PASTORES EVANGÉLICOS: QUEIXAS E SINTOMAS VOCAIS".

Essa pesquisa será coordenada por Edson Mendes do curso de Mestrado Profissional em Saúde da Comunicação Humana da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo com orientação da profa Dra Marina Padovani.

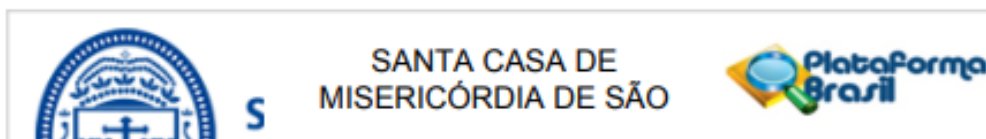
São Paulo 18 de dezembro de 2017





Pr Rocco Digilio Filho
<http://www.portalgrejaquadrangular.com.br>
Endereço: R. Fortunato, 78 - Vila Buarque, São Paulo - SP, 01224-030
Telefone: (11) 3224-1199

ANEXO II

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: Pastores evangélicos: queixas e sintomas vocais

Pesquisador: Marina Martins Pereira Padovani

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 83025718.3.0000.5479

Instituição Proponente: INCT-HPV/Faculdade de Ciências Médicas Santa Casa de Misericórdia de

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.525.331

Apresentação do Projeto:

Estudo de coorte com avaliação por preenchimento de questionário eletrônico enviado por e-mail a pastores evangélicos e cantores da igreja do evangelho Quadrangular do estado de São Paulo para identificação das queixas e sintomas de alterações vocais. O questionário consiste em perguntas para avaliação demográfica e de hábitos vocais

Objetivo da Pesquisa:

Analisar as queixas autorreferidas e sintomas vocais em pastores de Igrejas evangélicas e elaborar um guia de orientação vocal demanda-específico.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos mínimos da pesquisa por avaliação em questionário. Será desenvolvido um guia de orientações específicos para esta população.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Os custos previstos no orçamento serão financiados pelo pesquisador

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Devidamente apresentados

Recomendações:

Sem recomendações

Endereço: SANTA ISABEL

Bairro: VILA BUARQUE

UF: SP

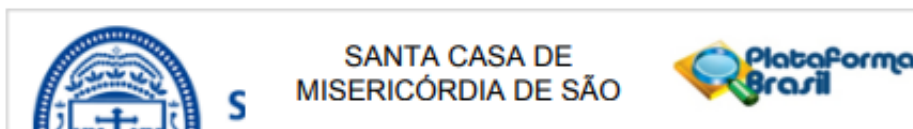
Município: SÃO PAULO

CEP: 01.221-010

Telefone: (11)2176-7689

Fax: (11)2176-7688

E-mail: cepsc@santacasasp.org.br



Continuação do Parecer: 2.525.331

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado

Considerações Finais a critério do CEP:

A documentação completa do projeto foi aprovada pelo CEP da Santa Casa de São Paulo na reunião ordinária

Apresentar Relatórios parciais e final do projeto. (modelo na página do CEP)

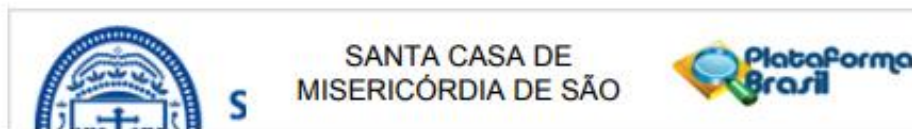
1º relatório parcial deverá ser apresentado ao CEP via Plataforma Brasil após 6 meses

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Of_ACPC_0262018.pdf	08/02/2018 14:49:14	Patricia Sant Ana	Acelto
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1057054.pdf	08/02/2018 14:30:40		Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	08/02/2018 14:30:01	Marina Martins Pereira Padovani	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetofinal.doc	08/02/2018 14:29:46	Marina Martins Pereira Padovani	Acelto
Outros	parecercomissao interna.pdf	05/02/2018 09:22:02	Marina Martins Pereira Padovani	Acelto
Declaração de Instituição e Infraestrutura	IMG_9015.JPG	05/02/2018 09:20:12	Marina Martins Pereira Padovani	Acelto
Declaração de Instituição e Infraestrutura	autorizacao.pdf	24/01/2018 11:16:29	Marina Martins Pereira Padovani	Acelto
Outros	compromisso.pdf	24/01/2018 11:15:41	Marina Martins Pereira Padovani	Acelto
Orçamento	orcamento.pdf	24/01/2018 11:14:34	Marina Martins Pereira Padovani	Acelto
Folha de Rosto	folharostoassin.pdf	24/01/2018 11:12:00	Marina Martins Pereira Padovani	Acelto

