

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO**  
**PUC-SP**

Aleandra Cardoso Lima

**Associação entre autorreferência a distúrbio de voz, desvantagem vocal e Síndrome de *Burnout* em líderes e obreiros religiosos**

MESTRADO EM FONOAUDIOLOGIA

SÃO PAULO  
2014

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO

PUC-SP

Aleandra Cardoso Lima

**Associação entre autorreferência a distúrbio de voz, desvantagem vocal e Síndrome de *Burnout* em líderes e obreiros religiosos**

MESTRADO EM FONOAUDIOLOGIA

Dissertação apresentada à Banca Examinadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como exigência parcial para obtenção do título de mestre em Fonoaudiologia da PUC-SP, sob orientação da Profa Dra Léslie Piccolotto Ferreira.

SÃO PAULO

2014

Banca examinadora

---

---

---

## Dedicatória

### A Deus em que eu confio plenamente!

“Pois dele, por ele e para ele são todas as coisas. A ele seja a glória e para sempre! Amém.”

(Romanos, 11:36)

### Aos pastores e obreiros!

Pela credibilidade e disponibilidade de contribuição nesse estudo.

“Eu, de muito boa vontade me gastarei e me deixarei gastar, ainda que amando vos cada vez mais, seja menos amado.”

(2 Coríntios 12:15)

### A minha família!

Que sempre me apoiou em todas as decisões e esteve comigo em todas as conquistas e decepções. Pela paciência e entendimento dos momentos tensos da dissertação.

### Aos meus amigos!

Que com carinho me incentivaram, em especial a **Carla Lima da Silva** e a **Clécia Ribeiro** que se dispuseram do tempo para auxiliar nos momentos que mais precisei.

## **Agradecimentos**

A minha mestra e orientadora querida **Profa Dra Lésle Piccolotto Ferreira**, pela profissional autêntica que sempre foi, talvez, um “muito obrigada”, seja insuficiente para expressar o quanto me sinto lisonjeada por ter a honra de ser sua orientanda e pelos conhecimentos por você compartilhados. Agradeço imensamente pela paciência e dedicação!!

Aos professores da banca de qualificação, **Dr Edin Sued Abumanssur, Dra Izabel Viola, Dra Renata Paparelli**, pela contribuição.

Ao **Pr. Enilson Amorim**, pelo apoio em todos os momentos.

Ao **Psicólogo Israel Gomes** por se dispor a auxiliar na aplicação e análise do instrumento utilizado nesta pesquisa (MBI).

A estatística **Stela Verzenhasse** pelo trabalho realizado.

A **Nídia Dissordi** que com carinho fez a revisão de português.

A **Ana Carolina Ghirardi** pela generosidade da tradução do resumo.

As amigas do mestrado, pelo carinho e amizade, e em especial ao grupo “Nós 4”, **Andrea Mi, Maíra Pietraroia Nelli, Natália Escamez** pelo companheirismo nesses dois anos.

A todos **os professores** do Programa de Estudos Pós-graduados em Fonoaudiologia pelo aprendizado e por sempre exigirem o melhor de mim.

À **Virgínia Pini**, secretária que sempre me auxiliou no que precisei.

Aos **integrantes do LaborVox**, pelos momentos e conhecimentos compartilhados.

A **CAPES** pela bolsa concedida para realização desta pesquisa.

**A todos os amigos e pessoas que contribuíram de forma direta ou indireta para que eu pudesse alcançar esse sonho, MUITO OBRIGADA!**

## Resumo

### LIMA, Aleandra Cardoso. Associação entre autorreferência a distúrbio de voz, desvantagem vocal e Síndrome de *Burnout* em líderes e obreiros religiosos

**Objetivo:** analisar a associação entre autorreferência a distúrbio de voz (DV), desvantagem vocal e Síndrome de *Burnout* em líderes e obreiros religiosos de uma igreja evangélica pentecostal. **Método:** este estudo de natureza descritiva e transversal foi aprovado pelo Comitê de Ética da PUC-SP, e contou com participação de 197 religiosos de ambos os gêneros, acima de 18 anos de idade. A coleta foi realizada em igreja evangélica pentecostal Assembleia de Deus em Sorocaba/SP, nos meses de abril e maio do ano de 2014. Os instrumentos aplicados foram: questionário para levantamento de dados sócio-demográficos e situação funcional referente à atuação do religioso; Índice de Triagem do Distúrbio Vocal (ITDV); Índice de Desvantagem Vocal (IDV 10) e Malasch *Burnout* Inventory (MBI). Esse último é dividido em três dimensões, a saber, Exaustão Emocional-EE, Despersonalização-DE, e Relação Pessoal-RP. Os dados foram digitados e analisados (SPSS versão 17.0 para Windows), quanto à frequências absolutas e relativas, medidas de tendência central e dispersão. Para verificar a associação entre as variáveis independentes (dados sociodemográficos e de situação funcional, IDV 10 e MBI) com o desfecho DV (estratificado em “sem DV < 4” e “com DV ≥5”) foi utilizado o teste do Qui-Quadrado e modelos de regressão logística binária univariada e múltipla. **Resultados:** dos 197 sujeitos, a maioria é do sexo masculino (77,2%), com média de idade de 43,4 anos (dp=11,1), casado (88,4%), com ensino médio (56,6%), exercendo outra atividade, além do ministério (73,1%), com tempo médio de função no cargo de 7,5 anos (dp=7,6). Quanto ao ITDV, 40,1% apresentaram chance para desenvolver DV (ITDV). O IDV 10 foi dividido em quatro quartis, e os resultados foram: 1º quartil (valores 0) = 50 (25,4%); 2º quartil (1 a 3) = 53 (26,9%); 3º quartil (4 a 6) =46 (23,3%); e 4º quartil (≥ 7)= 48 (24,4%). Religiosos que estão no 3º e 4º quartis apresentaram uma chance de apresentarem provável DV em comparação aos religiosos do 1º quartil, respectivamente, OR=2,59 (p=0,041) e OR=5,82 (p<0,001). Em relação ao MBI, para as dimensões de EE e DE, a maioria dos religiosos apresentou o nível baixo, respectivamente, 69,5% e 54,3%, e 44,7% grau alto para RP, embora nenhum deles registrou associação a variável DV. Quanto à idade, os religiosos com 44 anos ou mais apresentaram uma chance (OR = 1,99; p=0,041) de terem DV quando comparados a religiosos mais jovens. O estado civil solteiro também se mostrou como fator independente para a DV (OR=4,08; p=0,014), ajustados pela variável exaustão de *Burnout*. **Conclusão:** Em pesquisa realizada com 197 religiosos evangélicos, atuantes em diferentes funções, foi registrada associação entre a presença de um provável distúrbio de voz e autorreferência a desvantagem vocal, sendo que o aumento da desvantagem foi proporcional ao da chance de ter o distúrbio. Não foi encontrada associação entre a presença de um provável distúrbio de voz e a Síndrome de *Burnout*. Na análise de regressão logística a provável presença do distúrbio de voz esteve presente com mais chance entre os mais velhos e solteiros.

**Descritores:** voz, *Burnout*, religiosos

## Abstract

### **LIMA, Aleandra Cardoso. Association between self-reported voice disorder, voice handicap and Burnout Syndrome in religious workers and leaders.**

**Purpose:** to analyze the association between self-reported voice disorder (VD), voice handicap and Burnout Syndrome in religious leaders and workers of a Pentecostal Christian church. **Method:** this is a cross-sectional, descriptive study that has been approved by the Research Ethics Committee at PUCSP and had the participation of 197 subjects of both genders, above 18 years of age. Data collection was conducted at the Assembleia de Deus Pentecostal Christian Church of the city of Sorocaba/SP, between the months of April and May, 2014. The following instruments were used: a questionnaire in order to survey socio-demographic data and the religious leaders' work situation; the Screening Index for Voice Disorder (SIVD); Voice Handicap Index (VHI 10) and the Malasch Burnout Inventory (MBI). The latter is divided into the three following dimensions: Emotional Exhaustion (EE), Depersonalization (DP) and Personal Accomplishment (PA). The data were typed and analyzed (SPSS version 17.0 for Windows), according to their absolute and relative frequencies, central tendency and dispersion measurements. The chi-square test, as well as binary univariate and multivariate logistic models were used in order to verify the association between the independent variables (socio-demographic and work situation data, VHI and MBI) with the VD outcome (stratified into "without VD < 4" and "with VD  $\geq 5$ "). **Results:** of the 197 subjects, most are male (77.2%), with mean age of 43.4 years (sd=11.1), married (88.4%), with High School education (56.6%), with another professional activity besides ministry (73,1%), with a mean time in the job of 7.5 years (sd=7.6). Concerning the SIVD, 40.1% had a chance of developing VD (SIVD). The VHI 10 was divided into four quartiles, and the results were: 1<sup>st</sup> quartile (values 0) = 50 (25.4%); 2<sup>nd</sup> quartile (1 to 3) = 53 (26.9%); 3<sup>rd</sup> quartile (4 to 6) =46 (23.3%); and 4<sup>th</sup> quartile ( $\geq 7$ ) = 48 (24.4%). Religious workers and leaders in the 3<sup>rd</sup> and 4<sup>th</sup> quartiles had chance of possibly having a VD when compared to the subjects in the 1<sup>st</sup> quartile of, respectively, OR=2.59 (p=0.041) and OR=5.82 (p<0.001). Regarding the MBI, for EE and DP dimensions, most religious subjects had low levels, respectively 69.5% and 54.3%, and 44.7% high degree for PA, although none was associated to the variable VD. Concerning age, the religious subjects who were 44 or older had a chance (OR = 1.99; p=0.041) of having VD when compared to younger religious subjects. Being single has also proved an independent factor for VD (OR=4.08; p=0.014), adjusted by the Burnout exhaustion variable. **Conclusion:** In this study conducted with 197 Christian religious individuals who work in different areas in the church, there was association between the presence of a possible voice disorder and self-reported voice handicap, where the increase in handicap was proportional to the chance of having a disorder. There was no association between the presence of a possible voice disorder and Burnout syndrome. In the logistic regression analysis the possible presence of voice disorder was more likely present among the eldest and single individuals.

**Descriptors:** voice, Burnout, religious leaders

## Sumário

<b>1</b>	<b>Introdução</b>	<b>11</b>
<b>2</b>	<b>Objetivo</b>	<b>17</b>
<b>3</b>	<b>Revisão de literatura</b>	<b>18</b>
<b>3.1</b>	A voz dos evangélicos	<b>18</b>
<b>3.2</b>	O <i>stress</i> em evangélicos	<b>21</b>
<b>4.</b>	<b>Método</b>	<b>25</b>
<b>4.1</b>	Local da pesquisa	<b>25</b>
<b>4.2</b>	Seleção dos sujeitos	<b>26</b>
<b>4.3</b>	Instrumentos	<b>26</b>
<b>4.3.1</b>	Índice de triagem de distúrbio de voz (ITDV)	<b>26</b>
<b>4.3.2</b>	Índice de desvantagem vocal reduzido: IDV 10	<b>27</b>
<b>4.3.3</b>	Malasch <i>Burnout</i> Inventory (MBI)	<b>27</b>
<b>4.4</b>	Aplicação dos questionários	<b>28</b>
<b>4.5</b>	<b>Análise estatística</b>	<b>29</b>
<b>5.</b>	<b>Resultados</b>	<b>30</b>
<b>6.</b>	<b>Discussão</b>	<b>40</b>
<b>7.</b>	<b>Conclusão</b>	<b>48</b>
<b>8.</b>	<b>Referências Bibliográficas</b>	<b>49</b>
	<b>Anexos</b>	

## **LISTA DE SIGLAS**

**DVRT** - Distúrbio de Voz Relacionado ao Trabalho

**DV** – Distúrbio de voz

**ITDV** - Índice de Triagem de Distúrbio de Voz

**IDV 10** - Índice de Desvantagem Vocal Reduzido

**IBGE** - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

**MBI** - Maslach *Burnout* Inventory

**EE** - Exaustão Emocional

**DE** - Despersonalização

**RP** - Realização Profissional

**CEREST** - Centro de Referência Estadual em Saúde do Trabalhador

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b>	Número e percentual de religiosos, segundo características sócio demográficas (n=197)	<b>31</b>
<b>Tabela 2</b>	Análise quantitativa dos escores dos instrumentos que avaliam presença de Síndrome de <i>Burnout</i> MBI, desvantagem vocal (IDV 10), e provável distúrbio de voz (ITDV) (n=197)	<b>32</b>
<b>Tabela 3</b>	Número e percentual de religiosos, segundo características demográficas e sociais.	<b>33</b>
<b>Tabela 4</b>	Número e percentual de religiosos, segundo sintomas vocais (ITDV).	<b>34</b>
<b>Tabela 5</b>	Análise de associação pelo teste do Qui-quadrado e regressão logística binária univariada, segundo características demográficas e sociais.	<b>36</b>
<b>Tabela 6</b>	Análise de associação pelo teste do Qui-quadrado e regressão logística binária univariada, segundo escores MBI e provável distúrbio de voz (ITDV).	<b>37</b>
<b>Tabela 7</b>	Análise de regressão logística binária múltipla	<b>39</b>

Cresci indo à igreja, observando as mais diversas pessoas que subiam ao púlpito para cantar e pregar, e me chamava atenção a forma como transmitiam seus ensinamentos. Ao cursar a graduação em Fonoaudiologia as informações sobre fisiologia e aspectos psicossociais da voz conduziram-me a compreensão sobre o poder da voz na atividade religiosa. A oralidade é um dos recursos mais importantes de interação entre as pessoas e é primordial para a vida dos religiosos. Quando a voz se encontra alterada, isso pode dificultar a precisão das informações e gerar nos ouvintes algo negativo. Os religiosos em sua maioria utilizam a voz para quase todos os afazeres da igreja (celebração de cultos, reuniões em grupos, visitas domésticas, cursos teológicos, entre outros), fato que determina um uso da voz muitas vezes em excesso.

