

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo
PUC-SP

Julia Santos

Voz do ator: associação entre sintomas vocais e hábitos

Graduação em Fonoaudiologia

São Paulo-SP
2016

Resumo

Introdução: além dos fatores relacionados ao ambiente e organização do trabalho, os hábitos de vida dos profissionais da voz podem interferir na produção vocal. **Objetivo:** analisar a ocorrência de sinais e sintomas vocais em atores e associá-los à seus hábitos de vida. **Método:** pesquisa de natureza retrospectiva observacional e transversal, devidamente cadastrada na Plataforma Brasil que utilizou banco de dados de pesquisa realizada anteriormente com atores. Foram analisados os dados referentes a aspectos vocais e hábitos de vida de 100 atores que responderam a questionário denominado: Condições de produção vocal do ator. Foi realizada a análise descritiva dos dados e de associação entre as variáveis (teste do Qui-quadrado - $p < 0,05$). **Resultados:** a maioria é do sexo masculino (56%), solteiro (75%), com superior completo (61%), exercendo mais uma atividade que faz uso da voz (64%). Dentre eles, 34% já faltou ao trabalho por conta do problema de voz. Os sinais e sintomas mais mencionados foram pigarro, garganta seca e voz grossa e os hábitos mais presentes: ingerir bebida alcoólica (66%) acordar a noite (55%), não evitar algum tipo de alimento (44%). Na associação, foi registrada diferença estatística entre o sintoma voz grossa, pigarro, tosse seca e hábito ingerir bebida alcoólica, fumar e não evitar alguns alimentos. **Conclusão:** Os atores fizeram maior referencia a presença dos sintomas de pigarro, garganta seca e voz grossa. Quanto aos hábitos, foram mais mencionados: ingerir bebida alcoólica (66%) acordar a noite (55%), não evitar algum tipo de alimento (44%). Quando essas variáveis foram associadas, presença do sintoma de voz grossa se relacionou com ingerir bebida alcóolica, de pigarro com tabagismo, de tosse seca com não evitar algum tipo de alimento, e de falta de ar com ausência de atividade de lazer. Acordar descansado e beber água durante o uso da voz mostraram-se fatores protetores para a ocorrência de ardor na garganta.

Introduction: Even beyond environment and work organization factors, the behavior of the communications professionals can interfere in the vocal production. **Objective:** Analyze the occurrence of vocal symptoms in actors and associate them with their lifestyle. **Method:** A research of observational nature, duly registered on "Plataforma Brasil, utilizing data collected for research done previously with actors. Data referred to vocal aspects and daily habits of 100 actors that answered to a questionnaire called "Actor's vocal production conditions" Descriptive data analysis was performed also association of all variables (Qui-quadrado Test $-p < 0,05$). **Results:** Mostly male (56%) single, (75%), with higher education (61%), exercising more than one activity that uses voice (64%). Among them, 34% has missed work due to vocal issues. The signs and symptoms mentioned with more occurrences were: throat phlegm, throat dryness, thickness of voice and their behavior most present was: drinking alcoholic beverages (66%) wake up during the night (55%), and don't avoid some time type a food (44%). Within association, it was registered some statistical difference between the symptoms thickness of voice, throat phlegm, dry throat, alcoholic beverages intake, smoking, and not avoiding some kind of foods. **Conclusion:** The actors referred mostly to the symptoms of throat phlegm, throat dryness and thickness of voice. As of behaviors, actors mentioned more of drinking alcoholic beverages (66%) wake up during the night (55%), and don't avoid some time type a food (44%). When this variables were mentioned, the thickness of voice was related to drinking alcoholic beverages. Throat phlegm was linked to tobacco usage, dryness of voice was liked with not avoiding some kind of food, and lacking air was linked with absence of physical recreation activities. Having a good night of sleep and drink water when using voice appeared to be protection factors against burning feeling in the throat.

SUMÁRIO

1. Introdução.....	04
2. Objetivo.....	05
3. Método.....	05
3.1 Seleção da amostra.....	06
3.2 Instrumento.....	06
3.3 Coleta de dados.....	07
3.4. Análise Estatística.....	07
4. Resultados.....	07
5. Discussão.....	18
6. Conclusão.....	23
7. Referencias Bibliográficas.....	24

1. Introdução

Diversos são os fatores que podem estar relacionados a presença de sintomas vocais. Os aspectos relacionados ao ambiente e organização do trabalho são mais recentemente destacados como fatores de risco para o desenvolvimento desses sintomas entre os profissionais da voz, principalmente em pesquisas que contam com professores, como sujeito (FERREIRA *et al.*, 2003), cantores (DASSIELEITE *et al.*, 2010) ator (SOUZA, 2016), (GOULART e VILANOVA, 2011).

Contudo, os hábitos presentes no dia a dia das pessoas também podem ser considerados como fatores de risco. O principal deles, destacado na literatura, é o fumo (VASCONCELOS *et al.*, 2009), (FERREIRA *et al.*, 2016) e o álcool (CIELO *et al.*, 2010) presentes na maioria dos casos de câncer de laringe. Porém a qualidade do sono, ingestão de líquido, cuidado com a alimentação, também são mencionados (VIEIRA, 2012).

Um sono irregular, a falta de hidratação, a ingestão de alimentos condimentados, ou mesmo o não respeito a horários regulares das refeições podem comprometer a produção vocal do profissional. Cada sujeito se afeta de forma particular frente a esses hábitos, e o impacto disso na voz frequentemente é registrado na ocorrência de sinais e sintomas vocais como rouquidão, perda de voz, cansaço ao falar, pigarro entre outros (FERREIRA *et al.*, 2010, CARMO *et al.*, 2012,).

Em especial, com relação ao ator, sujeito desta pesquisa, pode-se destacar os trabalhos de (SÓSTENES *et al.*, 2012, VILANOVA *et al.*, 2016)

Cabe destacar que alguns hábitos do ator são registrados em determinados momentos, como, por exemplo, no período em que os espetáculos estão acontecendo, época em que as rotinas são alternadas entre ensaios e apresentações. Mudanças na rotina do sono, alimentação irregular, ingestão de bebida alcoólica (tradicionalmente associada a necessidade antes de entrar em cena, por conta de relaxar), diferentes possibilidades de trabalho (representação, dublagem, entre outros) em contextos diversos (palco italiano, arena, na rua, entre outros) fazem esse profissional ser único quanto a sua caracterização.