Situação do Parecer:

Endereço: SANTA ISABEL
 Bairro: VILA BUARQUE CEP: 01.221-010
 UF: SP Município: SÃO PAULO
 Telefone: (11)2176-7689 Fax: (11)2176-7688 E-mail: cepsc@santacasasp.org.br



Continuação do Parecer: 2-525.331

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO PAULO, 05 de Março de 2018

Assinado por:
Pollyana Oliveira Lira
(Coordenador)

Endereço: SANTA ISABEL
Bairro: VILA BUARQUE **CEP:** 01.221-010
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)2176-7689 **Fax:** (11)2176-7688 **E-mail:** cepsc@santacasasp.org.br

ANEXO III

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado(a) Sr(a)

Estamos desenvolvendo um estudo chamado “PASTORES EVANGÉLICOS: QUEIXAS E SINTOMAS VOCAIS”, que tem como objetivo analisar informações a respeito de sua voz.

Sua participação neste estudo será de grande importância para essa pesquisa e você deverá apenas responder a algumas perguntas feitas sobre características da sua voz, sensações relacionadas a ela e o impacto na qualidade de vida.

As perguntas apresentadas no questionário deverão ser respondidas online, a partir de link enviado para o seu e-mail.

O presente estudo envolve risco mínimo, como sentir-se constrangido com alguma pergunta que não saiba responder, por se tratar de um questionário com perguntas simples de serem respondidas, não havendo necessidade de nenhum conhecimento técnico nem tampouco qualquer tipo de esforço e ou exercício vocal de sua parte. Todas as perguntas são baseadas em sua experiência pessoal com sua igreja.

Você pode recusar sua participação agora ou a qualquer momento durante esta pesquisa. Não haverá qualquer remuneração pela sua participação. Como benefício, você será orientado sobre hábitos de saúde vocal.

A qualquer momento você poderá procurar os pesquisadores responsáveis para receber informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo.

Este estudo será realizado pelo aluno Edson Mendes. RG 14.050.030-3. do Curso de Mestrado Profissional em Saúde da Comunicação Humana da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, sob orientação do Profa. Dra Marina Padovani.

Os pesquisadores envolvidos nesta pesquisa, podem ser encontrados no Curso de Fonoaudiologia da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, localizado na rua Dr Cesário Motta Junior, 61 - 8o. andar, vila Buarque - SP ou através do telefone (11)3367.7785.

Eu, _____, portador (a) do documento de identidade _____ fui informado (a) dos objetivos do estudo Pastores evangélicos: queixas e sintomas vocais”, de maneira clara e detalhada concordo e tenho conhecimento dos procedimentos que serão realizados.

Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar, se assim desejar. Esse termo será impresso em duas vias, ficando uma para o participante e outra para o pesquisador.

São Paulo, ____ de _____ de ____.

Assinatura do Participante

Edson Mendes

Pesquisador Responsável

ANEXO IV

ÍNDICE DE TRIAGEM DE DISTÚRBIO DE VOZ – ITDV

Marque um “x” na opção que melhor descreve a frequência com que você tem os sintomas abaixo:				
1. rouquidão	nunca	raramente	às vezes	sempre
2. perda da voz	nunca	raramente	às vezes	sempre
3. falha na voz	nunca	raramente	às vezes	sempre
4. voz grossa	nunca	raramente	às vezes	sempre
5. pigarro	nunca	raramente	às vezes	sempre
6. tosse seca	nunca	raramente	às vezes	sempre
7. tosse com secreção	nunca	raramente	às vezes	sempre
8. dor ao falar	nunca	raramente	às vezes	sempre
9. dor ao engolir	nunca	raramente	às vezes	sempre
10. secreção na garganta	nunca	raramente	às vezes	sempre
11. garganta seca	nunca	raramente	às vezes	sempre
12. cansaço ao falar	nunca	raramente	às vezes	sempre

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

ANEXO V –
Questionário de hábitos, sintomas vocais e a autoavaliação da voz e fala em
pastores de igrejas evangélicas.