Além disso, recentemente, um pastor publicou, pelas redes sociais, sua preocupação em relação ao cargo exercido por muitos líderes religiosos. De acordo com ele, alguns poderiam estar se sentindo sobrecarregados, perdendo o vigor pelo “chamado” que outrora era ardente e que hoje nada mais é do que uma mera obrigação ministerial.

De fato, quando se transmite a palavra, não se usa apenas uma bagagem vocal, mas essa vem imbuída de emoções. Para dar um conselho ou ministrar um culto de duas horas, não se usa apenas as “pregas vocais” e microfone: é necessário tempo para preparação que pode levar horas, dedicação, doação, renúncia de seu próprio querer e de estar com a família ou amigos, fatos que levam a constantes pressões e risco de esgotamento físico e mental.

Ao relacionar meu interesse pela voz dos religiosos mencionados no início deste capítulo e os aspectos até aqui apresentados surgiu o interesse pelo tema desta dissertação, ou seja, analisar a voz e as questões emocionais de religiosos evangélicos, que são reconhecidos pela Fonoaudiologia como

profissionais da voz, da mesma forma que professores, teleoperadores, radialistas, cantores entre outros.

O entendimento de que a voz para sua produção conta com uma vertente biológica e outra psicossocial tem acompanhado as discussões, desde 1997, nos seminários de voz da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), com o objetivo de reconhecer o Distúrbio de Voz Relacionado ao Trabalho. Em outras palavras busca-se o reconhecimento do Distúrbio de Voz Relacionado ao Trabalho (DVRT) para que pessoas que utilizam a voz de maneira intensa em suas atividades profissionais possam contar com ações de promoção à saúde, prevenção do distúrbio, vigilância dos ambientes de trabalho e tratamento, quando o DVRT estiver instalado (Ferreira et al., 2007).

Assim, nesse contexto, o DVRT pode estar relacionado a vários fatores, podendo ser desde a saúde geral do indivíduo (presença de problemas alérgicos ou refluxo faringolaríngeo, respiratórios e hormonais, hábito de falar muito ou gritar entre outros), interferência do ambiente (ruído, poeira, acústica inadequada, competição sonora, entre outros) até a sobrecarga nas atividades realizadas no trabalho (CEREST, 2006; Ferreira e Mätz, 2010). Logo, quanto mais longa a jornada, maior desgaste vocal e emocional e conseqüentemente maior adoecimento físico e psíquico do trabalhador (Giannini et al., 2012).

As questões do DVRT vêm sendo acompanhadas por profissionais da área da Saúde do Trabalhador. Essa área visa compreender o processo saúde/doença do trabalhador para garantir a promoção e a proteção da saúde dos profissionais, por meio de ações que venham sanar possíveis agravos a saúde (Ministério da Saúde, 2001). Para desenvolver essas ações conta com uma equipe de profissionais da saúde, que inclui o fonoaudiólogo.

Dentre os trabalhadores que tem na voz um importante instrumento de trabalho, o professor é aquele presente em maior número de estudos e pesquisas. Essas registram estar esse profissional exposto a riscos presentes no ambiente ou na organização do trabalho e decorrente dessa situação é o profissional que apresenta alta porcentagem de distúrbio de voz (Ferreira et al., 2003; Vieira e Behlau, 2009).

A categoria dos religiosos, proposta para ser estudada nesta dissertação, é menos citada na literatura fonoaudiológica (Viola, 2008; Viola e Märtz, 2013). Além disso, eles podem ser considerados profissionais cuidadores, por terem contato direto com pessoas, com envolvimento afetivo no exercer de seu trabalho (Ministério da Saúde, 2001).

Profissionais denominados assistenciais, por manterem uma relação constante e direta com outras pessoas, são mais vulneráveis a ter um esgotamento no trabalho devido a diversas situações que envolvem aspectos emocionais e interpessoais do trabalho. Esses sintomas se constituem numa Síndrome do esgotamento profissional ou *Burnout* (Ministério da Saúde, 2001). Apesar dos religiosos não serem citados quando se especifica profissões em que há registro de Síndrome de esgotamento profissional (trabalhadores da educação, da saúde, policiais, assistentes penitenciários, professores, entre outros), esses, provavelmente pela natureza de seu trabalho, são vulneráveis para desenvolvimento dessa Síndrome, uma vez que são profissionais cuidadores.

Considerando que este estudo contará com religiosos como sujeitos de investigação, é necessário antes de mais nada contextualizar o universo das religiões.

Desde o início da história das civilizações, a religião tem se organizado de forma institucional em suas mais variadas expressões e práticas e ela é vista como um sistema de crenças e estruturas sociais, por meio das quais as pessoas buscam um sentido para a existência do universo e do homem (Ebert e Soboll, 2009).

Existem várias religiões, e entre as que agregam mais seguidores no Brasil estão a Católica e a Evangélica. Cabe ressaltar que por serem os evangélicos sujeitos deste estudo, maior destaque será dado ao contexto dessa religião e em particular a Assembleia de Deus.

Nessa igreja, existe uma hierarquia de cargos, iniciada pelos obreiros (cooperadores, diáconos, presbíteros e evangelistas/missionários), que formam uma equipe de trabalho, auxiliando nas diversas atividades e tarefas na igreja,

obedecendo ordens vindas do pastor, que ocupa o cargo superior (Correa, 2012).

Ao definir cada um dos cargos exercidos na igreja evangélica pode-se iniciar pelo cooperador que vem a ser qualquer membro que queira fazer alguma atividade na igreja, desde que tenha autorização do pastor, podendo ser professor da escola bíblica, auxiliar na aparelhagem do som, músico, regente dos grupos de jovens, crianças, adolescentes ou grupo de irmãs, secretário (a) do coral, entre outras atividades.

O diácono tem a função de servir a igreja no que se refere aos aspectos materiais, como por exemplo: chegar antes do culto para verificar a manutenção do templo (bancos limpos, microfone, energia, verificar bebedouro de água, copos descartáveis, entre outros), recepcionar os visitantes, acomodando esses nos lugares e ficar atento para que nada saia do controle durante o culto (Dresselhaus, 2005). Após ocupar esse cargo, pelo seu desempenho e dedicação, pode ser promovido ao cargo de presbítero (Correa, 2012).

O presbítero tem como sua função, administrar os cargos da igreja local, ou seja, auxiliar na coordenação dos cooperadores e diáconos, como também ser o porta voz mais próximo do pastor (Dresselhaus, 2005).

Os missionários ou evangelistas são aqueles que estão sempre prontos para serem enviados a qualquer lugar (cidades ou país), acompanhados de suas famílias, para evangelizar pessoas (Correa, 2012). Todos ficam a disposição da igreja para auxiliar em tudo que forem chamados.

O pastor é aquele que tem função de liderança na Igreja e tem a responsabilidade de transmitir a palavra de Deus de maneira clara e objetiva (Ebert e Sobol, 2009).

A princípio cada uma dessas funções exige um uso de voz diferenciado se comparado ao pastor, porém um mesmo obreiro pode exercer duas ou três funções, fato que exigiria também demanda vocal.

Pode-se destacar que essa demanda vocal e o *stress*<sup>1</sup> advindo das responsabilidades e exigências, podem gerar distúrbio de voz (Middleton e Hinton, 2009; Cutts et al., 2012).

Muitos líderes e obreiros não aderem à importância do cuidado de si próprio, e esquecem que antes de serem chamados para o ministério, são pessoas que podem adoecer como qualquer outra pessoa. O cotidiano pode, levar ao agravamento quanto ao nível de *stress* que pode comprometer a carreira pastoral (Silva, 2006), como também o aparecimento de alteração vocal (Muniz, 2013).

Em algumas pesquisas sobre a temática voz, que contaram com pastores como participantes foram observada alteração vocal de grau leve a intenso e alteração no *pitch* (grave ou agudo em excesso) (Ferro et al., 1998), além de problemas de vias aéreas superiores e problemas emocionais interferindo na qualidade da voz (Lima, 2001), cansaço vocal após o uso intensivo da voz e sensação de pigarro (Muniz, 2013).

Por outro lado, estudos realizados com pastores para analisar as questões de *stress* têm apontado transtornos depressivos e outros diagnósticos psiquiátricos entre os líderes de igrejas (Lotufo Neto, 1997), assim como nível médio e alto da Síndrome de *Burnout* (Silva, 2006), e alto nível de *stress* com má qualidade de vida no que tange a questão da saúde (Pinheiro, 2008).

Apesar da existência de pesquisas que indicam a presença de distúrbio de voz decorrente do intenso uso da voz nas atividades ministradas dos líderes religiosos (Ferro et al., 1998; Lima, 2001; Muniz, 2013) e de estudos que destacam a presença da Síndrome de *Burnout* entre esses sujeitos (Silva, 2007; Pinheiro, 2008), não há registro de estudo que associe essas variáveis entre si.

Esta pesquisa, portanto parte de duas premissas de que os pastores e obreiros (cooperadores, diáconos, presbíteros e missionários ou evangelista)

---

<sup>1</sup> A literatura registra as palavras estresse e *stress*. Neste estudo optou-se por uniformizar utilizando a palavra *stress*, independente do uso por diferentes autores.

em seu contexto de trabalho tem que lidar com as necessidades e sofrimento daqueles que procuram solicitando ajuda e em decorrência disso apresentam sintomas de *stress*; e que utilizam a voz em condições inadequadas, tanto relacionadas ao ambiente quando o mesmo tem o uso de microfone, falam em intensidade mais elevada e imerso em contexto de excesso de trabalho, fato que determinaria um distúrbio de voz. Assim, a hipótese deste estudo é, ao analisar a associação entre a presença de um provável distúrbio de vocal e o registro da Síndrome de *Burnout*, confirmar a presença da mesma. Além disso, provável presença de um distúrbio de voz geraria impacto no dia a dia dos religiosos.

## 2. OBJETIVO

---

Analisar a associação entre autorreferência a distúrbio de voz, desvantagem vocal e Síndrome de *Burnout* em líderes e obreiros de uma igreja evangélica pentecostal Assembleia de Deus em Sorocaba.

### 3. REVISÃO DE LITERATURA

Para melhor compreensão da atividade profissional exercida pelos líderes e obreiros, seja pela demanda vocal ou pelo desgaste emocional presente nessa categoria, este capítulo será dividido em duas partes: na primeira, após um breve relato histórico sobre a atuação de líderes religiosos, em particular os evangélicos, serão detalhadas questões referentes à demanda vocal dessa categoria de profissionais, com destaque para pesquisas sobre essa temática; na segunda, após conceituação da Síndrome de *Burnout*, com exemplos de algumas categorias profissionais acometidas da mesma, serão destacadas pesquisas que analisaram a presença dessa Síndrome em religiosos.

#### 3.1 A voz dos evangélicos

Segundo os últimos dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, o Brasil tem apresentado crescente número de praticantes em diferentes religiões, a saber, catolicismo, evangélicos, espíritas, islamismo, umbanda e candomblé (IBGE, 2010).

Em relação às igrejas evangélicas, tem aumentado o número de fiéis a cada ano e segundo os dados registrados pelo mesmo Instituto, na época do levantamento, havia em torno de 42,3 milhões (IBGE, 2010).

Para Mariano (1996), o termo evangélico diz respeito ao campo religioso das denominações cristãs descendentes da Reforma Protestante, liderada por Martinho Lutero, que, por volta de 1517, propôs uma reforma do catolicismo romano.

De lá para cá, o evangelho foi sendo propagado em todo o Brasil por meio de missões, ou seja, os cristãos saíam para lugares outrora desconhecidos, para divulgar ensinamentos cristãos, e desenvolver projetos sociais para pessoas carentes (Correa, 2012).

De acordo com Oliveira (2011), as primeiras igrejas evangélicas existentes no Brasil, conhecidas pelas denominações históricas, pentecostais e neopentecostais, tiveram seu fortalecimento nos anos 80 e 90 do século passado. Para Correa (2012), a igreja Assembleia de Deus no Brasil se concentra no ramo das denominações pentecostais e é uma das igrejas que mais cresce em número de fiéis.

Interessante destacar a importância dada a palavra na igreja evangélica. Essa se constitui no princípio dessa igreja uma vez que os líderes usam a “palavra de Deus” para poderem marcar sua autoridade e domínio. Para a igreja católica, apesar de fazer também a propagação da “palavra de Deus”, o princípio vem a ser a eucarística (Abumanssur, 2004).

Para dar conta da demanda vocal, líderes e obreiros têm que contar com uma saúde vocal que responda as necessidades de produção vocal, expressividade e de ajustes vocais corporais (Penteado et al., 2008).