Dessa forma, esta pesquisa, que pretende conhecer o universo de atores, considerando seus hábitos de vida e a relação desses com a ocorrência de sinais e sintomas vocais, evidencia sua importância uma vez que esses aspectos são trabalhados nas ações fonoaudiológicas de promoção e prevenção de distúrbios de voz (CAPOROSI 2011), com o intuito de buscar uma melhor qualidade de vida e bem estar vocal.

2- Objetivo

Analisar a ocorrência de sinais e sintomas vocais em atores e associá-los à seus hábitos de vida.

3. Método

Trata-se de pesquisa de natureza retrospectiva observacional, transversal que utilizou dados coletados para pesquisa realizada com atores por SOUZA (2016). Foi devidamente cadastrada na Plataforma Brasil, encaminhada para a Comissão de Ética da Pontifícia Universidade Católica e aprovada sob o número CAAE 45416915.7.0000.5482. Todos os entrevistados concordaram em participar e disponibilizar os dados coletados por meio do termo de consentimento livre e esclarecido.

3.1 Seleção da amostra

Segundo descrição de SOUZA (2016), a amostra foi composta por sujeitos convidados por *e-mail* e redes sociais. Esses deveriam ser atores, com no mínimo dois anos de vivência teatral, sendo essa entendida como atuar profissionalmente e/ou estar cursando alguma escola de formação de atores. Esses atores estavam vinculados a companhias profissionais, escolas técnicas de formação de atores (Instituto de Arte e Ciência, Escola de Arte Dramática da Universidade de São Paulo, Teatro Escola Macunaíma, Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial) e cursos de graduação em artes cênicas (Universidade Estadual de Campinas, Universidade de São Paulo e Pontifícia Universidade Católica de São Paulo). Ao final, 100 atores responderam o questionário.

3.2 Instrumento

O banco de dados fornecido por SOUZA (2016) conta com respostas dadas ao questionário denominado Condição de Produção Vocal do Ator (CPV-A) inserido e programado no serviço de armazenamento Google Drive[®].

Esse instrumento é composto por 56 questões no total, sendo que cinco são de identificação do participante, seis de situação funcional, 14 de ambiente de trabalho, 14 de organização do trabalho e 17 sobre aspectos vocais, hábitos e estilo de vida.

Em especial para esta pesquisa o domínio analisado foi esse último, referente ao levantamento de aspectos vocais (rouquidão, perda da voz, falha na voz, voz grossa, voz fina, voz variando grossa/fina, voz fraca, picada na garganta, areia na garganta, bola na garganta, pigarro, tosse seca, tosse com secreção, dor ao falar; dor ao engolir, dificuldade para engolir; ardor na garganta, secreção na garganta; garganta seca; cansaço ao falar; esforço ao falar, falta de ar, dificuldade de morder o alimento) hábitos e estilo de vida (fumar, beber, ingerir água durante o uso da voz, ausência de atividades de lazer, consumo de energético, alimentação e sono/acordar descansado). A maioria das questões é apresentada com possibilidade de resposta em escala: 0- nunca, 1- raramente, 2- às vezes 3- quase sempre e 4- sempre.

3.3 – Coleta de dados

Como exposto anteriormente, os participantes foram contatados via *e-mail* ou grupos de redes sociais e nesse momento receberam um *link* que dava acesso ao questionário, inserido no Google Drive[®]. O sujeito teve acesso às questões apenas no caso em que aceitasse participar da pesquisa em conformidade com assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

3.4. – Análise Estatística

Para análise estatística, as respostas do questionário foram classificadas em não (para respostas assinaladas como nunca, raramente e às vezes) e sim (para respostas assinaladas como quase sempre e sempre).

Foi realizada a análise descritiva dos dados por meio de frequências absolutas e relativas, medidas de tendência central (média e mediana) e dispersão (desvio-padrão, mínimo e máximo).

Para a análise de associação entre as variáveis independentes aos desfechos, sinais e sintomas vocais, foi utilizado o teste do Qui-quadrado. Para os desfechos que apresentaram mais de quinze atores com a presença do evento, significância estatística nas variáveis independentes e variáveis independentes com valor de $p < 0,20$, aplicou-se a análise de regressão logística binária múltipla pela técnica *backward*.

Assumiu-se um nível descritivo de 5% ($p < 0,05$) para significância estatística. Os dados foram analisados pelo programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 22.0 para Windows.

4. Resultados

A Tabela 1 caracteriza os sujeitos que participaram da pesquisa. Percebe-se que um pouco mais da metade é do sexo masculino (56%), a maioria solteiro (75%), com superior completo (61%), atuando em mais de uma função em que faz uso da voz (64%) (Tabela 1).

A idade variou entre 19,7 e 66,4 anos e a média dessas idades da amostra foi de 30,8 anos (dp=8,6) O tempo que atua profissionalmente foi de 8,9 anos (dp=6,1), mediana 7,6 anos, com período mínimo de 2 (estabelecido como critério mínimo para participar da pesquisa) a máximo de 30 anos.

Tabela 1 – Distribuição numérica e percentual das características demográficas dos sujeitos da pesquisa (n=100).

Variável	Categoria	n	(%)
Sexo	Masculino	56	(56,0)
	Feminino	44	(44,0)
Estado civil	Solteiro	75	(75,0)
	Separado/divorciado/desquitado	6	(6,0)
	Casado ou qualquer união	19	(19,0)
Escolaridade	Médio completo	11	(11,0)
	Superior completo	61	(61,0)
	Superior em andamento	16	(16,0)
	Superior incompleto	12	(12,0)
Além de atuar, você realiza Outras atividades que exigem o uso da voz?	Não	36	(36,0)
	Sim	64	(64,0)
Se sim, o que faz?	Cantor	24	(37,5)
	Professor	27	(42,2)
	Palestrante	10	(15,6)
	Vendedor	3	(4,7)
Total		100	(100,0)

Na Tabela 2, referente a autorreferencia a sinais e sintomas vocais, 68,0% dos atores apresentaram o pigarro, sendo este o mais frequente. Garganta seca (54,0%), voz grossa (45,0%) e tosse seca (39,0%) aparecem em seguida.