A) Questões sócio demográficas

1. Qual a sua idade? * _____
 2. Você é Pastor ou Pastora titular?
☐ sim

☐ não
 3. Qual seu sexo?
☐ Feminino
☐ Masculino
 4. Qual o tempo de atividade como titular?
☐ até 1 ano

☐ de 1 a 5 anos

☐ de 5 a 10 anos

☐ acima de 10 anos
 5. Além de Pastor, trabalha em outra atividade?

☐ sim

☐ não
 6. Quantos cultos ou encontros dirige por semana?
☐ 1
☐ 2
☐ 3
☐ 4
☐ 5 ou mais
 7. Costuma ministrar o louvor?

☐ sim

☐ não
-

B) Autoavaliação da voz, sintomas noturnos e cuidados com a voz

9. Que você acha da sua voz? Pode escolher mais de uma resposta.

☐ normal

☐ rouca

☐ fraca

☐ forte

☐ ardida ou estridente

☐ suave

10. Quanto de água você bebe durante o dia?

☐ Menos de 2 copos

☐ Entre 2 e 5 copos

☐ Mais de 5 copos

11. Você faz algum tipo de preparação ou exercício para a voz?

☐ sim

☐ não, nunca

☐ sim, as vezes

12. Você costuma ir ao otorrinolaringologista, em visita de rotina, mesmo sem nenhum tipo de problema?

☐ nunca vou

☐ pelo menos uma vez por ano

☐ só quando tenho algum tipo de problema

13. Você já precisou ir ao otorrinolaringologista por algum problema de voz?

☐ sim

☐ não

☐ não me lembro

14. Atualmente você está fazendo algum tipo de tratamento ou tomando algum medicamento por problemas vocais?

() não

() sim

15. Durante a noite, você sente algum dos sintomas abaixo? Pode escolher mais de uma resposta.

() tosse

() sensação de corpo estranho na garganta

() refluxo ou queimação no estômago

() gosto de sangue na boca

() alguma dor na região do pescoço ou da laringe

C) Hábitos, autoavaliação e sintomas durante e após o culto

16. Usa microfone nos cultos?

() sim

() não

17. Durante o culto, costuma beber água?

() sim

() não

18. Costuma falar mais alto que o normal durante um culto?

() sim

() não

19. Durante um a pregação, você acha que fala:

() rápido

() normal

() não sei

20. Ao pregar, você acha que respira:

() mais pela boca

() mais pelo nariz

() não sei dizer

21. Você acha que respira corretamente durante o culto?

☐ sim

☐ não

☐ não sei

22. Quais sintomas ou desconfortos na voz você percebe durante o culto?

☐ dor

☐ seca

☐ ardência

☐ sangramento

☐ a voz parece que falha

☐ rouquidão

23. Com que frequência percebe os sintomas selecionados acima?

☐ sempre

☐ nunca

☐ às vezes

☐ pelo menos uma vez por mês

24. O que costuma fazer quando aparecem esses sintomas? Pode escolher mais de uma resposta:

☐ Tomo algum medicamento

☐ Tomo água

☐ Uso pastilhas

☐ Chupo bala

☐ Não faço nada

25. Após um culto, como você percebe (sente) sua voz...

☐ sem alteração nenhuma, normal

☐ mais rouca

☐ mais fraca

☐ mais grossa

☐ mais fina

☐ falhando

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGOSTINHO, M.R. **Autopercepção da saúde entre usuários da atenção primária em Porto Alegre**, RS. R. bras. Med. Fam. E Comum. Florianópolis, v5, n.17, p9-15, jan/dez.2010.

ANDRADE SR, FONTORA DR, Cielo CA. **Interrelações entre fonoaudiologia e canto**. Rev Música Hodie. 2007; 7(1):83-98.