A rotina que líderes e obreiros exercem envolve uma maratona de compromissos diários e no caso de pastores a carga horária se aproxima a dez horas diárias durante a semana, sendo o domingo o mais intenso (Ebert e Soboll, 2009). Entre algumas de suas atividades estão as reuniões em grupos, cerimônia de funerais, batismo e casamentos, visitas a pessoas enfermas, palestras, treinamento de líderes, aconselhamentos individuais, além das pregações e celebração de cultos (Muniz e Brasolotto, 2014).

Em estudo realizado com 12 pastores de igrejas pentecostais, foi possível evidenciar a necessidade de orientações quanto a aspectos de saúde vocal, seja com os cuidados com a voz ou pelos recursos de técnicas de verbalização para melhor impostação vocal (Quintanilha e Melo, 2008). Penteado et al (2006) também destacam a falta de preparo dos religiosos quanto às questões que envolvem a expressividade oral e corporal.

Tais dados evidenciam que obreiros e em especial os líderes, precisam de preparo vocal adequado para suprir as necessidades ministeriais em que são exigidos no dia a dia (Lima, 2001).

Lima (2001) cita que muitos pastores trazem um versículo ou texto bíblico para uma reflexão ou exortação aos fiéis durante o culto e que alguns deles fazem em uso intenso da voz, utilizando gritos a fim de causar impacto e firmeza no que falam o que pode gerar desconforto na região da laringe e comportamentos vocais inadequados.

Além disso, o canto tem conquistado um espaço cada vez maior nos cultos, com a tarefa de conduzir os fiéis a louvar e a adorar a Deus (Penteado et al., 2008; Viola, 2011). Assim essa seria mais uma atividade vocal, que pode também gerar abusos vocais inadequados ( Santoni et al., 2002).

Dentre as pesquisas sobre voz, que contaram com evangélicos como participantes, pode-se destacar o estudo realizado por Ferro et al (1998) que avaliaram o perfil vocal de 70 pastores evangélicos de igrejas tradicionais e pentecostais. Desses 70% apresentou alteração vocal de grau leve a intenso e 75%, alteração de *pitch* (grave ou agudo em excesso). Quanto aos sintomas vocais, 62,5% dos pastores referiram sensação de pigarro, 75% garganta seca com frequência e 32,5% ardor na garganta.

Em outra pesquisa, Lima (2001), ao descrever o comportamento vocal de quatro pastores evangélicos, sendo um da Igreja Comunidade Sara Nossa Terra e três da Igreja Presbiteriana do Brasil, registrou, em todos os pesquisados, cansaço vocal após o culto, sendo três acompanhados de voz fraca. Dois deles relataram problemas de vias aéreas superiores e emocionais interferindo na qualidade da voz.

Mais recentemente, Muniz (2013), ao realizar um estudo com a participação de 30 pastores evangélicos, observou que 48,3% referiram apresentar algum episódio de alteração vocal, pregressa ou atual, fato esse na opinião deles de uso intensivo da voz (23,3%). Apesar das queixas, nenhum deles buscou tratamento especializado para o problema. Em relação às sensações na garganta, as mais citadas foram pigarro (35%) e tosse seca (28%).

### 3.2 O *stress* em evangélicos

De acordo com Ebert e Soboll (2009), por ser intenso e constante o trabalho pastoral com exigências e demandas imprevisíveis, muitos líderes abraçam as causas de seu dia a dia passando a descuidar de aspectos importantes da sua própria vida, fato que pode gerar desgaste emocional com o passar dos anos.

O termo *Burnout* tem o significado em português de “perder o fogo” ou “perder a energia”. Essa Síndrome ocorre quando o trabalhador perde o sentido da sua relação com o trabalho, de forma que as situações do dia a dia não importam mais e os esforços parecem inúteis (Codo e Vasque-Menezes, 1997).

A Síndrome de *Burnout* refere-se a uma reação a tensão emocional crônica gerada por meio do contato direto e intenso com outras pessoas, em contexto de trabalho (Malasch e Jackson, 1981).

Na lista de doenças ocupacionais divulgadas pelo Ministério da Saúde (2001), *Burn out* é a “Sensação de estar acabado, é a Síndrome do esgotamento profissional” (Z73.0), e encontra-se dentre os transtornos mentais e do comportamento relacionado ao trabalho, de acordo com a portaria N° 1.339/199.

Os estudos sobre *Burnout* no Brasil ainda são recentes se comparados ao início das pesquisas realizadas nos Estados Unidos e na Europa. Essas surgiram por volta de 1974 e 1975 assinados por Herbert Freudenberger, sendo esse um dos principais estudiosos a fazer referência sobre *stress* e exaustão (Benevides-Pereira, 2010).

Muitos pastores podem ser suscetíveis ao *Burnout* pelo contato interpessoal intenso, por lidarem frequentemente com situações emocionais, que podem gerar conflitos, frustrações quando não conseguem resolver o problema e ajudar o próximo, ou por apresentarem dificuldades na comunicação, ou até mesmo pela sobrecarga de tarefas na igreja (Silva, 2006).

De acordo com Silva (2006), dentre os sintomas comportamentais relacionados ao *Burnout* e presentes em pastores, o mais comum é a situação de evitar os fiéis, o contato social com eles, fazer uso frequente de críticas ou adjetivos depreciativos, apresentar resistência a mudanças, entre outros.

Para Exantus (2011), os pastores de hoje são confrontados com mais trabalho, mais problemas, e mais *stress* do que em qualquer outro momento vivido na história da igreja.

Chandler (2009) comenta que os pastores enfrentam o *stress* e a solidão por causa de uma multiplicidade de demandas, o que afeta negativamente a eles, bem como as suas famílias.

Em estudo pioneiro no Brasil, Lotufo Neto (1997) desenvolveu uma pesquisa com a participação de 207 ministros evangélicos, para investigar a prevalência de transtornos mentais entre ministros religiosos, representada pelas seguintes denominações evangélicas: 87 batistas; 52 presbiterianos; 19 metodistas; 6 da Assembleia de Deus, e 43 de diversas outras. Os resultados apresentaram entre os principais diagnósticos Transtornos Depressivos (16,4%), Transtornos do Sono (12,9%) e Transtornos Ansiosos (9,4%). O autor ressaltou que os fatores de *stress* mais significativos nesse estudo foram os conflitos que os pastores enfrentam em relação a dificuldades financeiras, problemas com outros pastores, divergências com os líderes leigos da igreja, dificuldades conjugais, problemas doutrinários na igreja e sobrecarga de trabalho.

Pinheiro (2008) pesquisou a incidência e sintomatologia de *stress* e os principais estressores ocupacionais em clérigos (as) da Igreja Metodista e observou que nos 74 entrevistados (49 homens e 25 mulheres), 50% da amostra estavam com alto nível de *stress* e 64,5%, com má qualidade de vida no que tange a questão da saúde. O mesmo autor observou que o percentual de participantes do sexo feminino com *stress* (64% das mulheres) superou o masculino (42,86%), assim como a tendência de maior ocorrência de sintomatologia psicológica.

Em outro estudo com uma amostra de 748 da Igreja Presbiteriana (EUA), 44% não tinham entusiasmo pelo seu trabalho, 39% se percebiam esgotados pelos cargos ministeriais, e 39% se sentiam frustrados na realização das tarefas diárias (Francis et al., 2008).

Dentre diferentes instrumentos para avaliar a presença de *Burnout*, pode-se destacar o Malasch *Burnout Inventory*, um instrumento criado por Malasch e Jackson (1981), apresentado na literatura como um dos mais utilizados para avaliar o grau de *Burnout* em distintos profissionais e nas diversas áreas em que atuam. De seus 22 itens, nove são relativos à dimensão Exaustão Emocional (EE), 5 à despersonalização (DE) e Realização Profissional (RP) (Silva, 2006; Benevides-Pereira, 2010).

Ao detalhar as três dimensões, os autores comentam que o processo do *Burnout* começa com a Exaustão Emocional (EE), uma sensação de estar emocionalmente sobrecarregado e esgotado, o que impacta negativamente nas relações com os outros; a Despersonalização (DP) pode ser definida como o desenvolvimento de sentimentos e atitudes negativas e cinismo com as pessoas com as quais se relaciona no trabalho; e Realização Profissional (RP) é caracterizada por um declínio quanto à competência, produtividade e eficácia da pessoa (Chandler, 2009; Kageler, 2010).

Três edições do MBI são registradas: a primeira publicada em 1981 nos EUA; a segunda em 1986; e a terceira em 1996. Nos primeiros estudos, o instrumento era composto por 47 itens e para considerar as respostas, era analisada a frequência e a intensidade de cada item (Benevides-Pereira, 2010).

Cabe destacar que esse instrumento ainda não está disponível para comercialização no Brasil, mas tem sido utilizado em diferentes pesquisas (Benevides-Pereira, 2001; Carlotto e Palazzo, 2006; Silva, 2006; Amorim, 2010). Como também em diferentes categorias profissionais, como em professores (Carlotto e Palazzo, 2006), atletas (Pires, 2006); profissionais da saúde (Amorim, 2010; Souza, 2012) e líderes religiosos (Silva, 2006; Morais, 2008), categoria a ser aqui pesquisada.

Silva (2006) utilizou o instrumento MBI, em amostra composta por 63 pastores evangélicos de cinco denominações diferentes (Batista, Presbiteriana do Brasil, Presbiteriana Independente do Brasil, Metodista, Adventista do Sétimo Dia, Igreja Evangélica Luterana do Brasil) na cidade São Paulo. Os resultados registraram que 11 pastores (17,5%) não apresentaram *Burnout*, e dos demais 4 (6,3%) encontravam-se em baixo risco de desenvolver a Síndrome, 25 (39,7%) em risco médio, 15 (23,8%) em alto risco, e 8 pastores (12,7%) manifestaram de fato a Síndrome.

Em outro estudo, Chandler (2009), por meio de um levantamento realizado com 270 pastores americanos, identificou falta de sensibilidade e frieza para com fiéis, como o principal preditor de exaustão emocional, dado esse justa em um possível desenvolvimento de *stress*.

Em estudo realizado com 69 religiosos de igreja metodista também nos Estados Unidos, em que foi adaptado o questionário MBI para os religiosos, (*Francis Burnout Inventory, FBI*), a maioria dos participantes mencionou satisfação quanto ao exercício religioso, e um número significativo, com altos níveis de exaustão emocional. Para especificar melhor, dois em cada cinco religiosos não apresentavam sempre entusiasmo pelo seu trabalho; um, em cada cinco, se via menos paciente com os fiéis; e um, em cada três, se sentia esgotado, faziam autorreferência a presença de fadiga e irritação diária, e estavam frustrados com suas tentativas de realizar tarefas significativas (Barnard e Curry, 2012).

Este estudo, de natureza descritiva e transversal, foi encaminhado ao Comitê de Ética da PUC-SP, e aprovado de acordo com o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE), estando disponível para consulta, sob o nº 25444414.0.0000.5482 (**Anexo I**).

### 4.1 Local da pesquisa

Por conveniência, para desenvolver esta pesquisa, foi selecionada uma igreja evangélica Assembleia de Deus situada em Sorocaba. Essa igreja constitui-se em sede que coordena aproximadamente 430 igrejas de Sorocaba e região, e é responsável por vincular seus respectivos líderes e obreiros para pastorear e auxiliar as igrejas.

Atualmente, conta com mais de 3.000 líderes e obreiros, que estão à disposição da igreja para trabalharem direta ou indiretamente no ministério, distribuídos da seguinte forma: 460 pastores, 318 evangelista, 724 presbíteros, 694 diáconos, 657 diaconisas, 249 missionários e missionárias. Os integrantes auxiliam nos trabalhos que correspondem à administração da igreja (secretaria, coordenação administrativa e de eventos, escola teológica, assessoria de presidência e projetos sociais) e direção das igrejas (cultos, evangelismo, aconselhamentos e programações internas na igreja).

Para a autorização do projeto, foi realizado contato por telefone com o secretário administrativo da igreja, a fim de marcar um horário com o coordenador administrativo para apresentação da proposta de pesquisa.

Depois de marcado o horário, todos os procedimentos referentes à pesquisa foram abordados em reunião realizada com o coordenador administrativo, e por fim analisados e aprovados pelo presidente da igreja. Em seguida, foi feita outra reunião para estabelecer a data para o início da coleta.

## 4.2 Seleção dos sujeitos

Foi considerado como critério de inclusão ter mais de 18 anos e estar em exercício na igreja selecionada para esta pesquisa. A amostra foi composta por cooperadores, diáconos, presbíteros, missionários ou evangelista e pastores da igreja.

Para participação do presente estudo, cada sujeito foi informado sobre a pesquisa e assinou termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), atendendo aos preceitos éticos da pesquisa em seres humanos, com garantia de anonimato (**Anexo II**).

## 4.3 Instrumentos

No início do contato, os sujeitos responderam questões para caracterização da amostra, considerando dados sócio-demográficos (nome, sexo, idade, escolaridade) e na atuação profissional religiosa exercida, além da situação funcional (cargo que exerce na igreja, tempo de permanência no cargo, carga horária de trabalho) e se desenvolve outra atividade profissional (**Anexo III**).