Tabela 2 – Distribuição numérica e percentual dos sinais e sintomas vocais autorreferidos pelos atores (n=100).

Variável	Categoria	n	(%)
Rouquidão	Não	66	(66,0)
	Sim	34	(34,0)
Perda da voz	Não	96	(96,0)
	Sim	4	(4,0)
Falha na voz	Não	76	(76,0)
	Sim	24	(24,0)
Voz grossa	Não	55	(55,0)
	Sim	45	(45,0)
Voz fina	Não	83	(83,0)
	Sim	17	(17,0)
Voz variando entre grossa e fina	Não	82	(82,0)
	Sim	18	(18,0)
Voz fraca	Não	88	(88,0)
	Sim	12	(12,0)
Picada na garganta	Não	76	(76,0)
	Sim	24	(24,0)
Areia na garganta	Não	87	(87,0)
	Sim	13	(13,0)
Bola na garganta	Não	79	(79,0)
	Sim	21	(21,0)
Pigarro	Não	32	(32,0)
	Sim	68	(68,0)
Tosse seca	Não	61	(61,0)
	Sim	39	(39,0)
Tosse com secreção	Não	67	(67,0)
	Sim	33	(33,0)
Dor ao falar	Não	92	(92,0)
	Sim	8	(8,0)
Dor ao engolir	Não	91	(91,0)
	Sim	9	(9,0)
Dificuldade para engolir	Não	91	(91,0)
	Sim	9	(9,0)
Ardor na garganta	Não	79	(79,0)
	Sim	21	(21,0)

Secreção na garganta	Não	73	(73,0)
	Sim	27	(27,0)
Garganta seca	Não	46	(46,0)
	Sim	54	(54,0)
Cansaço a falar	Não	77	(77,0)
	Sim	23	(23,0)
Esforço ao falar	Não	78	(78,0)
	Sim	22	(22,0)
Falta de ar	Não	82	(82,0)
	Sim	18	(18,0)
Total		100	(100,0)

Na Tabela 3 - Verifica-se que somente 4,0% dos atores faltaram ao trabalho por causa de problemas relacionados a voz. Destaca-se também, que 10% dos atores consomem energéticos antes ou durante situações de uso vocal intenso.

Tabela 3 – Distribuição numérica e percentual dos atores, segundo hábitos de vida.

Variáveis	Categorias	n	(%)
Você tem atividades de lazer	Não	8	(8,0)
	Sim	92	(92,0)
Você fuma?	Não	73	(73,0)
	Sim	27	(27,0)
Você consome bebida alcoólica?	Não	34	(34,0)
	Sim	66	(66,0)
Constuma ingerir energéticos antes ou durante situações de uso vocal intenso?	Não	90	(90,0)
	Sim	10	(10,0)
Você bebe água durante o uso da voz?	Não	5	(5,0)
	Sim	95	(95,0)
Você se alimenta em horários regulares?	Não	18	(18,0)
	Sim	82	(82,0)
Você evita algum tipo de alimento?	Não	41	(41,0)
	Sim	59	(59,0)

Você acorda durante a noite?	Não	45	(45,0)
	Sim	55	(55,0)
Você acorda descansado?	Não	17	(17,0)
	Sim	83	(83,0)
Total		100	(100,0)

Na Tabela 4, observa-se que a variável Já faltou ao trabalho por apresentar alteração de voz? apresentou associação estatisticamente significativa com a rouquidão. Há uma probabilidade maior de rouquidão entre os atores que relataram sim quando comparados aos que relataram não (100,0% *versus* 31,3%; $p=0,012$). Da mesma forma, a variável Já faltou ao trabalho por apresentar alteração de voz?, mostrou-se associada a falha na voz. Atores que disseram que faltaram ao trabalho por alteração na voz apresentaram probabilidade superior de falha na voz aos que disseram não (75,0% *versus* 21,9%; $p=0,042$).

A variável Já faltou ao trabalho por apresentar alteração de voz? apresentou associação estatisticamente significativa com os desfechos dor ao engolir e dificuldade de engolir (Tabela 4), ou seja, atores que faltaram ao trabalho por problemas de voz apresentam dor ao engolir ($p=0,040$) e dificuldade ao engolir ($p=0,040$).

Em relação à voz grossa (Tabela 4), o consumo de bebida alcoólica apresentou associação estatisticamente significativa, sendo que atores que consomem apresentam probabilidade de 57,6%, enquanto que, para o grupo que não consome, esse valor foi de 20,6% ($p<0,001$). O fumo apresentou associação estatisticamente significativa com a variável pigarro. Há uma probabilidade maior dos atores terem pigarro quando estes são fumantes comparados aos não fumantes (88,9% *versus* 60,3%; $p=0,006$).

Quanto ao desfecho tosse seca, atores que não evitam algum tipo de alimento apresentam uma probabilidade superior de terem tosse seca em relação àqueles que evitam algum tipo de alimento (58,5% *versus* 25,4%; $p=0,001$). Para a variável tosse com secreção, atores fumantes apresentam probabilidade superior de

terem tosse com secreção quando comparados aos não fumantes (59,3% *versus* 23,3%; $p=0,001$).

Para o sintoma ardor na garganta, verificou-se que houve associação estatisticamente significativa com a variável acordar descansado. Observou-se que, atores que não acordam descansados apresentam uma probabilidade maior de terem ardor na garganta em relação aos que acordam descansados (41,2% *versus* 16,9%; $p=0,045$). Também na Tabela 4, atores que já faltaram ao trabalho por apresentar alteração de voz apresentaram associação estatisticamente significativa com o sintoma secreção na garganta ($p=0,004$).

Para o defecho falta de ar (Tabela 4), houve associação estatisticamente significativa com a variável independente atividades de lazer. Observa-se que, atores que responderam - não - apresentam probabilidade superior de terem falta de ar quando comparados aos que relataram sim (75,0% *versus* 13,0%; $p<0,001$).