BARBOSA, RA. **Emoção: efeitos sobre a voz e a fala na situação em público**. [Dissertação em Fonoaudiologia]. São Paulo (SP): Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, PUC-SP; 2005.

BEHLAU M, **Voz profissional: aspectos gerais e atuação fonoaudiológica**. In: (org). Voz, o livro do especialista. vol II, Ed. Revinter, SP, 2010. p. 287-408

BEHLAU M, Pontes P. **Higiene vocal. Cuidando da voz**. Rio de Janeiro: Revinter; 2001

BEHLAU, M., OLIVEIRA, G. **Vocal hygiene for the voice professional**. Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg. v. 17, n. 3, p. 149-154, Jun, 2009.

BEHLAU M, FEIJO D, MADAZIO G, REHDER MI, AZEVEDO R, FERREIRA AE. **Voz profissional: aspectos gerais e atuação fonoaudiológica**. In: Behlau M, organizadora. Voz: o livro do especialista. São Paulo: Revinter; 2005. v. 2, p. 289.

BEHLAU M, Madazio G, Feijó D, Pontes P. **Avaliação de voz. Voz: o livro do especialista**. vol. I. Rio de Janeiro: Ed. Revinter Ltda; 2001. p. 64-245.

BEHLAU M. **Voz: O Livro do especialista**. Rio de Janeiro: Revinter; 2004. cap. 2. p. 53-84.

BUCKLAND, **Lider de carne e osso**: como lidar com a pressão e as expectativas do ministério . Vida Nova, SP, 2012

CARDING P, WADE A. **Managing dysphonia caused by misuse and oversuse**. BMJ. 2000 Dec 23-30;321(7276):1544-5.

COLTON RH, CASPER JK, LEONARD R. **Compreendendo os problemas de voz: uma perspectiva fisiológica no diagnóstico e tratamento das disfonias**, 3. ed., Porto Alegre: Artes Médicas, 2009.

CUTTS, T.F.; GUNDERSON. G.R – **The life of Leaders: An Intensive Health Program for Cleargy**. J. Relig Health, 51:1317-1324,2012.

DEVADAS U. Jose N., Gunjawate D. **Prevalence and Influencing Risk Factors of Voice Problems in Priests in Kerala**. Manipal, Karnataka, India. J Voice. 2016; 30(6): 771.

DUARTE, N. - **Você pode falar melhor**. Rio de Janeiro, JUERP, 1997.

EBERT, C.: SOBOLL, L.A.P.. **O trabalho pastoral numa análise da Psicodinâmica do Trabalho**. Aleetheia, vol. 30, p. 197-212, jun./dez.2009.

FARIA, DM. **Comportamento vocal e características do ambiente em cantores de grupo de louvor**. 138 f. Dissertação (Mestrado em Fonoaudiologia) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2004.

FERREIRA, LP. Voz Ativa: **Falando sobre o Profissional da voz**. São Paulo: Roca, 2000.

FERREIRA LP, Santos JG, Lima MFB. **Sintoma vocal e sua provável causa: levantamento de dados em uma população**. Rev. CEFAC. 2009; 11(1):110-8.

FERREIRA, L.P. GIANNINI, S.P.P., LATORRE, M.R.D.O., ZENARI, M.S., **distúrbios da voz relacionado ao trabalho; proposta de um instrumento para avaliação de professores**, Dist Comum, v.19, n.1, p.127-37, 2007

FERREIRA, L.P., ESTEVES, A.A.O.; GIANNINI, S.P.P., LATORRE, M.R.D.O., ZENARI, M.S **Reprodutibilidade (teste-reteste) de sintomas vocais e sensações laringofaríngeas**, Dist Comum, v. 24, n. 3, p.389-394, 2012.

FERREIRA L.P, BERNARDI APA. **Distúrbio de Voz Relacionado ao Trabalho: resgate histórico**. Distúrb. Comun. 2011RJ, 1998. p.;23(2):233-6.

FERRO, g.; Mayrink. L.; Azevedo, r.; behlau, m. **Perfil vocal dos pastores evangélicos das igrejas: Batista, Unida, Universal e Presbiteriana**. In: **Laringologia e voz hoje**. Revinter, RJ, 1998. P. 345-346.