A seguir, três instrumentos, todos com apresentação de questões em forma de escala *Likert*, foram entregues: Índice de Triagem de Distúrbio de Voz (ITDV) (**Anexo IV**); Índice de Desvantagem Vocal Reduzido: IDV 10 (**Anexo V**); e Maslach *Burnout* Inventory (MBI) (**Anexo VI**). Os questionários foram entregues a cada participante para preenchimento no momento, e quando não possível (devido às exigências do cargo exercido) foi estabelecido um período de 30 dias para recolhimento.

### 4.3.1 Índice de Triagem de Distúrbio de Voz (ITDV)

O questionário ITDV é um instrumento para triagem de distúrbio de voz validado por Ghirardi et al (2013). Embora tenha sido criado para mapear o distúrbio de voz em professores, foi aplicado recentemente em atores (Souza, 2013). Doze sintomas são apresentados (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), em escala *Likert* (nunca, raramente, às vezes e sempre), e a cada resposta nas frequências às vezes e sempre é computado um ponto. Ao final, se assinalados cinco ou mais sintomas, nas frequências estabelecidas, o sujeito é considerado como apresentando um provável distúrbio de voz (**Anexo IV**).

#### **4.3.2 Índice de desvantagem vocal reduzido: IDV 10**

O questionário IDV 10 é um instrumento utilizado para verificar o impacto da disfonia em diversas áreas da vida de um indivíduo. Proposto inicialmente por Jacobson et al (1997), é composto por 30 questões e foi validado para o Brasil por Behlau et al (2011). Uma versão reduzida desse protocolo, denominada VHI-10 (10), foi desenvolvida por Rosen et al (2004), quando foram mantidas as dez questões de maior relevância clínica. A versão brasileira reduzida desse instrumento foi validada por Costa et al (2013).

O IDV 10 apresenta 10 afirmações (exemplo: “as pessoas tem dificuldade de me ouvir por causa da minha voz”), em escala *Likert* de 5 pontos (nunca; quase nunca; às vezes; quase sempre; sempre), com proposta de escore total único, calculado por somatória simples das respostas, que pode variar de 0 (nenhuma desvantagem) a 40 pontos (desvantagem máxima) (**Anexo V**).

#### **4.3.3 Maslach *Burnout* Inventory (MBI)**

O MBI é composto por 22 questões proposto inicialmente por Maslach e Jackson (1981). Foi utilizado em várias pesquisas (Benevides-Pereira, 2001; Carlotto e Palazzo, 2006; Silva, 2006; Amorim, 2010). Apresenta afirmações como “tenho me tornado mais insensível com as pessoas desde que exerço este trabalho”, distribuídas em três dimensões, a saber, Exaustão Emocional- EE (9 questões-1, 2, 3, 6, 8, 13, 14,16 e 20); Despersonalização- DE (5 questões-5, 10, 11,15 e 22); e Realização Pessoal-RP (8 questões-4, 7, 9, 12, 17, 18,19 e 21). Para a Exaustão Emocional consideram-se nível de *Burnout* elevado valores  $\geq 27$ ; médio, valores entre 19 e 26; e baixos valores  $\leq 18$ . Quanto a Despersonalização consideram-se nível alto de *Burnout*

pontuação  $\geq 10$ ; médio, entre 6 e 9; e baixo,  $\leq 5$ . Por último, para o aspecto Realização Pessoal, considera-se o oposto, ou seja, nível alto valores  $\leq 33$ , médio entre 34 e 39, e baixo,  $\geq 40$ . Sendo assim, considera-se *Burnout* uma pessoa que revele altas pontuações em EE e DE, associadas a baixos valores em RP (**Anexo VI**)

#### **4.4 Aplicação dos questionários**

A coleta de dados foi feita em três momentos no período compreendido entre abril e maio de 2014. No primeiro, estiveram presentes aproximadamente 400 participantes entre líderes e obreiros que participaram da Reunião de obreiros do Campo de Sorocaba e região. Essa reunião acontece todo primeiro sábado de cada mês, com cultos e reuniões ministeriais das 8h00 às 16h00, com intervalo de duas horas para o almoço.

A abordagem aos participantes se deu individualmente durante o horário de almoço, em que foi explicada a importância da pesquisa para eles. Dentre os participantes que se propuseram a preencher os questionários no primeiro momento, foi possível coletar dados de 112 sujeitos.

O segundo momento foi realizado na escola de teologia que conta com aproximadamente 350 alunos que participam dos cursos básico, médio e bacharel em teologia, todos eles exercendo algum cargo na igreja. No dia em que foi realizada a coleta, de acordo com o coordenador do curso, participavam das aulas aproximadamente 250 sujeitos. Três turmas foram reunidas para apresentação da pesquisa (uma turma do curso médio e duas do bacharel).

Dos 121 presentes, 73 responderam aos questionários. Alguns não quiseram responder por não terem interesse e outros levaram para casa e disseram responder e devolver, fato que não aconteceu.

No terceiro momento, foram convidados os 35 obreiros presentes na escola bíblica dominical, evento que ocorre todos os domingos na igreja, no

período matinal. Ao término das aulas, 24 responderam aos questionários, e os que não responderam justificaram falta de tempo para realizar tal atividade.

Cabe ressaltar que durante a aplicação dos questionários, houve a presença de um psicólogo para assessorar na aplicação do questionário MBI respondendo as dúvidas dos participantes. O mesmo profissional realizou a análise posterior dos dados desse instrumento.

Do total de 209 questionários respondidos nos três momentos, 12 deles tiveram que ser excluídos por falta de dados (4 participantes esqueceram-se de registrar a data de nascimento, 1 não assinou TCLE, 1 não respondeu o questionário MBI, e 1 respondeu de forma incompleta o mesmo instrumento) ou porque não correspondiam aos critérios de inclusão (3 eram menores de idade; 2 eram de outra igreja), finalizando assim a análise de questionários respondidos por 197 sujeitos

#### **4.5 Análise estatística**

Foi realizada a análise descritiva dos dados por meio de frequências absolutas e relativas, medidas de tendência central e dispersão.

Para verificar a associação entre as variáveis independentes (sexo, idade, estado civil, MBI, IDV10) com o desfecho "provável distúrbio de voz" (ITDV) foi utilizado o teste do Qui-Quadrado e modelos de regressão logística univariados e múltiplo. As variáveis que apresentaram valor de  $p < 20\%$  na análise univariada ou aquelas com relevância clínica foram testadas no modelo múltiplo pela técnica *Stepward*.

Para a significância estatística, assumiu-se um nível descritivo de 5%. Os dados foram digitados em Excel e analisados em SPSS versão 17.0 para Windows.

## 5. RESULTADOS

---

Foram analisados 197 questionários respondidos pelos membros de uma igreja Assembleia de Deus em Sorocaba/SP, sendo 152 (77,2%) do sexo masculino. A média de idade foi de 43,4 anos ( $dp=11,1$ ), mediana 43,5 anos, variando entre 19,4 a 70,2 anos. O tempo médio no cargo foi de 7,5 anos ( $dp=7,6$ ), mediana de 4 anos, mínimo menor de um ano e máximo de 40 anos. Quanto às horas semanais dedicadas a igreja, observa-se de uma (1) a 40 horas, e mediana de 6 (média=7,4 horas;  $dp=6,1$ ). Observa-se que 174 (88,4%) dos religiosos são casados e 111 (56,6%) estudaram até o ensino médio. Na Tabela 1 estão apresentadas as características descritivas da amostra.

Tabela 1 – Número e percentual de religiosos, segundo características sócio demográficas e de situação funcional (n=197)

<b>Variável</b>	<b>Categoria</b>	<b>n</b>	<b>(%)</b>
Sexo	Masculino	152	(77,2)
	Feminino	45	(22,8)
Idade (anos)	< 44	101	(51,3)
	≥ 44	96	(48,7)
Estado civil	Casado	174	(88,4)
	Solteiro	19	(9,6)
	Separado/divorciado	4	(2,0)
Escolaridade	Superior	60	(30,6)
	Médio	111	(56,6)
	Fundamental	25	(12,8)
Cargo	Pastor	42	(21,3)
	Evangelista	21	(10,7)
	Presbítero	27	(13,7)
	Diacono	51	(25,9)
	Cooperador	56	(28,4)
Já dirigiu igreja	Não	133	(67,5)
	Sim	64	(32,5)
Exerce outra Atividade	Não	53	(26,9)
	Sim	144	(73,1)
<b>Total</b>		<b>197</b>	<b>(100,0)</b>

Na Tabela 2 verifica-se a distribuição quantitativa das médias dos escores dos três instrumentos utilizados nesta pesquisa. As médias referentes à presença de provável distúrbio de voz (ITDV), de desvantagem vocal (IDV 10), assim como as dimensões de exaustão emocional –EE, despersonalização – DE e realização pessoal – RP apresentaram-se abaixo dos valores descritos na literatura.

Tabela 2 – Análise quantitativa dos escores dos instrumentos que avaliam presença de Síndrome de *Burnout* MBI, desvantagem vocal (IDV 10), e provável distúrbio de voz (ITDV) (n=197)

Variável	n	média	(dp)	mediana	Mín/Máx
<b>Síndrome de <i>Burnout</i> (MBI)</b>					
<i>Exaustão</i>		14,0	(10,2)	12	0 – 48
<i>Despersonalização</i>		5,5	(5,1)	5	0 – 22
<i>Realização Pessoal</i>		32,3	(10,8)	35	0 – 48
<b>Desvantagem vocal (IDV 10)</b>		4,7	(5,4)	3	0 – 34
<b>Provável distúrbio de voz (ITDV)</b>		3,7	(2,7)	4	0 – 11

Na Tabela 3 verifica-se a distribuição dos mesmos escores. Destacam-se para os índices exaustão e despersonalização de *Burnout* que a maioria dos religiosos apresentou o nível baixo, respectivamente, 69,5% e 54,3%. Em relação à “provável distúrbio de voz” (ITDV), observa-se que 40,1% dos religiosos apresentaram provável distúrbio de voz. Os valores da desvantagem vocal (IDV 10) foram divididos em quartis.

Tabela 3 – Número e percentual de religiosos, segundo características demográficas e sociais (n=197).

<b>Variável</b>	<b>Categoria</b>	<b>n</b>	<b>(%)</b>
<b>Síndrome de Burnout (MBI)</b>			
<b>Exaustão</b>	Baixo	137	(69,5)
	Médio	36	(18,3)
	Alto	24	(12,2)
<b>Despersonalização</b>	Baixo	107	(54,3)
	Médio	47	(23,9)
	Alto	43	(21,8)
<b>Realização Pessoal</b>	Baixo	56	(28,4)
	Médio	53	(26,9)
	Alto	88	(44,7)
<b>Desvantagem vocal (IDV 10)</b> (pontos)	1º quartil (0)	50	(25,4)
	2º quartil (1 a 3)	53	(26,9)
	3º quartil (4 a 6)	46	(23,3)
	4º quartil (≥ 7)	48	(24,4)
<b>Provável distúrbio de voz (ITDV)</b>	Não	118	(59,9)
	Sim	79	(40,1)
<b>Total</b>		<b>197</b>	<b>(100,0)</b>

Na Tabela 4 observa-se a distribuição dos sintomas autorreferidos na aplicação do instrumento para levantar a presença de provável distúrbio de voz (ITDV). Ao analisar o grupo sem provável distúrbio de voz, percebe-se, nas frequências às vezes e sempre que os sintomas mais referidos, respectivamente na ordem, foram garganta seca, voz grossa e pigarro. No entanto grupo com provável distúrbio de voz, foram pigarro, rouquidão e garganta seca.

Tabela 4 – Número e percentual de religiosos, segundo sintomas (ITDV).

ITDV Sintomas	sem Distúrbio de Voz				Provável Distúrbio de Voz			
	nunca n (%)	raramente n (%)	às vezes n (%)	sempre n (%)	nunca n (%)	raramente n (%)	às vezes n (%)	sempre n (%)
rouquidão	48 (40,7)	48 (40,7)	17 (14,4)	5 (4,2)	5 (6,3)	15 (19,0)	49 (62,0)	10 (12,7)
perda de voz	93 (78,8)	21 (17,8)	4 (3,4)	0 (0,0)	36 (45,6)	22 (27,8)	20 (25,3)	1 (1,3)
falha na voz	54 (45,8)	50 (42,4)	12 (10,2)	2 (1,7)	18 (22,8)	15 (19,0)	42 (53,1)	4 (5,1)
voz grossa	54 (45,8)	32 (27,1)	26 (22,0)	6 (5,1)	15 (19,0)	18 (22,8)	39 (49,4)	7 (8,9)
pigarro	46 (39,0)	46 (39,0)	20 (16,9)	6 (5,1)	4 (5,1)	10 (12,7)	49 (62,0)	16 (20,3)
tosse seca	56 (47,5)	45 (38,1)	17 (14,4)	0 (0,0)	10 (12,7)	21 (26,6)	43 (54,4)	5 (6,3)
tosse	44 (37,3)	53 (44,9)	18 (15,3)	3 (2,5)	4 (5,1)	25 (31,6)	46 (58,2)	4 (5,1)
dor ao falar	89 (75,4)	21 (17,8)	8 (6,8)	0 (0,0)	47 (59,5)	15 (22,8)	13 (16,5)	1 (1,3)
dor ao engolir	78 (66,1)	35 (29,7)	5 (4,2)	0 (0,0)	36 (45,6)	21 (26,6)	21 (26,6)	1 (1,3)
secreção na garganta	72 (61,0)	28 (23,7)	16 (13,6)	2 (1,7)	25 (31,6)	10 (12,7)	38 (48,1)	6 (7,6)
garganta seca	41 (34,7)	42 (35,6)	32 (27,2)	3 (2,5)	6 (7,6)	21 (26,6)	45 (57,0)	7 (8,9)
cansaço ao falar	71 (60,2)	29 (24,6)	18 (15,3)	0 (0,0)	17 (21,5)	19 (24,1)	41 (51,9)	2 (2,5)

Na análise de associação das características sócio demográficas e de situação funcional (Tabela 5), observa-se que nenhuma variável apresentou associação estatisticamente significativa com a presença de provável distúrbio de voz (ITDV).