Os demais sinais e sintomas vocais não apresentaram associação estatisticamente significativa (Tabela 4).

Tabela 4 – Análise de associação pelo Qui-quadrado entre Hábitos e a presença dos Sinais e Sintomas Vocais.

Questões	Presença de Sinais e Sintomas																					
	R	PV	FV	VG	VF	VGf	VFC	PG	AG	BG	P	TS	TSC	DF	DE	DFE	ARG	SG	GS	CF	EF	FA
	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n
	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
Já faltou ao trabalho por apresentar alteração de voz?																						
Não	30 (31,3)	2 (2,1)	21 (21,9)	43 (44,8)	16 (16,7)	17 (17,7)	10 (10,4)	23 (24,0)	11 (11,5)	19 (19,8)	64 (66,7)	37 (38,5)	31 (32,3)	8 (8,3)	7 (7,3)	7 (7,3)	20 (20,8)	23 (24,0)	51 (53,1)	21 (21,9)	21 (21,9)	17 (17,7)
Sim	4 (100)	2 (50,0)	3 (75,0)	2 (50,0)	1 (25,0)	1 (25,0)	2 (50,0)	1 (25,0)	2 (50,0)	2 (50,0)	4 (100)	2 (50,0)	2 (50,0)	0 (0,0)	2 (50,0)	2 (50,0)	1 (25,0)	4 (100)	3 (75,0)	2 (50,0)	1 (25,0)	1 (25,0)
p	0,012 *	0,007 *	0,042 *	1,000 *	0,531 *	0,554 *	0,069 *	1,000 *	0,081 *	0,193 *	0,303 *	0,642 *	0,597 *	1,000 *	0,040 *	0,040 *	1,000 *	0,004 *	0,622 *	0,226 *	1,000 *	0,554 *
Você tem atividades de lazer?																						
Não	2 (25,0)	0 (0,0)	2 (25,0)	1 (12,5)	3 (37,5)	2 (25,0)	1 (12,5)	3 (37,5)	1 (12,5)	1 (12,5)	3 (37,5)	4 (50,0)	1 (12,5)	1 (12,5)	0 (0,0)	1 (12,5)	1 (12,5)	2 (25,0)	4 (50,0)	2 (25,0)	3 (37,5)	6 (75,0)
Sim	32 (34,8)	4 (4,3)	22 (23,9)	44 (47,8)	14 (15,2)	16 (17,4)	11 (12,0)	21 (22,8)	12 (13,0)	20 (21,7)	65 (70,7)	35 (38,0)	32 (34,8)	7 (7,6)	9 (9,8)	8 (8,7)	20 (21,7)	25 (27,2)	50 (54,3)	21 (22,8)	19 (20,7)	12 (13,0)
p	0,713 *	1,000 *	1,000 *	0,070 *	0,133 *	0,632 *	1,000 *	0,394 *	1,000 *	1,000 *	0,102 *	0,708 *	0,265 *	0,500 *	1,000 *	0,543 *	1,000 *	1,000 *	1,000 *	1,000 *	0,369 *	<0,001 *
Você fuma?																						
Não	24 (32,9)	4 (5,5)	17 (23,3)	30 (41,1)	14 (19,2)	13 (17,8)	11 (15,1)	17 (23,3)	8 (11,0)	15 (20,5)	44 (60,3)	25 (34,2)	17 (23,3)	6 (8,2)	7 (9,6)	7 (9,6)	13 (17,8)	19 (26,0)	43 (58,9)	17 (23,3)	15 (20,5)	13 (17,8)
Sim	10 (37,0)	0 (0,0)	7 (25,9)	15 (55,6)	3 (11,1)	5 (18,5)	1 (3,7)	7 (25,9)	5 (18,5)	6 (22,2)	24 (88,9)	14 (51,9)	16 (59,3)	2 (7,4)	2 (7,4)	2 (7,4)	8 (29,6)	8 (29,6)	11 (40,7)	6 (22,2)	7 (25,9)	5 (18,5)
p	0,697	0,572 *	0,784	0,197	0,549 *	1,000 *	0,172 *	0,784	0,329 *	0,855	0,006	0,109	0,001	1,000 *	1,000 *	1,000 *	0,198	0,719	0,106	0,911	0,564	1,000 *

Consome bebida alcoólica?

Não	8 (23,5)	3 (8,8)	6 (17,6)	7 (20,6)	7 (20,6)	4 (11,8)	4 (11,8)	5 (14,7)	6 (17,6)	9 (26,5)	21 (61,8)	11 (32,4)	8 (23,5)	2 (5,9)	3 (8,8)	5 (14,7)	7 (20,6)	11 (32,4)	17 (50,0)	7 (20,6)	7 (20,6)	7 (20,6)
Sim	26 (39,4)	1 (1,5)	18 (27,3)	38 (57,6)	10 (15,2)	14 (21,2)	8 (12,1)	19 (28,8)	7 (10,6)	12 (18,2)	47 (71,2)	28 (42,4)	25 (37,9)	6 (9,1)	6 (9,1)	4 (6,1)	14 (21,2)	16 (24,2)	37 (56,1)	16 (24,2)	15 (22,7)	11 (16,7)
p	0,113	0,113 *	0,286	<0,001	0,493	0,244	1,000 *	0,118	0,356 *	0,335	0,337	0,328	0,148	0,713	1,000 *	0,267 *	0,942	0,387	0,565	0,681	0,807	0,629

Constuma ingerir energéticos antes ou durante situações de uso vocal intenso?