FORTES FSG, IMAMURA R, TSUJI DH, SENNES LU. **Perfil dos profissionais da voz com queixas vocais atendidos em um centro terciário de saúde**. Rev Bras Otorrinolaringol. 2007;73(1):27-31. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-72992007000100005>.

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

GIANNINI, S.P.P.; LATORRE, M.R.D.O.; FERREIRA, L.P. **Distúrbio de voz e estresse no trabalho docente**: um estudo caso-controle. Cad. Saúde Pública, 28, 2012.

GUERRA J. **Sintomas vocais e suas possíveis causas em estudantes universitários** (dissertação de mestrado). São Paulo, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2005.

HALBROOK A, Rolnick MI, Bailey CW. **Treatment of vocal abuse disorders using a vocal intensity controller**. The Journal of Speech and Hearing Disorders 1974;39(3):298–303.

HAGELBER AM, SIMBERG S. **Prevalence of voice problems in priests and some risk factors contributing to them** . J. Voice. 2015 ; 29:389, e 11-8

HARRIES M. **The Professional voice.** In: Harries M, eds. Scott- Brown's Otorhinolaryngology, Head & Neck Surgery. 7th ed. London: Hodder Arnold; 2008:

HENRY MM, Johnson J, Foshea B. **The effect of specific versus combined warm-up strategies on the voice.** J Voice. 2009; 23(5):572- 76

HILLENBRAND, J., Cleveland, R., Erickson, R. 1994. **Acoustic correlates of breathy vocal quality.** J. Sp. Hear. Res. 37, 769-778.

HOCEVER-BOLTEZAR. **Prevelence and risk factors for voice problems in priests.** Wien Klin Wachenschr. 2009;121:276-281.

IBGE. **Censo 2010.** <https://www.ibge.gov.br/estatisticas-novoportal/sociais/populacao/9662-censo-demografico-2010.html?edicao=9749&t=resultados>

IBGE. **CENSO 2010.** Disponível em: http://www.pesquisas.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=341%3Acenso-2010-numero-de-catolicos-cai-eaumentao--deevangelicos-espiritas-esemreligiao&catid=26%3ABrasil&Itemid=348&lang=br. Acesso em agosto de 2012.

LE HUCHE, F; ALLALI, A. - **A Voz.** Porto Alegre, Artes Médicas Sul Ltda., 1999.

LIERDE, K.M.V.; DICKMANS, J.; SCHEFFEL, L.; BEHLAU, M. **Type and severity of pain during phonation in professional voice users and nonvocal professionals.** J Voice v 26, 2.5, p.671 e-23, 2012.

LIMA, DR. **A voz do pastor evangélico: entonação, comportamento e bem estar vocal.** [monografia]. Rio de Janeiro: Universidade Veiga Filho; 2010

LIMA SILVA MFB De, Ferreira LP, Oliveira IB De, Silva MADAE, Ghirardi ACAM. **Distúrbio de voz em professores: autorreferência, avaliação perceptiva da voz e das pregas vocais.** Rev Soc Bras Fonoaudiol 2012;17:391–7. doi:10.1590/S1516-80342012000400005

LIMA, DR. **A voz do pastor evangélico: entonação, comportamento e bem estar vocal.** [monografia]. Rio de Janeiro: Universidade Veiga Filho; 2010.

LOBO et al. **Risco vocal em pastores: quantidade de fala, intensidade vocal e conhecimentos sobre saúde e higiene vocal.** codas 2018;30(2):e20170089 DOI: 10.1590/2317-1782/20182017089

LUCENA JA, SILVA APKR. **Caracterização Vocal e Corporal de Pastores Evangélicos** In: XVI Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia; 2008; Campos do Jordão Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia.2008.

MARTINELLO, Janaina Gheissa; LAURIS, Jose Roberto Pereira and BRASOLOTTO, Alcione Ghedini. **Psychometric assessments of life quality and voice for teahers within the municipal system,** in Bauru, SP, Brazil. J. Appl. Oral sci. (online). 2011, vol. 19 n. 6, pp.573-578.ISSN 1678-7757.

MARTINS-MUNIZ PN, SILVÉRIO KCA, BRASOLOTTO, AG. **Sintomas vocais e sensações laríngeas em pastores evangélicos** In: XX Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia; 2012; Brasília Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia. Supl. Esp. 2012.