Tabela 5 – Análise de associação pelo teste do Qui-quadrado e regressão logística binária univariada, segundo características sócio demográficas e de situação funcional.

Variáveis	Provável distúrbio de voz (ITDV)		p (X <sup>2</sup> )	OR*	IC <sub>95%</sub>	p
	Não n (%)	Sim n (%)				
<b>Sexo</b>						
Masculino	92 (60,5)	60 (39,5)	0,741	0,89	0,45 – 1,75	0,741
Feminino	26 (57,8)	19 (42,2)		1,0		
<b>Idade (anos)</b>						
< 44	66 (65,3)	35 (34,7)	0,110	0,63	0,35 – 1,11	0,110
≥ 44	52 (54,2)	44 (45,8)		1,0		
<b>Estado civil</b>						
Sol/sep/div	11 (47,8)	12 (52,2)	0,209	1,74	0,73 – 4,17	0,213
Casado	107 (61,5)	67 (38,5)		1,0		
<b>Escolaridade</b>						
Superior	31 (51,7)	29 (48,3)	0,179	1,0	0,29 – 1,10	0,073
Médio	73 (65,8)	38 (34,2)		0,56		
Fundamental	14 (56,0)	11 (44,0)		0,84		
<b>Cargo</b>						
pastor	23 (54,8)	19 (45,2)	0,515	1,19	0,53 – 2,66	0,680
Evangelista	11 (52,4)	10 (47,6)		1,30		
Presbítero	20 (74,1)	7 (25,9)		0,50		
Diácono	31 (60,8)	20 (39,2)		0,93		
Cooperador	33 (58,9)	23 (41,1)		1,0		
<b>Tempo no cargo</b>						
Até 4 anos	60 (58,8)	42 (41,2)	0,750	1,10	0,62 – 1,94	0,750
5 anos e +	58 (61,1)	37 (38,9)		1,0		
<b>Já dirigiu igreja</b>						
Não	79 (59,4)	54 (40,6)	0,836	1,10	0,58 – 1,96	0,836
Sim	39 (60,9)	25 (39,1)		1,0		
<b>Horas na igreja</b>						
< 6 horas	58 (63,7)	33 (36,3)	0,309	0,74	0,42 – 1,32	0,309
≥ 6 horas	60 (56,6)	46 (43,4)		1,0		
<b>Exerce outra atividade</b>						
Não	29 (54,7)	24 (45,3)	0,368	1,34	0,71 – 2,53	0,369
Sim	89 (61,8)	55 (38,2)		1,0		
<b>Total</b>	<b>118 (59,9)</b>	<b>79 (40,1)</b>				

\* o grupo sem DV foi utilizado como categoria de referência

Na Tabela 6, verifica-se que não houve associação estatisticamente significativa entre as dimensões do MBI e o desfecho referente ao provável distúrbio de voz (ITDV). A significância foi registrada apenas com os quartis da variável desvantagem vocal (IDV 10). Religiosos que estão nos quartis 1°, 2° e 3° do IDV 10 apresentam um fator protetor de, respectivamente, OR=0,19 ( $p<0,001$ ), OR=0,16 ( $p<0,001$ ) e OR=0,39 ( $p=0,025$ ) para o registro de provável distúrbio de voz (ITDV), isto é, há uma probabilidade menor de 81% no quartil 1, 84% no quartil 2 e 61% da ocorrência do desfecho.

Tabela 6 - Análise de associação pelo teste do Qui-quadrado e regressão logística binária univariada, segundo escores MBI e provável distúrbio de voz (ITDV).

Variáveis	Provável distúrbio de voz (ITDV)		p (X <sup>2</sup> )	OR*	IC <sub>95%</sub>	p
	Não n (%)	Sim n (%)				
<b>Síndrome de Burnout (MBI)</b>						
<b>Exaustão</b>						
Baixo	89 (65,0)	48 (35,0)	0,086	1,0		
Médio	18 (50,0)	18 (50,0)		1,85	0,88 – 3,89	0,103
Alto	11 (45,8)	13 (54,2)		2,19	0,91 – 5,26	0,079
<b>Despersonalização</b>						
Baixo	67 (62,6)	40 (37,4)	0,545	1,0		
Médio	25 (53,2)	22 (46,8)		1,47	0,74 – 2,95	0,273
Alto	26 (60,5)	17 (39,5)		1,10	0,53 – 2,26	0,806
<b>Realização Pessoal</b>						
Baixo	37 (66,1)	19 (33,9)	0,531	0,71	0,35 – 1,42	0,331
Médio	30 (56,6)	23 (43,4)		1,10	0,53 – 2,10	0,875
Alto	51 (58,0)	37 (42,0)		1,0		
<b>Desvantagem vocal – IDV 10 (pontos)</b>						
1° quartil (valores 0)	36 (72,0)	14 (28,0)	<0,001	0,19	0,08 – 0,46	<0,001
2° quartil (1 a 3)	40 (75,5)	13 (24,5)		0,16	0,07 – 0,39	<0,001
3° quartil (4 a 6)	26 (56,5)	20 (43,5)		0,39	0,17 – 0,89	0,025
4° quartil (≥ 7)	16 (33,3)	32 (66,7)		1,0		
<b>Total</b>	<b>118 (59,9)</b>	<b>79 (40,1)</b>				

\* o grupo sem DV foi utilizado como categoria de referência

A análise de regressão logística binária múltipla levou em consideração as variáveis que apresentaram valores de  $p < 0,20$  na análise univariada e aquelas que poderiam, clinicamente, influenciar no desfecho. Ao contrário na análise univariada, a variável desvantagem vocal (IDV 10) foi trabalhada tendo como categoria de referência o 1º quartil.

Verifica-se que o IDV 10 foi identificado como fator independente para provável distúrbio de voz (ITDV). Religiosos que estão no 3º e 4º quartis apresentam uma chance de, respectivamente,  $OR=2,46$  ( $p=0,047$ ) e  $OR=5,18$  ( $p < 0,001$ ) de terem provável distúrbio de voz (ITDV), em comparação aos religiosos no 1º quartil. Destaca-se que a chance de provável distúrbio de voz (ITDV) aumenta conforme há o aumento dos índices de desvantagem vocal (IDV 10).

Quanto à idade, os religiosos com 44 anos ou mais apresentaram uma  $OR = 1,99$  ( $p=0,041$ ) de terem DV quando comparados a religiosos mais jovens. O estado civil solteiro também se mostrou como fator independente para a DV ( $OR=4,08$ ;  $p=0,014$ ), ajustados pela variável exaustão de *Burnout*.

Tabela 7 – Análise de regressão logística binária múltipla.

Variável	Categoria	OR <sub>ajustada</sub> *	IC <sub>95%</sub>	p
<b>Desvantagem</b>				
<b>vocal (IDV 10)</b>				
<b>(pontos)</b>	1° quartil (valores 0)	1.0		
	2° quartil (1 a 3)	0,91	0,37 – 2,24	0,829
	3° quartil (4 a 6)	2,46	1,01 – 5,98	0,047
	4° quartil (≥ 7)	5,18	2,10 – 12,81	<0,001
<b>Idade (anos)</b>	< 44	1.0		
	≥ 44	1,99	1,03 – 3,85	0,041
<b>Estado civil</b>	Solteiro/separado/divorciado	2,84	1,04 – 7,76	0,042
	Casado	1.0		
<b>Burnout</b>	Baixo	1.0		
<b>Exaustão</b>	Médio	1,33	0,59 – 3,02	0,494
	Alto	2,51	0,96 – 6,56	0,061

A população estudada foi composta por 197 sujeitos de ambos os sexos, todos exercendo algum cargo na igreja. A composição do grupo, em sua maioria do sexo masculino (152-77,2%), é justificada por ser comum, nas igrejas Evangélicas Assembleias de Deus, o predomínio de homens, pois se tem como princípio que esses devem assumir a liderança nas igrejas, cabendo a mulher o papel de auxiliar, seja no trabalho missionário ou educacional (Correa, 2012).

Embora na literatura pesquisada não tenha sido encontrada nenhuma pesquisa realizada com participantes exclusivos da Assembleia de Deus, de forma geral os estudos evidenciam maior participação de homens nos cargos das igrejas evangélicas (Silva, 2006; Chandler, 2008; Muniz, 2013). Destaque deve ser dado, ao fato do predomínio de homens diferir de pesquisas realizadas com professores (Lima-Silva et al., 2012; Ghirardi et al., 2013) e pode contribuir para as discussões sobre o Distúrbio de Voz Relacionado ao Trabalho, uma vez que a maioria dos estudos por contar com sujeitos do sexo feminino faz referência à maior predisposição desse sexo a presença do referido distúrbio (Behlau et al., 2005; Servilha e Mestre, 2010; Giannini et al., 2012).

Pode-se concluir que o fonoaudiólogo que busque estudar e pesquisar de forma mais aprofundada as questões da voz masculina, pode encontrar na igreja evangélica Assembleia de Deus um campo profícuo para sua atuação.

A média de idade encontrada neste estudo foi de 43,4 anos ( $dp=11,1$ ) e mediana de 43,5 anos, idade essa próxima da referida como final do período de máxima eficiência vocal (Roy et al., 2004). Importante destacar que essa média também vai ao encontro de pesquisas realizadas com professores (Tavares e Martins, 2007; Lima-Silva et al., 2012).

A maior porcentagem de casados (174-88,4%) era esperada, uma vez que é determinado nas igrejas evangélicas Assembleias de Deus, que para exercício de cargos oficiais (diácono, presbítero, missionário/evangelista ou pastor), apenas casados podem assumir sendo necessário para aqueles que queiram concorrer ao cargo de pastor, ter exercido as outras funções (diácono, presbítero, missionário ou

evangelista) (Correa, 2012). Exceção é feita aos cooperadores, em que os jovens solteiros podem exercer cargos na igreja, porém sem oficialização.

Quanto ao nível de escolaridade, neste estudo a maioria afirmou possuir ensino médio (144, 56,6%), fato que difere de três estudos em que maior parte dos sujeitos possui ensino superior (Silva, 2006; Palheta Neto et al., 2009; Muniz, 2013). Cabe lembrar, porém que nesta pesquisa, os participantes exerciam diferentes cargos (cooperador, diácono, presbítero, missionário/evangelista ou pastor), com maior número de cooperador (56-28,4%), enquanto na literatura os estudos se concentram mais no cargo de pastor. Para que um sujeito chegue ao cargo de pastor certamente terá tido mais oportunidades e necessidades de melhorar sua formação, e o fato deste estudo não ter priorizado apenas a função de pastor pode justificar a maioria dos participantes terem ensino médio.

Outro dado pesquisado que merece destaque é o exercício de outra atividade além das realizadas na igreja. Dentre os participantes a maioria (144-73,1%) apresentava outra atividade (técnico de informática, supervisor administrativo, motorista, entre outras), porém poucos (12-8%) apresentavam alguma atividade relacionada ao uso da voz (em sua maioria, professor). Na análise dessa variável (exercer outras atividades fora da igreja), a luz da literatura, percebe-se divergência.

Tal diferença parece ir à direção do tipo de amostra analisadas. Em estudo realizado exclusivamente com pastores (56-86%) deles não mencionaram outra atividade (Palheta Neto et al., 2009); por outro lado em estudo realizado com pastores (30-43,3%) exerciam atividade paralela. O cargo de pastor parece determinar a necessidade de estar voltado, exclusivamente, para as atividades da igreja.

Importante destacar que o tempo em que cada participante está no cargo varia muito, assim como as horas semanais destacadas para as atividades na igreja. Provavelmente mais uma vez, os pastores respondem essa questão, sendo os sujeitos com mais tempo no cargo e que passam mais horas nessa atividade.

Na análise da Síndrome de *Burnout* nas três dimensões (exaustão, despersonalização e realização pessoal) (tabelas 2 e 3), pode-se observar a ocorrência de valores baixos entre os participantes, o que difere de pesquisas

realizadas nessa categoria em nível nacional (Silva, 2006) e internacional (Chandler, 2009). Cabe destacar que tal diferença pode estar relacionada mais uma vez ao fato desses estudos realizados em igrejas tradicionais (metodistas, presbiteriana, batista, entre outras), terem contado com participantes exclusivamente pastores, função essa com maior demanda quanto às responsabilidades, enquanto que na pesquisa ora apresentada diferentes funções foram analisadas.

Ao analisar o instrumento Índice de desvantagem vocal, percebe-se que a maioria dos participantes com provável distúrbio de voz (32-66,7%), apresentou desvantagem vocal. Em contrapartida, na literatura, estudos realizados com religiosos de diferentes igrejas evangélicas, por meio do IDV (na modalidade de 30 questões), apontam a minoria dos participantes com pouco impacto da disфонia na qualidade de vida (Feitoza e Lucena, 2010; Gomes e Oliveira, 2010).