Não	30 (33,3)	3 (3,3)	19 (21,1)	39 (43,3)	15 (16,7)	18 (20,0)	12 (13,3)	21 (23,3)	11 (12,2)	19 (21,1)	62 (68,9)	36 (40,0)	28 (31,1)	8 (8,9)	8 (8,9)	7 (7,8)	18 (20,0)	24 (26,7)	49 (54,4)	20 (22,2)	18 (20,0)	15 (16,7)
Sim	4 (40,0)	1 (10,0)	5 (50,0)	6 (60,0)	2 (20,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	3 (30,0)	2 (20,0)	2 (20,0)	6 (60,0)	3 (30,0)	5 (50,0)	0 (0,0)	1 (10,0)	2 (20,0)	3 (30,0)	3 (30,0)	5 (50,0)	3 (30,0)	4 (40,0)	3 (30,0)
p	0,731 *	0,348 *	0,057 *	0,339 *	0,677 *	0,201 *	0,604 *	0,699 *	0,615 *	1,000 *	0,722 *	0,736 *	0,291 *	1,000 *	1,000 *	0,221 *	0,434 *	1,000 *	1,000 *	0,692 *	0,220 *	0,380 *

Você bebe água durante o uso da voz?

Não	1 (20,0)	0 (0,0)	1 (20,0)	1 (20,0)	1 (20,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (20,0)	2 (40,0)	1 (20,0)	3 (60,0)	3 (60,0)	2 (40,0)	0 (0,0)	2 (40,0)	2 (40,0)	3 (60,0)	1 (20,0)	4 (80,0)	4 (80,0)	3 (60,0)	2 (40,0)
Sim	33 (34,7)	4 (4,2)	23 (24,2)	44 (46,3)	16 (16,8)	18 (18,9)	12 (12,6)	23 (24,2)	11 (11,6)	20 (21,1)	65 (68,4)	36 (37,9)	31 (32,6)	8 (8,4)	7 (7,4)	7 (7,4)	18 (18,9)	26 (27,4)	50 (52,6)	19 (20,0)	19 (20,0)	16 (16,8)
p	0,659 *	1,000 *	1,000 *	0,375 *	1,000 *	0,582 *	1,000 *	1,000 *	0,125 *	1,000 *	0,654 *	0,375 *	1,000 *	1,000 *	0,063 *	0,063 *	0,061 *	1,000 *	0,370 *	0,010 *	0,069 *	0,219 *

Você se alimenta em horários regulares?

Não	7 (38,9)	2 (11,1)	5 (27,8)	8 (44,4)	2 (11,1)	4 (22,2)	3 (16,7)	2 (11,1)	3 (16,7)	4 (22,2)	9 (50,0)	9 (50,0)	5 (27,8)	1 (5,6)	2 (11,1)	3 (16,7)	4 (22,2)	3 (16,7)	11 (61,1)	3 (16,7)	5 (27,8)	4 (22,2)
Sim	27 (32,9)	2 (2,4)	19 (23,2)	37 (45,1)	15 (18,3)	14 (17,1)	9 (11,0)	22 (26,8)	10 (12,2)	17 (20,7)	59 (72,0)	30 (36,6)	28 (34,1)	7 (8,5)	7 (8,5)	6 (7,3)	17 (20,7)	24 (29,3)	43 (52,4)	20 (24,4)	17 (20,7)	14 (17,1)
p	0,629	0,147 *	0,762 *	0,958	0,730 *	0,735 *	0,448 *	0,226 *	0,699 *	1,000 *	0,071	0,291	0,603	1,000 *	0,663	0,203 *	1,000 *	0,384 *	0,504	0,757 *	0,536 *	0,735 *

Você evita algum tipo de alimento?

Não	13 (31,7)	1 (2,4)	11 (26,8)	22 (53,7)	5 (12,2)	5 (12,2)	4 (9,8)	10 (24,4)	6 (14,6)	9 (22,9)	31 (75,6)	24 (58,5)	18 (43,9)	5 (12,2)	1 (2,4)	2 (4,9)	10 (24,4)	9 (22,0)	25 (61,0)	12 (29,3)	11 (26,8)	10 (24,4)
Sim	21 (35,6)	3 (5,1)	13 (22,0)	23 (39,0)	12 (20,3)	13 (22,0)	8 (13,6)	14 (23,7)	7 (11,9)	12 (20,3)	37 (62,7)	15 (25,4)	15 (25,4)	3 (5,1)	8 (13,6)	7 (11,9)	11 (18,6)	18 (30,5)	29 (49,2)	11 (18,6)	11 (18,6)	8 (13,6)
p	0,687	0,642 *	0,581	0,147	0,286	0,208	0,757 *	0,939	0,685	0,846	0,174	0,001	0,053	0,267 *	0,078 *	0,302 *	0,488	0,343	0,243	0,214	0,331	0,166
Total	34 (34,0)	4 (4,0)	24 (24,0)	45 (45,0)	17 (17,0)	18 (18,0)	12 (12,0)	24 (24,0)	13 (13,0)	21 (21,0)	68 (68,0)	39 (39,0)	33 (33,0)	8 (8,0)	9 (9,0)	9 (9,0)	21 (21,0)	27 (27,0)	54 (54,0)	23 (23,0)	22 (22,0)	18 (18,0)

Legenda: R=rouquidão; PV= Perda da voz; FV= Falha na voz; VG= Voz grossa; VF= Voz fina; VG/F= Voz variando grossa/fina; VFC= Voz fraca; PG= Picada na garganta; AG= Arei na garganta; BG= Bola na garganta; P= pigarro; TS= Tosse seca; TSC= Tosse com secreção; DF= Dor ao falar; DE= Dor ao engolir; DFE= Dificuldade para engolir; ARG= Ardor na garganta; SG= Secreção na garganta; GS= Garganta seca; CF= Cansaço ao falar; EF= esforço ao falar; FA= Falta de ar. *=valor de p extraído do teste Exato de Fish.

Na análise múltipla, para a variável falha na voz (Tabela 5), os fatores independentes ao desfecho foram faltar ao trabalho por alteração na voz (OR=13,61; p=0,031) e o consumo de energético antes ou durante o uso intensivo da voz (OR=5,11; p=0,022). Quanto à voz grossa, a variável consumo de bebida alcoólica apresentou-se como fator independente para a presença de voz grossa (OR=5,59; p=0,001), ou seja, há uma chance maior de atores que consomem bebidas alcoólicas de apresentarem voz grossa quando comparados aos que não consomem.

Em relação ao pigarro, o fumo foi fator independente para a presença de pigarro (OR=4,60; p=0,029), isto é, atores que fumam apresentam uma chance de 4,60 de terem pigarro quando comparados a atores que não fumam (Tabela 5).