MARTINS-MUNIZ PN, ABRAMIDES DVM, SILVÉRIO KCA, BRASOLOTTO AG. **Vocal impact and stress in daily life of ministers – Partial results.** In: Anais do Simpósio do Collegium Medicorum Theatri – CoMeT; 2012; São Paulo. Anais do Simpósio CoMeT. 2012.

MENDES ALF, Lucena BTL de, De Araújo AMGD, Melo LPF de, Lopes LW, Silva MFB de L. **Voz do professor: sintomas de desconforto do trato vocal, intensidade vocal e ruído em sala de aula.** CoDAS 2016;28:168–75. doi:10.1590/2317-1782/20162015027.

MIDDLETON, R.L., HINTON, V.A. **A preliminary investigation of the vocal behaviors and characteristics of female pastors.** J Voice, 23(5): 594-602, 2009.

MILBRATH , R. L., & SOLOMON , N. P. (2003). **Do vocal warm-up exercises alleviate vocal fatigue?** Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 46, 422 – 436

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil), Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. **Distúrbio de Voz Relacionado ao Trabalho. Distúrbio de Voz Relacionado ao Trabalho.** Protocolo de Complexidade diferenciada. Brasília, 2011.

MUNIZ PNM. **Pastores evangélicos: sintomas vocais e laringofaríngeos, qualidade vocal e perfil de participação em atividades vocais [dissertação].** Bauru (SP): Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo; 2013

NETO FXP, Silva IPC, analysis of the vocal health of the preachers of the seventh day Adventist Churches. Int. Arch Otorhinolaryngol. 2009;13;407-412

PALHETA FX No, SILVA IPC, MADEIRA AV, MENEZES CRT, RODRIGUES LG, NAVARRO LM. **Análise da saúde vocal dos pastores das Igrejas Adventistas do Sétimo Dia.** Arq Int Otorrinolaringol. 2009;13(4):407-12.

PENTEADO, R.Z., HONORATO, F.G., NASCIMENTO, J.S. **Mulher pastora: questões de gênero e condições de uso da voz no meio religioso.** Dist Comum, 18(3):345-353, 2006.

PINHO, S. M. R - **Tratando os distúrbios da voz.** Rio de Janeiro. Editora Guanabara Koogan, 1998.

PINHO S.M.R - **Extensão vocal de cantores de grupos de louvor.** Rev CEFAC. 2007; 8(1): 97-106.

PINHO S.M.R. -. **Manual de higiene vocal para profissionais da voz.** Carapicuíba: Editora Pró-Fono, 2003.

PRZYSIEZNY PE, Przysiezny LTS. **Work-related voice disorder**. Braz J Otorhinolaryngol. 2015;81(2):202-11. <https://doi.org/10.1016/j.bjorl.2014.03.003>

QUADRANGULAR.org. In: <http://www.quadrangular.org/ieq1regiao/instituto-teologico-quadrangular-2/>. Acesso 20/08/2018.

QUINTANILHA JK, MELO CCL. **Análise vocal de pastores de igrejas evangélicas**. Com. Ciências Saúde. 2008.

RAMIG, L. O. Speech therapy for patients with Parkinson's disease. In: KOLLER, W.; PAULSON, G. (Ed.). Therapy of Parkinson's disease. 2nd ed. New York: Basel; Hong Kong: Marcel Dekker, 1995. p.539-550.

REED JP, SIMS SH. **Comparative Analysis of Characteristics of Voice Use Amidst Clergy**. J Voice. 2017; 31(2): 256.

RIBEIRO VV, SANTOS AB, BONKI E, PRESTES T, DASSIE-LEITE AP. **Identificação de problemas vocais enfrentados por cantores de igreja**. Rev. CEFAC, 14(1):90-96, 2011.

RUBIN JS, Sataloff RT, Korovin GS: **Diagnosis and Treatment of Voice Disorders**, ed 2. New York, Thomson Delmar Learning, 2003

SABOL J, Lee L, Stemple J. **The value of vocal function exercises in the practice regimen of singers**. J Voice. 1995;9: 27–36

SATALOFF, R. T. **Voice and speech impairment and disability**. In: SATALOFF, R. T. Professional Voice . The Science and art of clinical care. 2ª. Ed. San Diego; Singular, 1997. P. 795-800.