Pode-se associar essa diferença às diversas tarefas exercidas pelos religiosos específicas conforme o seguimento da igreja. Certamente na igreja analisada nesta pesquisa, os religiosos perceberam mais a limitação de sua voz na realização das atividades.

A fim de avaliar o impacto da desvantagem causada pelo distúrbio de voz em grupos sem e com provável distúrbio de voz, optou-se por determinar quartis quanto às respostas do instrumento IDV 10. Interessante destacar que no último quartil foram inseridos os participantes (48-24,4%), que apresentaram uma média  $\geq 7$ , e em publicação recente foi sugerido o ponto de corte de 7,5, para determinar maior desvantagem vocal (Behlau et al., 2013).

Ainda quanto à análise do impacto de um distúrbio de voz no cotidiano dos religiosos (IDV 10), foi possível observar, mesmo não sendo objetivo do presente estudo, as afirmações assinaladas em maior frequência. Dentre essas, a maioria assinalou “as pessoas têm dificuldade para me entender em lugares barulhentos”, “as pessoas têm dificuldade para me ouvir por causa da minha voz”, “sinto que tenho que fazer força para a minha voz sair”. Percebe-se que tais questões estão diretamente relacionadas ao fazer dos religiosos, considerando-se fatores do ambiente (ruído, acústica, entre outros) e da falta de preparação vocal para exercício mais adequado das tarefas.

O número de participantes com provável distúrbio de voz neste estudo, constatado pela aplicação do instrumento ITDV (79-40,1%), foi superior ao encontrado em atores (44-25,43%), (Souza, 2013). Esse dado pode estar relacionado ao fato do ator contar com maior preparo vocal para exercer sua profissão, quando comparado a religiosos.

Em relação à ocorrência de sintomas vocais (tabela 4), os mais referidos pelos religiosos que apresentaram provável distúrbio de voz, foram pigarro (65-82,3%), seguido de rouquidão (59-74,7%). Tal dado se assemelha ao estudo de Palheta Neto et al (2009), com amostra de 56 pastores, embora tenham utilizado outro instrumento para coleta de dados. Os sintomas mais assinalados nesse estudo foram pigarro (44-78,5%), seguido de rouquidão (32-57,1%). Em outro estudo (Muniz, 2013), com amostra de 30 pastores, entre os sintomas vocais mais assinalados pelos pastores foram rouquidão (8-26,6%) e voz grossa (7-23,3%).

É importante destacar, que os sintomas rouquidão e pigarro, podem estar relacionado ao contexto de fala intensiva, devido a situações de uso vocal intenso (Palheta Neto et al., 2009; Muniz, 2013).

Em estudo realizado com professores tendo instrumento de avaliação, semelhante ao utilizado nesta pesquisa (ITDV), os mesmos sintomas foram registrados: pigarro e rouquidão (Lima-Silva et al., 2012). A literatura aponta que sintomas de rouquidão e pigarro estão presentes em sujeitos que apresentam distúrbio de voz (Palheta Neto et al., 2009; Muniz, 2013). Além disso, o sintoma pigarro, também é registrado em quadros de refluxo laringofaríngeo (Barbosa et al., 2008).

A semelhança entre os achados nesta pesquisa e a de professores provavelmente se deve pelas atividades que demandam uso vocal similar.

O professor requer em sua função, o uso intensivo da voz durante sua atividade profissional, pelo número de horas trabalhadas, exposições inadequadas no ambiente trabalho, como poeira, ruído, salas lotadas, entre outros (Ferreira et al., 2003). O religioso também requer em sua função, uso vocal intenso em função de: celebrações de cultos, palestras, aulas de teologia, visitas domiciliares, entre outros (Ebert e Soboll, 2009; Pino et al., 2009). Tanto o professor quanto o religioso tem em

comum um legado de obrigações e conta com a voz, como importante instrumento para realização de seu trabalho.

Nesta pesquisa não foi encontrada nenhuma associação entre a presença de provável distúrbio de voz e dados sociodemográficos ou de situação funcional (Tabela 5). Conforme explicitado anteriormente, provavelmente o fato desta pesquisa ter ampliado a questão dos cargos na igreja (cooperador, diácono, presbítero, missionário/evangelista ou pastor), colaborou para o registro dessa conclusão. Futuras pesquisas, em que essa variável venha ser controlada talvez constatem alguma diferença.

Na análise de associação entre presença do provável distúrbio de voz e a desvantagem vocal foi constatado que quanto maior os índices de IDV 10, mais chance de ocorrência de um provável distúrbio de voz (ITDV), mostrando que os religiosos que estão no 1º, 2º e 3º quartil têm uma menor chance de apresentarem um provável distúrbio de voz em relação aos religiosos que estão no 4º quartil.

Os religiosos deste estudo que apresentaram um provável distúrbio de voz fazem referência sobre a desvantagem vocal percebida em seu dia a dia. Interessante destacar que nem sempre os professores assim o fazem, demonstrando ter dificuldade na percepção do processo relação saúde /doença (Penteado e Pereira, 2007).

O que se percebe neste estudo, é que os instrumentos ora utilizados (ITDV e o IDV 10), demonstraram na categoria dos religiosos, resultados consistentes agregando novas possibilidades de pesquisa nessa categoria profissional.

Pesquisar a autorreferência ao distúrbio de voz e a desvantagem vocal, ou seja, compreender o impacto que esse problema pode gerar na rotina de trabalho e de vida de religiosos, pode auxiliar os fonoaudiólogos e médicos no planejamento de ações de promoção de saúde e prevenção de alterações vocais para esses profissionais.

Em relação à associação entre o registro de um provável distúrbio de voz e a presença da Síndrome de *Burnout* (MBI nas três dimensões-EE, DE e RP), não houve associação estatisticamente significativa, como era a hipótese inicial desta

pesquisa. Pesquisar todos os cargos de uma igreja ampliou o conhecimento sobre todas as atividades do religioso. Porém, por outro lado, pode ter mascarado quais das funções de fato são mais estressantes. Parece pelas pesquisas realizadas com pastores (Silva, 2006; Chandler, 2009), que as funções desse profissional exigem mais responsabilidade e melhor formação, fato que demandaria mais *stress*.

Na análise de regressão logística binária múltipla (Tabela 7), observa-se que religiosos mais idosos, considerando a média de idade dos participantes ( $\geq 44$  anos), apresentam mais chance de provável distúrbio de voz. A literatura subsidia esse achado quando alerta que pode ocorrer alteração de voz em pessoas com idade mais avançada, uma vez que o período de máxima eficiência vocal acontece entre 25 e 45 anos (Behlau, 2001). Em contrapartida, há estudo que relata não haver diferença quanto à idade, em se tratando de professor, fato justificado pela adaptação da voz do sujeito com o passar do tempo (Ferreira et al., 2011).

A variável estado civil, neste estudo, evidenciou que estar solteiro tem uma provável chance de apresentar distúrbio de voz e tal fato pode ser constatado entre os que frequentam a igreja Assembleia de Deus. É notória a participação de mais solteiros em diferentes cargos de responsabilidade, e com atenção, a aqueles que requerem uso vocal mais intenso, como grupo de louvor, quando jovens integrantes precisam ensaiar músicas para apresentação durante os cultos; líderes de grupo de crianças, adolescentes e jovens, quando os responsáveis têm que escolher as músicas que serão cantadas, separar as vozes de cada integrante dos grupos, além de administrar as programações de lazer, como acampamentos, chácaras, entre outros; grupo de teatro de jovens e adolescentes que requer ensaios semanais, em torno de duas a três horas, em que são exigidas apresentações, não somente em celebrações de cultos, mas também em convites que podem surgir de escolas, teatro de bairro; entre outros.

Em todos esses cargos, os jovens cooperadores, têm que estar comprometidos, exigindo disciplina, e aos finais de semana, são os dias mais intensos de trabalho na igreja, uma vez que durante a semana, a maioria estuda ou trabalha.

Percebe-se também, que a chamada de solteiros para realizar todas essas tarefas provavelmente vem do princípio bíblico que se justifica por um versículo da bíblia, em que o jovem solteiro apresenta-se com mais tempo e disponibilidade para trabalho na igreja, por que quando o mesmo se casa, as tarefas e responsabilidades se atêm ao cônjuge e a administração do lar.

“E bem quisera eu que estivésseis sem cuidado. O solteiro cuida das coisas do Senhor, em como há de agradar ao Senhor; Mas o que é casado cuida das coisas do mundo, em como há de agradar à mulher (1 Coríntios 7:32-33)

Ao finalizar esta discussão é possível apontar alguns aspectos que poderão nortear futuras pesquisas. A primeira diz respeito ao número ainda reduzido de pesquisas, principalmente na área da Fonoaudiologia que contam com o religioso como sujeito. Como foi dito anteriormente o fato de mais homens atuarem nesse contexto poderia trazer interessantes reflexões na comparação com outros profissionais da voz, como o caso de professores.

Outra questão seria a necessidade de estudos com maior número de participantes em que fosse possível analisar de forma mais detalhada a relação da voz (ou de outra variável) segundo os diversos cargos presentes na igreja (cooperadores, diáconos, presbíteros, evangelista/missionários e pastores), uma vez que cada uma delas tem especificidades próprias.

Destaque importante deve ser dado ao fato de que os instrumentos foram respondidos no próprio contexto de trabalho. Pode-se supor que se o sujeito for interpelado para falar de aspectos profissionais em local diferente daquele em que atua, dados podem ser mais fidedignos. Porém a opção neste estudo foi levantar maior número de participantes possível, atuando num mesmo contexto, e isso somente seria possível se fosse realizado no próprio local de atuação. Cabe lembrar que mesmo assim foi necessário agendar mais de um dia para completar o número suficiente para a análise proposta.

O fato de ter dado retorno aos participantes quanto às questões levantadas neste estudo (fonoaudiológica e psicológica) foi ao encontro dos princípios éticos e puderam aproximar mais uma o vez pesquisador e a comunidade estudada, cumprindo assim, o papel social de uma pesquisa.

A última questão, e sem dúvida a mais importante constatada pelos achados deste estudo, é a necessidade de uma atuação fonoaudiológica junto aos religiosos, que vá ao encontro de ações de promoção de saúde e de prevenção ao distúrbio de voz. Essas ações precisam sensibilizar os sujeitos para que possam ao serem instrumentalizados quanto às práticas vocais, colocarem essas em seu contexto profissional.

## 7. CONCLUSÃO

---

Em pesquisa realizada com 197 religiosos evangélicos, atuantes em diferentes funções, foi registrada associação entre a presença de um provável distúrbio de voz e autorreferência a desvantagem vocal, sendo que o aumento da desvantagem foi proporcional ao da chance de ter o distúrbio. Não foi encontrada associação entre a presença de um provável distúrbio de voz e a Síndrome de *Burnout*. Na análise de regressão logística a provável presença do distúrbio de voz esteve presente com mais chance entre os mais velhos e solteiros.

## 8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

---

Abumanssur ES. As Moradas de Deus. São Paulo, SP: Cristã Novo Século; 2004. As arquiteturas Protestante e Pentecostal; p. 97-144.

Amorim C. Síndrome de *Burnout* em fisioterapeutas e acadêmicos de fisioterapia: Um estudo Preliminar In: Benevides-Pereira AMT. *Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador*. 4.ed. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2010, p. 93-104.

Barbosa AB, Barberena LS, Barbosa KLP, Ribeiro DS et al. Manifestações Laríngeas do Refluxo Laringo-faríngeo e suas Relações com Hábitos Alimentares Manauenses. *Arq. Int. Otorrinolaringol. / Intl. Arch. Otorhinolaryngol.* 2008; 12(1): 55-6.

Barnard LK, Curry JF. The Relationship of Clergy Burnout to Self-Compassion and Other Personality Dimensions. *Pastoral Psychol.* 2012;61:149-63.

Behlau M, Azevedo R, Pontes P. Conceitos de voz normal e classificação das disfonias. In: Behlau M, organizador. *A voz do especialista I*. Rio de Janeiro: Revinter; 2001. p.265-71.

Behlau M, Feijó D, Madázio G, Rehder MI, Azevedo R, Ferreira AE, et al. Voz profissional: aspectos gerais e atuação fonoaudiológica. In: Behlau M. *Voz: o livro do especialista*. Rio de Janeiro: Revinter; 2005, p. 287-407.

Behlau M, Santos LMA, Oliveira G. Cross-cultural adaptation and validation of the Voice Handicap Index into Brazilian Portuguese. *J Voice.* 2011;25(3):354-9.

Behlau M, Couto Junior EB, Paulinelli BR, Santos LMA, Oliveira G, Moreti F, Madazio G. Eficiência e valores de corte de protocolos de autoavaliação do impacto de problemas de voz. In: 21º Congresso Brasileiro e 2º Ibero-Americano de Fonoaudiologia. *CoDas.* 2013; Suppl Especial;44.

Benevides-Pereira AMT. *Burnout*: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo; 2010. *Burnout*: O processo de adoecer pelo trabalho; p. 22-91.

Benevides-Pereira AMT. MBI - Maslach Burnout Inventory e suas adaptações para o Brasil. In: Anais da 32ª Reunião Anual de Psicologia; 2001; Rio de Janeiro, 84-5.