Tabela 5 – Análise de regressão logística binária múltipla.

Sinais e Sintomas								
FV			VG			P		
OR _{aj}	P	IC _{95%}	OR _{aj}	P	IC _{95%}	OR _{aj}	p	IC _{95%}
Já faltou ao trabalho por apresentar alteração de voz?			Consome bebida alcoólica?			Você fuma?		
1.0			1.0			1.0		
13,61	0,031	1,3 – 145,8	5,59	0,001	2,0 – 15,2	4,60	0,029	1,2 – 18,1
Constuma ingerir energéticos antes ou durante situações de uso vocal intenso?								
1.0								
5,11	0,022	1,3 – 20,5						

FV = falha na voz, modelo ajustado pela variável você acorda descansado, VG = voz grossa, modelo ajustado pelas variáveis você tem atividades de lazer e você acorda durante a noite, P = pigarro, modelo ajustado pelas variáveis você tem atividades de lazer, você se alimenta em horários regulares e você evita algum tipo de alimento. Todos os modelos apresentaram valor para o teste de Hosmer e Lemeshow >0,70.

Quanto ao desfecho tosse seca, evitar o consumo de alguns alimentos, mostrou-se como fator protetor independente para tosse seca (OR=0,24; p=0,002), ou seja, atores que evitam alguns tipos de alimentos apresentaram menor chance de terem tosse seca quando comparados àqueles que não evitam (Tabela 6). Para a variável tosse com secreção, fumar apresentou-se como fator independente para o desfecho (OR=3,97; p=0,007).

Em relação a variável desfecho ardor na garganta, os fatores protetores independentes foram beber água durante o uso da voz e acordar descansado, respectivamente, OR=0,11 (p=0,022) e OR=0,23 (p=0,014). Para o desfecho falta de ar, atores que tem atividades de lazer apresentam fator protetor de OR=0,04 (p<0,001) para falta de ar em comparação aos atores que não tem atividades de lazer (Tabela 6).

Tabela 6 – Análise de regressão logística binária múltipla.

Sinais e Sintomas											
TS			TCS			ARG			FA		
OR _{aj}	P	IC _{95%}	OR _{aj}	P	IC _{95%}	OR _{aj}	P	IC _{95%}	OR _{aj}	P	IC _{95%}
<i>Você evita algum tipo de alimento?</i>			<i>Você fuma?</i>			<i>Você bebe água durante o uso da voz?</i>			<i>Você tem atividades de lazer?</i>		
1.0			1.0			1.0			1.0		
0,24	0,002	0,1 – 0,6	3,97	0,007	1,4 – 10,9	0,11	0,022	0,0 – 0,7	0,04	<0,001	0,0 – 0,2
						<i>Você acorda descansado</i>					
						1.0					
						0,23	0,014	0,1 – 0,7			

TS = tosse seca, modelo ajustado pela variável você acorda descansado e você fuma, TCS = tosse com secreção, modelo ajustado pelas variáveis você evita algum tipo de alimento e você consome bebida alcoólica, ARG = ardor na garganta, FA = falta de ar, modelo ajustado pela variável você evita algum tipo de alimento. Todos os modelos apresentaram valor para o teste de Hosmer e Lemeshow >0,70.

5. Discussão

O fato da amostra analisada nesta pesquisa ser composta em maior porcentagem por sujeitos do sexo masculino (56%) evidencia um perfil diferente das pesquisas que normalmente são realizadas com profissionais da voz, em especial com os professores. Na maioria das pesquisas realizadas com professores há predomínio do sexo feminino (SERVILHA *et al.*, (2009), CAPOROSI *et al.*, (2010, MARTINI *et al.*, (2012), fato que levanta a hipótese do distúrbio de voz estar também associado ao sexo feminino, considerando sua configuração laríngea (PELLICANI *et al.*, 2015).

Quanto a idade, o grupo foi formado por adultos jovens que tem uma média de tempo de profissão de quase dez anos no mercado. Embora esse dado possa indicar que provavelmente o distúrbio de voz pode ainda não estar instalado, 34% fazem referência a terem faltado ao trabalho por conta de apresentarem uma alteração na voz. Em pesquisa realizada com professores, GIANNINI, (2010) constatou, ao testar a variável idade nos modelos múltiplos, que a faixa etária de 50-65 anos mostrou-se associada a presença de distúrbio de voz, fato que levantaria a hipótese de um envelhecimento funcional do aparato fonador. Esses dados evidenciam a necessidade que atores (e também professores) devem ter no decorrer do exercício profissional, quanto a estarem atentos para os cuidados com a voz.

Quanto à escolaridade, foi possível observar que a maioria dos atores (61%) apresenta ensino superior completo. Apesar da porcentagem ser alta, é inferior a registrada entre pesquisa realizada com professores (93,7), uma vez que para esta função é obrigatória essa titulação GIANNINI, (2010).

Na análise do perfil de trabalho dos sujeitos desta pesquisa, pode-se constatar que além de atuarem como ator, mais da metade acumula outras funções, muitas delas também com a participação da voz como principal instrumento de trabalho, como no caso de cantor, professor ou palestrante (64%). Esse dado além de contribuir para um provável registro mais elevado quanto a ocorrência do distúrbio de voz, reforça ainda mais a necessidade do cuidado com a voz, comentado anteriormente.

Quanto ao registro de sinais e sintomas, o pigarro foi autorreferido em maior porcentagem (68%). Esse dado vai na mesma direção de pesquisa que contou com 56 pastores da Igreja Adventistas do Sétimo Dia (78,5%) (PALHETA NETO et al., 2009). Geralmente esse sintoma está presente entre sujeitos que fazem uso da voz de forma excessiva, que podem apresentar associado (ou não) quadro de refluxo laringofaríngeo (ANDRADE *et al.*,2016).

Quanto aos hábitos os mais presentes foram: ingerir bebida alcoólica (66%) acordar a noite (55%) e não evitar algum tipo de alimento (44%). Ao contrário das pesquisas realizadas com professores, os atores fazem mais ingestão de bebida alcoólica, fator que interfere na produção vocal (VIEIRA, 2012).