SIQUEIRA MA, Bastilha GR, Lima JPM, Cielo CA. **Hidratação vocal em profissionais e futuros profissionais da voz**. Rev CEFAC. 2016;18(4):908-14.

SOARES, M.; LATORRE, M.R.D.O. **Prevalência de alteração vocal em educadoras e sua relação com a auto-percepção**. Ver. saúde pública, Saxon K, Schneider C. Vocal exercise physiologic. San Diego, California: Singular Publishing; 1995. São Paulo, v.40, n.6, p.1013-1018, 2006.

SOUZA, F. B. et al. **Análise perceptivo-auditiva e autopercepção da voz em pastores evangélicos**. Revista Distúrbios da Comunicação., doi.org/10.23925/2176-2724.2017v29i4p692-701, UFMG, MG, R2017.

SPINA, A.L. et al. **Correlação da qualidade de vida e voz com atividade profissional**. Ver. Bras. Otorrinolaringologia, SP, v.75, n.2, 2009.

STEMPLE JC, Lee L, D'Amico B, Pickup B. **Efficacy of vocal function exercises as a method of improving voice production**. J Voice. 1994;8:271–278

TIMMERMANS B, De BODT M, WUYTS F, Van de HEYNING P. **Voice quality change in future professional voice users after 9 months of voice training**. Eur Arch Otorhinolaryngol. 2004 Jan

VALTIN H. **Drink at least eight glasses of water a day Really? Is there scientific evidence for “8 × 8”?** American journal of physiology Regulatory, integrative and comparative physiology. 2002; 283(5):R993–1004.

VERDOLINI K, Rosen CA, Branski RC, editors. **Classification Manual for Voice Disorders-I**. Special Interest Division 3, Voice and Voice Disorders. Rockville: ASHA; 2006

VIOLA IC e Laurindo SCS. **Características de fala e voz de seminaristas: estudo descritivo**. In: **Voz ativa: falando sobre o profissional da voz**. São Paulo: Editora Roca Ltda. 2000; 39-55

VIOLA, I.C. **Assessoria fonoaudiológica a religiosos**. In: OLIVEIRA, I.B.; ALMEIDA, A.A.F.; RAIZE, T.; BEHLAU, M. **Atuação fonoaudiológica em voz profissional**. Roca. SP; 2011.p.99-116.

RESUMO

Algumas igrejas evangélicas tem apresentado crescimento expoente no Brasil nas duas últimas décadas, com uma população de 42,3 milhões de evangélicos no Brasil, sendo a Igreja do Evangelho Quadrangular como uma das cinco que mais crescem no Brasil. Em cultos e eventos ocorridos no meio evangélico, o aumento na intensidade da voz é um recurso frequente entre pastores e cantores, com uso excessivo e inadequado da voz nessa população descritos com provável relação com a falta de orientações sobre bem-estar vocal ou por falta de técnica vocal específica. Diante disto, o objetivo do presente trabalho foi investigar hábitos, sintomas vocais e a autoavaliação da respiração, voz e fala em pastores de igrejas evangélicas com e sem risco para alteração vocal e, a partir dos resultados encontrados, elaborar um guia de orientação vocal demanda-específico, para pastores evangélicos. Método: Participaram desta pesquisa 58 pastores evangélicos integrantes de uma Igreja evangélica da cidade de São Paulo, sendo 41 homens e 17 mulheres, com média de idade de 49 anos e tempo de atuação na atividade de mais de 10 anos, para 65% da amostra. Todos preencheram o Índice de Triagem de Distúrbio de Voz - ITDV (Ghirardi et al., 2013) e um questionário, elaborado pelos autores, a partir dos dados coletados em literatura, com informações sócio-demográficas, hábitos vocais e autoavaliação da voz e fala fora e durante uso profissional, acessado via plataforma Google Forms. Os dados do ITDV e do questionário sócio-demográfico, de hábitos e autoavaliação foram analisados no programa SPSS, versão 13.0, para análise descritiva da distribuição dos dados e comparados os sintomas e autoavaliações com os grupos sem e com risco vocal, determinados pelo escore do ITDV, com uso do teste Qui Quadrado, com aplicação do Teste Exato de Fisher. Resultados: Os pastores titulares consideraram suas vozes normais (44,8%), tomavam no mínimo 2 ou mais de 5 copos de água (86,2%), mas não preparavam suas vozes (81%) e nem fizeram avaliação otorrino laringológica (63,8%). NO ITDV, 32,8% apresentou risco para distúrbio vocal, com 75,9% referindo falha na voz, 56,9% pigarro, 55,4% garganta seca e 50% rouquidão. Dos sujeitos com risco, 52,9% do sexo feminino mostrou-se vulnerável, 64,3% referiram rouquidão pós culto e 43,8% falavam rápido durante. Conclusões: Pastores titulares se hidratam e usam microfone como hábito de saúde vocal, mas não dominam treinamentos para preparação vocal nem uso adequado de ferramentas que possam reduzir o abuso vocal, ou ainda procuram especialista para orientação ou acompanhamento. Apesar de considerarem a voz e respiração adequadas, falam forte durante o culto e apresentam alteração na qualidade vocal imediatamente após. Pastores titulares apresentam risco vocal para disfonia, com queixa principal de falha na voz, garganta seca, pigarro e rouquidão. Ser do sexo feminino, falar rápido no culto, sentir a voz falhar ou mudar a qualidade após o culto foram fatores que se correlacionaram ao maior risco dos pastores apresentarem risco para disfonia. A partir dos dados que caracterizaram essa amostra, foi possível elaborar um guia de orientação vocal demanda-específico, para pastores evangélicos, a partir da análise dos hábitos e sintomas vocais.