Carlotto MS. Síndrome de Burnout em professores de instituições particulares de ensino. Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal. 2003: 53-61

Carlotto MS, Palazzo LS. Síndrome de burnout e fatores associados: um estudo epidemiológico com professores. Cad. Saúde Pública. 2006; 22:1017-26.

CEREST - Centro de Referência em Saúde do Trabalhador. Coordenadoria de Controle de Doenças. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Centro de Vigilância em Saúde. Distúrbios da voz relacionados ao trabalho. Bepa [periódico na internet]. 2006. Disponível em:[http://www.cve.saude.sp.gov.br/agencia/bepa26\\_dist.htm](http://www.cve.saude.sp.gov.br/agencia/bepa26_dist.htm).

Chandler DJ. Pastoral Burnout and the Impact of Personal Spiritual Renewal, Rest-taking, and Support System Practices. Pastoral Psychol. 2009; 58:273–87.

Costa T, Oliveira G, Behlau M. Validação do Índice de Desvantagem Vocal: 10 para o português brasileiro. CoDAS.2013;25(5):482-5

Codo W, Vasques-Menezes I. O que é *burnout*? In: W. Codo. *Educação: Carinho e trabalho*. Rio de Janeiro: Vozes; 1999, p. 237-55.

Correa MAOS. A operação do carisma e o exercício do poder: A lógica dos Ministérios das igrejas Assembleias de Deus no Brasil.[tese de doutorado] São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Programa Ciências da Religião; 2012.

CREPOP - Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas. Referências Técnicas para atuação do(a) psicólogo(a) no CRAS/SUAS; 2008.

[acesso em 30 de novembro 2014]. Disponível em: <http://crepop.pol.org.br/novo/wpcontent/uploads/2010/11/referenciascras.pdf>. A

Cutts TF, Gunderson GR, Proeschold-Bell RJ, Swift R. The Life of Leaders: An Intensive Health Program for Clergy. *J Relig Health*, 2012; 51:1317-324.

Dresselhaus RL. Treinando e Comissionando Presbiteros e Diaconos. In: Carlson R, Rask TE, Triplett L, Eastman D, Barnett T, Crabtree CT, Bueno J, Bicket ZJ, Carmichael N, et al. *Manual Pastor Pentecostal Teologia e Práticas Pastorais*. 3.ed. Rio de Janeiro: CPAD; 2005, p. 299-310.

Ebert C, Soboll LAP. O trabalho pastoral numa análise da Psicodinâmica do Trabalho. *Aletheia*. 2009;30:197-212.

Exantus WR. Pastoral burnout and leadership styles: A mixed-methods study of Southern Baptist pastors in Central Florida. [dissertation]. Florida: ProQuest; 2011.

Ferreira LP, Souza TMT. Um século de cuidados com a voz profissional falada: a contribuição da fonoaudiologia. *Rev Soc Bras Fonoaudiol*. 1998; 29(1):26-35.

Ferreira LP, Giannini SP, Figueira S, Silva EE, Karmann DF. Conditions of vocal production among the teachers of the town hall of São Paulo. *Disturb Comun*. 2003;14(2):275-308.

Ferreira LP, Giannini SPP, Latorre MRDO, Zenari MS. Distúrbio de voz relacionado ao trabalho: proposta de um instrumento para avaliação de professores. *Distúrb Comun*. 2007; 19(1): 127-36.

Ferreira LP, Benedetti PH. Condições de produção vocal de professores de deficientes auditivos. *Rev CEFAC*. 2007; (9)1:79-89.

Ferreira LP, Santos JG, Lima MFB. Sintoma vocal e sua provável causa: levantamento de dados em uma população. *Rev CEFAC*. 2009;11(1):110-18.

Ferreira LP, März MLW. Distúrbio de voz relacionado ao trabalho: a experiência dos Cerest. *Bepa* 2010;7(76):13-9.

Ferreira LP, Penha PJ, Caporossi C, Fernandes ACN. Professores universitários: descrição de características vocais e posturais. *Disturb Comun.* 2011; 23(1): 43-9.

Ferro G, Mayrink L, Azevedo R. Perfil vocal dos pastores das igrejas Batista, Unida, Universal e Presbiteriana. In Behlau M. *Laringologia e voz hoje: temas do IV Congresso Brasileiro de Laringologia e Voz.* Rio de Janeiro: Revinter; 1998; p. 345-6.

Francis L, Wulff K, Robbins M. The relationship between work-related psychological health and psychological type among clergy serving in the Presbyterian Church (USA). *Journal of Empirical Theology.* 2008; 21:166–82.

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

Giannini SPP, Latorre MRDO, Ferreira LP. Distúrbio de voz e estresse no trabalho docente: um estudo caso-controle. *Cad. Saúde Pública.* 2012;28(11):2115-24.

Gomes AMB, Oliveira TCM. Percepção do Impacto da Voz na Atividade de Fala dos Pastores do Ministério da Rede de Jovens Mocidade de uma Igreja Batista de Belo Horizonte In: XVIII Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia; 2010; Curitiba. *Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia.* 2010. Supl. Esp.p. 4090.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico: Características gerais da população, religião e pessoas com deficiência; 2010. Disponível em: [http://ftp.ibge.gov.br/Censos/Censo\\_Demografico\\_2010/Caracteristicas\\_Gerais\\_Religio\\_Deficiencia/tab1\\_4.pdf](http://ftp.ibge.gov.br/Censos/Censo_Demografico_2010/Caracteristicas_Gerais_Religio_Deficiencia/tab1_4.pdf).

Jacobson BH, Johson A, Grywalski C, Silbergleit AK, Jacobson GP, Benninger M, Newman CW. The Voice Handicap Index (VHI): development and validation. *Am J Speech Lang Pathol.* 1997.6:66-70.

Kageler L. Burnout Among Religious Youth Workers: A Cross National Analysis. *Journal of Youth and Theology.* 2010.9(1):8-23.

Lima BM. A voz do pastor evangélico: um estudo comparativo. [especialização em voz]. Rio de Janeiro:CEFAC; 2001.

Lima-Silva MFB, Ferreira LP, Oliveira IB, Silva MAA, Ghirardi ACAM. Distúrbio de voz em professores: autorreferência, avaliação perceptiva da voz e das pregas vocais. Rev Soc Bras Fonoaudiol. 2012;17(4):391-7.

Lotufo Neto F. Psiquiatria e religião. A prevalência de transtornos mentais entre ministros religiosos. [tese de doutorado]. São Paulo: Universidade de São Paulo, 1997.

Lucena JA, Feitoza LA. A autopercepção da desvantagem vocal em pastores evangélicos com queixas vocais: In: XVIII Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia; 2010; Curitiba. Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia.Supl.Esp.p.3909

Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. Journal of Occupational Behaviour. 1981; 2: 99-113

Mariano R. Os Neopentecostais e a teologia da prosperidade . CEBRAP. 1996; 44: 24-44.

Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde. Doenças relacionadas ao trabalho. Brasília (DF); 2001.

Middleton RL, Hinton VA. A preliminary investigation of the vocal behaviors and characteristics of female pastors. J Voice. 2009; 23(5): 594-6022.

Morais MFAM. Stress, burnout, coping em padres responsáveis pela formação de seminaristas católicos.[tese de doutorado]. São Paulo. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2008.

Muniz PNM. Pastores evangélicos: sintomas vocais e laringofaríngeos, qualidade vocal e perfil de participação em atividades vocais. [dissertação de mestrado]. Bauru: Faculdade de Odontologia de Bauru da USP; 2013.

Muniz PNM, Brasolotto AG. A voz dos Líderes Religiosos. Intervenção Fonoaudiológica a Pastores Evangélicos. In: Ferreira LP, Silva MAA, Giannini SPP.

Distúrbio de Voz Relacionado ao Trabalho Práticas Fonoaudiológicas. São Paulo: Roca; 2014, p. 303-12.

Oliveira EF. O Espetáculo do Sagrado: a emergente religião midiática. Niterói: Epígrafe; 2011.

Palheta Neto FX, 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 RZ, Silva CB, Pereira PFA. Aspectos de religiosidade na saúde vocal de cantores de grupos de louvor. Rev. CEFAC. 2008;10 (3): 359-68.

Penteado RZ Pereira IMTB. Qualidade de vida e saúde vocal de professores. Rev Saúde Pública. 2007;41(2):236-43

Pinheiro CR. Stress ocupacional e qualidade de vida em Clérigos (as). [dissertação de mestrado]. Campinas: Pontifícia Universidade Católica de Campinas; 2008.

Pires DA. Validação do Questionário de Burnout para Atletas. [dissertação de mestrado]. São Paulo: Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Educação Física, 2006.

Quitnilha JKC, Lima CCM. Análise vocal de pastores de igrejas evangélicas. Com. Ciências Saúde. 2008;19(1):35-42.

Rocca MC. Saúde dos líderes religiosos: A vocação em sintonia com a saúde pessoal. Um olhar de cuidados sobre a saúde dos líderes religioso no contexto atual. [dissertação de mestrado]. São Bernardo do Campo: Universidade Metodista de São Paulo; 2011.

Rosen CA, Lee AS, Osborne J, Zullo T, Murry T. Development and validation of the Voice Handicap Index-10. Laryngoscope.2004;114(9):1549-56.

Roy N, Merrill RM, Thibeault S, Parsa RA, Gray SD, Smith EM. Prevalence of voice disorders in teachers and the general population. J Speech Lang Hear Res. 2004;47(2):281-93.

Santoni CB, Ruffatto MA, Taguchi CK. Incidência de alterações vocais em seminaristas da igreja evangélica de São Paulo. X Congresso Brasileiro De Fonoaudiologia e II Congresso Mineiro De Fonoaudiologia. Anais. Belo Horizonte, 2002.

Servilha EAM, Mestre LR. Adoecimento vocal em professores e estratégias para sua superação. *Disturb Comun.* 2010;22(3): 231-39.

Silva JF. O *Burnout* pastoral na perspectiva da teologia prática: definições, causas e prevenção. [tese de doutorado] São Paulo: Pontifícia Faculdade de teologia Nossa Senhora da Assunção; 2006.

Sliwinska-Kowalska M, Niebudek-Bogusz E, Fiszer M, Los-Spychalska T, Kotylo P, Sznurowska-Przygocka B. The prevalence and risk factors for occupational voice disorders in teachers. *Folia Phoniatr Logop.* 2006;58(2):85-101.

Souza GZ . Voz do ator: estudo da autorreferencia de sintomas vocais. [Trabalho de Conclusão de Curso]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2013.

Tavares EL, Martins RH. Vocal evaluation in teachers with or without symptoms. *J Voice.* 2007;21(4):407-14.

Vieira AC, Behlau M. Análise de voz e comunicação oral de professores de curso pré-vestibular. *Rev Soc Bras Fonoaudiol.* 2009;14 (3) 346-51.

Viola IC. Assessoria fonoaudiológica a religiosos. In: Oliveira IB.; Almeida AAAF, Raize T, Behlau M. Atuação fonoaudiológica em voz profissional. Roca. 2011;99-116.

Viola IC, März MLW. A voz dos religiosos. São Paulo; 2013 [acesso em 10 de dezembro 2014]. Disponível em: [http://www.sbfa.org.br/portal/voz\\_profissional2013/A Voz do Religioso](http://www.sbfa.org.br/portal/voz_profissional2013/A_Voz_do_Religioso)

Viola IC. A voz do religioso. São Paulo; 2008 [acesso em 04 de dezembro 2014]. Disponível em: [http://www.sbfa.org.br/portal/voz\\_profissional/religiosos.pdf](http://www.sbfa.org.br/portal/voz_profissional/religiosos.pdf)



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE  
CATÓLICA DE SÃO PAULO-  
PUC/SP



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Associação entre autorreferência a distúrbio de voz, desvantagem vocal e síndrome de *Burnout* em líderes religiosos

**Pesquisador:** ALEANDRA CARDOSO LIMA

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 25444414.0.0000.5482

**Instituição Proponente:** Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde da PUC/SP **Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 911.267

**Data da Relatoria:** 30/11/2014

### Apresentação do Projeto:

Trata-se de protocolo de pesquisa para elaboração de Dissertação de Mestrado no Programa de Estudos Pós-Graduados em Fonoaudiologia, vinculado à Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde (FACHS) da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC/SP).

Projeto de pesquisa de autoria de Aleandra Cardoso Lima, sob a orientação da Profa. Dra. Léslie Piccolotto Ferreira.

A proposta visa "(...) analisar a associação entre distúrbio de voz (DV), desvantagem de voz e síndrome de *Burnout* em líderes e obreiros religiosos da igreja evangélica Assembleia de Deus em Sorocaba/SP, ministério de Belém. Método: este estudo de natureza descritiva e transversal foi aprovado pelo Comitê de Ética da PUC-SP, e contará com população composta religiosos de ambos os gêneros, acima de 18 anos de idade. Os instrumentos que serão aplicados um questionário para levantamento de dados sócio- demográficos e situação funcional referente a atuação como líder religioso; Índice de Triagem do Distúrbio Vocal (ITDV); Índice de desvantagem vocal (IDV 10); e Maslach Burnout Inventory (MBI). Esse último é dividido em três categorias, a saber Exaustão Emocional-EE, Despersonalização-DE, e Relação Pessoal- RP. Serão divididos dois grupos, com e sem provável distúrbio de voz. Em seguida, será feita associação entre as variáveis independentes

**Endereço:** Rua Ministro Godói, 969 - sala 63 C

**Bairro:** Perdizes CEP: 05.015-001

**UF:** SP

**Município:** SAO PAULO

**Telefone:** (11)3670-8466

**Fax:** (11)3670-8466

**E-mail:** cometica@pucsp.br



Continuação do Parecer: 911.267 PONTIFÍCIA

(dados sociodemográficos e de situação funcional, IDV e MBI) com o desfecho ITDV (estratificado em “sem DV” e “com chance de DV”) e verificado se há associação ou não.”