O objetivo principal desta pesquisa foi associar os sinais e sintomas vocais a hábitos de vida. Contudo, os participantes que ao serem perguntados sobre a questão de terem que faltar ao trabalho por conta da presença do distúrbio de voz, responderam de forma positiva, também mencionaram a presença dos sintomas rouquidão, falha na voz, secreção na garganta e sintomas de engolir (dor e dificuldade). Pode-se supor que para a apresentação de um ator, seja em diferentes situações (representação, dublagem, telejornalismo entre outros) e lugares (palco italiano, arena, na rua, entre outros), o fato de estar com a voz rouca ou com falhas, certamente comprometerá a sua apresentação. O mesmo pode não acontecer entre professores que mesmo estando com algum desses sintomas acaba por dar aula, pois considera que passar o conteúdo de uma matéria é mais importante do que a forma como essa é transmitida.

Em relação à voz grossa o consumo de bebida alcoólica apresentou associação estatisticamente significativa. É comum, nas orientações fonoaudiológicas constar a recomendação de evitar bebida alcóolica, considerando que a mesma anestesia a região, causa irritação e quando o sujeito ainda faz uso da voz em excesso, a alteração é registrada. (VIEIRA, 2012).

O fumo também apresentou associação estatisticamente significativa com a variável pigarro e tosse com secreção. O hábito de fumar provoca o surgimento de edema das pregas vocais e, em decorrência disso, a voz dos fumantes de cigarro de tabaco ou de maconha tende a apresentar sintomas como o de voz mais agravada,

(VASCONCELOS *et al.*, (2009), FERREIRA *et al.*, (2016) dado não registrado nesta pesquisa. Contudo as substâncias tóxicas presentes no cigarro levam a formação de uma salivação mais espessa que quando acumulada leva o sujeito a pigarrear ou tossir. Nesta pesquisa foi registrada maior probabilidade de atores terem pigarro ou tosse com secreção quando são fumantes.

As alterações laríngeas frequentemente associadas com o ato de fumar são a irritação ou inflamação das estruturas laríngeas, e o edema que vem a ser uma reação dos tecidos do trato vocal ao trauma ou irritação. Segundo CIELO *et al.*, (2010) com relação aos efeitos do cigarro na laringe e na voz, no caso do fumante, a camada protetora se modifica, e aumenta o atrito do ar, com conseqüente desarranjo no ciclo vibratório que altera a qualidade vocal e ocasiona ataques vocais bruscos, sensações de ardor, aperto e pigarro ao falar, ou seja, distúrbio de voz.

Os mesmos autores CIELO *et al.*, (2010) comentam que o tabagismo é um problema de saúde pública, sendo o tabaco um dos mais potentes agentes cancerígenos, e causa de outras doenças, como enfisema, bronquite crônica obstrutiva, cardiopatias, problemas vasculares, e o próprio distúrbio de voz. Segundo os autores, o consumo de tabaco é a causa de quase cinco milhões de mortes anualmente no mundo. Os mesmos destacam ainda que embora os estudos sobre a ingestão de bebidas alcoólicas, serem em menor número, quando comparados aos de tabagismo, essa também tem sido considerada um problema de saúde pública e tem sido associada à internação psiquiátrica, aposentadoria por invalidez, absenteísmo, acidentes de trabalho e de trânsito, câncer, disfonias, dentre outros (CIELO *et al.*, 2010).

Na análise múltipla, outro fator considerado foi o consumo de energético antes ou durante o uso intensivo da voz. O consumo de energético tem sido um hábito mais recente entre jovens. Além disso, por ser estimulante compromete também a questão do sono. Esse dado foi confirmado nesta pesquisa que registrou significância na associação entre a ingestão de energético e o hábito de acordar descansado. Cabe destacar que o energético é composto por substâncias como cafeína, taurina, guaraná e glucoronolactona que segundo CARVALHO *et al.*, (2006) são inibidoras do sono. Observou-se que, atores que não acordam descansados também apresentam uma probabilidade maior de terem ardor na garganta.

Atores participantes desta pesquisa que referiram o sintoma de tosse seca, disseram também não evitar algum tipo de alimento. Dessa forma, se não evitam podem estar ingerindo alimentos que levam a presença de sintoma de refluxo laringofaríngeo. Na literatura há controvérsias quanto a relação de presença desses sintomas. ANDRADE *et al.*, (2016), ao pesquisar essa questão entre professores encontram não encontram essa associação entre refluxo laringofaríngeo e distúrbio de voz, mas sim entre idade (mais presente entre os mais velhos) e entre os que relatam maior desvantagem vocal. FONTES E OLIVEIRA (2016), em pesquisa que contou com revisão de literatura, concluíram que os alimentos apresentam influências na produção vocal. Nas orientações fonoaudiológicas é dito que mesmo não passando pelos órgãos fonoarticulatórios, tanto as bebidas alcóolicas como os alimentos gordurosos e condimentados podem alterar o movimento muco ondulatório das pregas vocais, aumentar a secreção da mucosa, acarretando na utilização inadequada da voz.

Outro aspecto que pode estar relacionado a questão do refluxo laringofaríngeo é a presença de sono que foi apontado, nesta pesquisa, como fator de proteção para o sintoma de ardor na garganta, ou seja, o hábito de não acordar descansado registrou associação a presença de ardor na garganta. Neste caso, pode-se levantar a hipótese de que os atores que registraram essa associação devem estar realizando as refeições de forma irregular, provavelmente ingerindo bebidas e alimentos mencionados anteriormente, preconizados como responsáveis pela presença de refluxo laringofaríngeo, por serem considerados ácidos, industrializados, gaseificados entre outros (OLMOS 2011; VIEIRA, 2012).

Os achados evidenciaram que a falta de hidratação esteve associada ao sintoma de cansaço ao falar. Em pesquisa realizada com professores a associação foi registrada com o sintoma de rouquidão (FERREIRA *et al.*, 2010), fato que reforça ser esse hábito (hidratação) importante de continuar a ser difundido pelo fonoaudiólogo entre os profissionais da voz (CAPOROSI *et al.*, 2011, VIEIRA, 2012).