Palavras-chave – Clero. Pastores Evangélicos. Distúrbios Vocais, Qualidade vocal

ABSTRACT

Some evangelical churches have shown exponential growth in Brazil in the last two decades. IBGE data (2010) point to a population of 42.3 million evangelicals in Brazil, with the Foursquare Gospel Church being one of the five fastest growing in the country. In regular services and events occurring in the evangelical fields, increasing voice intensity is a frequent resource among pastors and singers. The excessive and inappropriate use of voice in this population are described as probably related to the lack of guidelines on vocal well-being or lack of specific vocal technique. The evaluation of the voice in the professional universe brings the need to include the analysis of vocal demand and the particular considerations toward each area of professional voice. The main purpose of this study was to investigate habits, vocal symptoms and self-assessment of voice and speech in pastors of evangelical churches and to compare with the probable presence of risk for vocal alteration and, based on the results found, build up a specific guidance of voice care for evangelical pastors. Method: Fifty-eight evangelical pastors from an evangelical church in the city of São Paulo participated in this study, 41 men and 17 women, with a mean age of 49 years and a working time of more than 10 years, for 65% of them. All participants completed the Screening Index for Voice Disorder (SIVD) ITDV (Ghirardi et al., 2013) and a questionnaire, prepared by the authors, based on data collected from literature, with socio-demographic information, vocal habits and self-assessment of voice and speech outside and during professional use, accessed via the Google Forms platform. The data of the ITDV and the socio-demographic questionnaire, habits and self-assessment were analyzed in the SPSS program, version 13.0, for a descriptive analysis of the data distribution and the symptoms and self-assessments were compared with the groups with and without vocal risk, determined by the ITDV, using the Qui Quadrado test, with application of Fisher's Exact Test. Results: Conclusions: Pastors hydrate themselves and use microphones as a voice health habit, but they do not master vocal preparation or the use of tools that may reduce vocal abuse, or even seek a specialist for guidance or follow-up. Although considering their own voice and breathing as adequate, they speak loudly during worship and present changes in vocal quality immediately afterwards. Pastors present vocal risk for dysphonia, with a major complaint of voice failure, dry throat, throat clearing and hoarseness. Being female, talking fast in worship, feeling voiceless, or changing quality after worship were factors that correlated with a higher risk of shepherds being at risk for dysphonia. From the data that characterized this sample, it was possible to elaborate a demand-specific vocal guidance guide for evangelical pastors, based on the analysis of vocal habits and symptoms.

Keywords – Clergy, Religious personnel, Voice disorders, Voice quality