#### **Objetivo da Pesquisa:**

Analisar a associação entre autorreferência a distúrbio de voz, desvantagem vocal e síndrome de *Burnout* em líderes e obreiros de uma igreja evangélica pentecostal Assembleia de Deus em Sorocaba.

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Atendem satisfatoriamente ao que está disposto e é recomendado na Resolução CNS/MS n. 466/12 que trata das pesquisas que envolvem seres humanos.

#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A exposição do Projeto é clara e objetiva, feita de maneira concisa e fundamentada, permitindo-se concluir que a proposta de pesquisa em tela, possui uma linha metodológica definida, base da qual será possível auferir conclusões consistentes e válidas.

#### **Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Apresentados a contento, conforme o Regulamento Interno do Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - CEP-PUC/SP campus Monte Alegre. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido permite ao voluntário (participante do estudo) compreender o significado, o alcance e os limites de sua participação nesta pesquisa.

#### **Recomendações:**

Recomendamos que o desenvolvimento da pesquisa siga os fundamentos, metodologia, proposições, pressupostos em tela, do modo em que foram apresentados e avaliados por este Comitê de Ética em Pesquisa. Qualquer alteração deve ser imediatamente informada ao CEP-PUC/SP, indicando a parte do protocolo de pesquisa modificada, acompanhada das justificativas.

Também, a pesquisadora deverá observar e cumprir os itens relacionados abaixo, conforme indicado pela Res. 466/12:

- a) desenvolver o projeto conforme delineado;
- b) elaborar e apresentar o relatório final;
- c) apresentar dados solicitados pelo CEP, a qualquer momento;

**Endereço:** Rua Ministro Godói, 969 - sala 63 C

**Bairro:** Perdizes CEP: 05.015-001

**UF:** SP

**Município:** SAO PAULO

**Telefone:** (11)3670-8466 **Fax:** (11)3670-8466

**E-mail:** cometica@pucsp.br



Continuação do Parecer: 911.267 PONTIFÍCIA

- d) manter em arquivo, sob sua guarda, por um período de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa, os seus dados, em arquivo físico ou digital;
- e) encaminhar os resultados para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico participante do projeto;
- f) justificar, perante o CEP, interrupção do projeto.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:** Não há, portanto, recomendamos à aprovação da pesquisa ao Colegiado do CEP-PUC/SP.

**Situação do Parecer:** Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

SAO PAULO, 12 de Dezembro de 2014

---

**Assinado por:**  
**Edgard de Assis Carvalho**  
**(Coordenador)**

**Endereço:** Rua Ministro Godói, 969 - sala 63 C

**Bairro:** Perdizes CEP: 05.015-001

**UF:** SP

**Município:** SAO PAULO

**Telefone:** (11)3670-8466 **Fax:** (11)3670-8466

**E-mail:** cometica@pucsp.br

## Anexo II – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Eu, **Aleandra Cardoso Lima**, mestranda no curso de Fonoaudiologia da PUC/SP, e Profa Dra Léslie Piccolotto Ferreira, orientadora e professora do mesmo curso, pedimos a autorização para que o Sr (a) possa participar de uma pesquisa cujo objetivo é analisar a associação entre autorreferência a distúrbio de voz, desvantagem vocal e Síndrome de *Burnout* em líderes e obreiros de uma igreja evangélica pentecostal Assembleia de Deus.

Os resultados obtidos por meio deste estudo será de grande valia e a sua participação nesta pesquisa proporcionará melhor entendimento sobre a complexa atividade do religioso e contribuir para o planejamento de ações de prevenção a problemas de saúde nessa categoria. A pesquisa será realizada na Igreja Evangélica Assembleia de Deus, ministério Sorocaba/SP e consiste no preenchimento de três questionários, a saber: Índice de Triagem de Distúrbio de Voz (ITDV); Índice de Desvantagem Vocal Reduzido: IDV 10; e Maslach *Burnout* Inventory (MBI). Além de questões para caracterização da amostra, considerando dados sócio-demográficos (sexo, idade, escolaridade) e situação funcional referente a atuação dos cargos (tempo de atuação, carga horária de trabalho). Se na somatória final dos resultados for identificado alguma alteração, entraremos em contato com o participante para orientação. Toda e qualquer ação realizada na pesquisa, não causará riscos ou dor ao participante. O Sr(a) não pagará, nem receberá nenhum valor financeiro ou compensações pessoais pela sua participação nesta pesquisa. Os dados coletados ficarão sob a guarda dos pesquisadores e serão utilizados somente para pesquisa, com publicação dos resultados em revistas, congressos e eventos científicos. Os pesquisadores se comprometem em manter total privacidade dos participantes, não sendo divulgada a identificação de nenhum dado envolvido na pesquisa. O Sr(a) tem a garantia de acesso à esclarecimentos de eventuais dúvidas em qualquer etapa da pesquisa. Também é garantida a liberdade da retirada do consentimento, caso deseje desistir da pesquisa a qualquer momento, sem nenhum prejuízo.

Após análise da coleta, os pesquisadores estarão a disposição para orientação sobre dados da pesquisa. Para mais informações sobre a pesquisa o Sr(a) poderá entrar em contato com a pesquisadora pelo telefones (15) 98116-2265 (Aleandra). Em caso de dúvidas sobre a ética da pesquisa entre em contato com o Comitê de ética e pesquisa da PUC/SP, situado à Rua Monte Alegre, 984, Perdizes – São Paulo –SP, CEP:05014-901. Fone: (11) 3670-8000.

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, o (a) Sr (a): \_\_\_\_\_, portador da cédula de identidade nº \_\_\_\_\_, após leitura minuciosa das informações constantes neste **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**, devidamente explicada pela profissional em seus mínimos detalhes, ciente dos serviços e procedimentos aos quais será submetido, não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firma seu **CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO** concordando em participar da pesquisa proposta. Fica claro que o participante da pesquisa ou seu representante legal, pode a qualquer momento retirar seu **CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO** e deixar de participar desta pesquisa e ciente de que todas as informações prestadas tornar-se-ão confidenciais e guardadas por força de sigilo profissional (Art. 29o do Código de Ética do Fonoaudiólogo).

Por estarem de acordo assinam o presente termo. Salienta-se que os pesquisadores comprometem-se a manter em total sigilo a identidade dos participantes e de todos os demais requisitos éticos, de acordo com a resolução nº 196 de 10/10/1996 do Conselho Nacional de Saúde.

Sorocaba, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2014

\_\_\_\_\_  
Assinatura do participante

\_\_\_\_\_  
Aleandra Cardoso Lima  
Pesquisadora  
Profa Dra Leslie Piccolotto Ferreira  
Orientadora

## Anexo III - Dados Sócio-Demográficos

<b>I - Identificação do entrevistado</b>	
<b>Nome:</b>	
<b>Data de nascimento:</b> ____/____/____	<b>Sexo:</b> ( ) Feminino ( ) Masculino
<b>Estado civil:</b>	
1. ( ) solteiro	3. ( ) separado ou divorciado
2. ( ) casado	4. ( ) viúvo
<b>Escolaridade:</b>	
1. ( ) superior completo, curso:	5. ( ) médio incompleto
2. ( ) superior em andamento, curso	6. ( ) fundamental completo
3. ( ) superior incompleto	7. ( ) fundamental incompleto
4. ( ) médio completo	8. ( ) outro:
<b>II - Situação funcional</b>	
Qual o seu vínculo com a igreja?	
1. ( ) Pastor (a)	
2. ( ) Evangelista	
3. ( ) Presbítero	
4. ( ) Diacono (a)	
5. ( ) Missionário (a)	
6. ( ) pastor / missionário	
Há quanto tempo você exerce essa função na igreja?	
.....anos	
Você já dirigiu alguma igreja? Se sim, quantas?	
Além do ministério, desenvolve outra atividade profissional?	
( ) não ( ) sim	
Se sim, o que faz?	
Quantas horas semanais você permanece em atividades na igreja?	
..... horas	

## 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	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

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

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

## Anexo V - Índice de Desvantagem Vocal Reduzido: IDV 10

Estamos procurando compreender melhor como um problema de voz pode interferir nas atividades de vida diária. Apresentamos uma lista de possíveis problemas relacionados à voz. Por favor, responda a todas as questões baseadas em como sua voz tem estado nas últimas duas semanas. Não existem respostas certas ou erradas.

As afirmações abaixo são usadas por muitas pessoas para descrever suas vozes e o efeito de suas vozes na vida. Circule a resposta que indica o quanto você compartilha da mesma experiência.

0 = nunca

1 = quase nunca

2 = às vezes

3 = quase sempre

4 = sempre

1.	As pessoas têm dificuldade para me ouvir por causa da minha voz.	0	1	2	3	4
2.	As pessoas têm dificuldade para me entender em lugares barulhentos.	0	1	2	3	4
3.	As pessoas perguntam: "O que você tem na voz?"	0	1	2	3	4
4.	Sinto que tenho que fazer força para a minha voz sair.	0	1	2	3	4
5.	5 Meu problema de voz limita minha vida social e pessoal.	0	1	2	3	4
6.	Não consigo prever quando minha voz vai sair clara.	0	1	2	3	4
7.	Eu me sinto excluído nas conversas por causa da minha voz.	0	1	2	3	4
8.	Meu problema de voz me causa prejuízos econômicos.	0	1	2	3	4
9.	Meu problema de voz me chateia.	0	1	2	3	4
10.	Minha voz faz com que eu me sinta em desvantagem.	0	1	2	3	4
<b>Total = _____ pontos</b>						

Fonte: Costa T, Oliveira G, Behlau M. Validation of the Voice Handicap Index:10 (VHI-10) to the Brazilian Portuguese. *CoDas* 2013;25(5):482-5

## Anexo VI - Malasch *Burnout* Inventory (MBI)

Você encontrará, abaixo, 22 frases relacionadas com os sentimentos que experimenta em seu trabalho de formador. Leia cada frase e responda, anotando a frequência com que estes sentimentos aconteceram, fazendo um círculo em redor do número, de acordo com a seguinte escala:

**0** Nunca; **01** Algumas vezes por ano, ou menos; **02** Uma vez por mês, ou menos; **03** Algumas vezes por mês; **04** Uma vez por semana; **05** Algumas vezes por semana; **06** Todos os dias

Nº	Sentimentos	Frequência					
		1	2	3	4	5	6
1	Sinto-me emocionalmente esgotado pelo meu trabalho	1	2	3	4	5	6
2	Sinto-me consumido no fim do meu dia de trabalho	1	2	3	4	5	6
3	Sinto-me cansado ao me levantar de manhã e tenho que enfrentar outro dia de trabalho	1	2	3	4	5	6
4	Posso entender com facilidade o que sentem as pessoas.	1	2	3	4	5	6
5	Creio que trato as pessoas como se fossem objetos impessoais.	1	2	3	4	5	6
6	Trabalhar com pessoas o dia todo me deixa muito "pesado"	1	2	3	4	5	6
7	Eu lido eficazmente com os problemas das pessoas.	1	2	3	4	5	6
8	Sinto-me arrebatado por causa do meu trabalho	1	2	3	4	5	6
9	Acredito que estou influenciando positivamente as vidas de outras pessoas, através do meu trabalho	1	2	3	4	5	6
10	Tenho me tornado mais insensível com as pessoas desde que exerço este trabalho.	1	2	3	4	5	6
11	Preocupa-me o fato de que este trabalho esteja-me endurecendo emocionalmente.	1	2	3	4	5	6
12	Sinto-me cheio de vitalidade	1	2	3	4	5	6
13	Sinto-me frustrado (a) em meu trabalho.	1	2	3	4	5	6
14	Sinto que estou trabalhando demais.	1	2	3	4	5	6
15	Não me preocupo realmente com o que ocorre com as pessoas que atendo.	1	2	3	4	5	6
16	Trabalhar diretamente com as pessoas causa-me estresse.	1	2	3	4	5	6
17	Posso criar facilmente uma atmosfera relaxada com as pessoas.	1	2	3	4	5	6
18	Sinto-me alegre de ter trabalhado em contato direto com as pessoas.	1	2	3	4	5	6
19	Acredito que tenho realizado muitas coisas valiosas no meu trabalho.	1	2	3	4	5	6
20	Sinto que me encontro no limite das minhas forças	1	2	3	4	5	6
21	No meu trabalho consigo lidar com bastante calma com os problemas emocionais	1	2	3	4	5	6
22	Sinto que as pessoas que trato me culpam de algum modo pelos seus problemas	1	2	3	4	5	6

Silva JF. *O Burnout* pastoral na perspectiva da teologia prática: definições, causas e prevenção. [tese de doutorado] São Paulo: Pontifícia Faculdade de teologia Nossa Senhora da Assunção; 2006.