Os participantes que disseram não ter atividade de lazer, também fizeram referencia ao sintoma de falta de ar. Num primeiro momento, pode-se relacionar com a ausência de pratica de atividades físicas. Contudo sabe-se que os atores em sua

maioria, durante sua formação têm preparo físico, para garantir uma melhor atuação (MARTINS, 2005). Algumas personagens exigem mais da expressão corporal do ator, do que propriamente de sua voz. Se essa hipótese é descartada (falta de prática de atividade física) resta hipotetizar que o sintoma de falta de ar pode ser decorrente de um quadro de estresse. PONDÉ e CAROSO (2003), apontam a possibilidade de atividades de lazer serem “amortecedores de estresse”, ou seja, acabam por funcionar como elementos de proteção para sintomas psicológicos.

Uma questão metodológica pode ser destacada. As perguntas apresentadas aos atores, em sua maioria, permitiram respostas mais genéricas, fato que se por um lado diminuiu o tempo de preenchimento do questionário, por outro limitou uma análise mais aprofundada. Por exemplo, no caso do hábito de fumar, não foi investigada a quantidade, nem a frequência. Outras pesquisas podem analisar essas questões de forma mais detalhada.

Ao finalizar pode-se apontar que os atores podem vir a ter sinais e sintomas vocais por conta de hábitos de vida. Os fonoaudiólogos que atuam com esse profissional devem estar atentos para, além de auxiliar esse profissional no trabalho vocal para a construção de personagens, sensibilizá-lo quanto a percepção de quais dos hábitos de vida presentes no seu dia a dia, estão interferindo na sua produção vocal. Fazer com que o ator seja seu próprio agente de saúde, fará dele um profissional melhor preparado para sua atuação. Além dos hábitos analisados nesta pesquisa, atenção especial deve ser dada a observação dos fatores do ambiente e organização do trabalho, a qual o ator está imerso, pois segundo SOUZA (2016) também eles podem ser responsáveis pela ocorrência de sinais e sintomas vocais.

6. Conclusão

Os atores fizeram maior referência a presença de pigarro, garganta seca e voz grossa. Quanto aos hábitos, foram mais mencionados: ingerir bebida alcoólica, acordar a noite e não evitar algum tipo de alimento.

Quando essas variáveis foram associadas, presença do sintoma de voz grossa se relacionou com ingerir bebida alcóolica, de pigarro com tabagismo, de tosse seca com não evitar algum tipo de alimento, e de falta de ar com ausência de atividade de lazer. Acordar descansado e beber água durante o uso da voz mostraram-se fatores protetores para a ocorrência de ardor na garganta.

7. Referências bibliográficas

ANDRADE B.M.R, GIANNINI S.P.P, DUPRAT A.C, FERREIRA L.P. Relação entre a presença de sinais videolaringoscópicos sugestivos de refluxo laringofaríngeo e distúrbio de voz em professoras. CoDAS [online]. 2016, vol.28, n.3, pp.302-310. Epub July 07, 2016. ISSN 2317-1782. [Acessado em 26 de outubro de 2016]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/2317-1782/20162015122>.

AMORIM G.O, MOTTA L, GAYOTTO L.H. Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, portal da voz profissional, 2013 [homepage na internet] [acessado em 14 de outubro de 2013]. Disponível em: http://www.sbfa.org.br/portal/voz_profissional2013/ no link “a voz do ator de teatro”.

CAPOROSI C, FERREIRA L.P. Sintomas vocais e fatores relativos ao estilo de vida em professores, 2011. [Acessado em 10 de outubro de 2016] Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v13n1/15-10.pdf>

CARMO S.C.W, AMORIM G.O, ANDRADE W.T.L. Saúde da voz de coralistas sem orientação vocal, 2012. [Acessado em 26 de outubro de 2016]. Disponível em: <http://www.biblionline.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/view/11673/7305>.

CARVALHO J.M, MAIA G.A, SOUSA P.H.M E RODRIGUES S. Perfil dos principais componentes em bebidas energéticas: cafeína, taurina, guaraná e glucoronolactona. Rev. Inst. Adolfo Lutz (Impr.)[online]. 2006, vol.65, n.2, pp. 78-85. ISSN 0073-9855.

CIELO C.A, FINGER L.S, ROMAN-NIEHUES G, DEUSCHLE V.P, SIQUEIRA M.A. Hábitos de tabagismo e etilismo em disfonias, 2010. [Acessado em 18 de novembro de 2016]. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/cmbio/article/view/4943/3605>.

DASSIE-LEITE A.P, DUPRAT A.C, BUSCH R. Comparação de hábitos de bem estar vocal entre cantores líricos e populares, 2010. [Acessado em 25 de outubro de 2016] Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rcefac/2010nahead/10-10.pdf>

FERREIRA L.P, GIANNINI S.P.P, FIGUEIRA .S, EGERLAND .E, KARMANN D.F, SOUZA. Condições de produção vocal de professores da Prefeitura do Município de São Paulo, 2003. [Acessado em 14 de outubro de 2016] Disponível em: <http://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/11333>

FERREIRA L.P, HERINGER M.R.C, POMPEU A.T.S, PEDRA A.M, LATORRE M.R.D.O. Efeitos deletérios do tabagismo e a maconha na voz de estudantes universitários, 2016. [Acessado em 16 de novembro de 2016] Disponível em: <http://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/23698/19275>

Ferreita LP, Latorre MRDO, Giannini SPP, Ghirardi ACAM, Karmann DF, Egerlan E, Figueira S. Influence of Abusive Vocal Habits, Hydration, Mastication, and Sleep in

the Occurrence of Vocal Symptoms in Teachers, 2010. [Acessado em 30 de novembro de 2016]. Disponível em: [http://www.jvoice.org/article/S0892-1997\(08\)00087-8/pdf](http://www.jvoice.org/article/S0892-1997(08)00087-8/pdf)

FONTES V.S, OLIVEIRA C.G. Alimentação como fator relevante à saúde vocal: alimentos que proporcionam efeitos benéficos e maléficos para a produção da voz, 2016. [Acessado em 25 de outubro de 2016] Disponível em: <https://hurevista.ufjf.emnuvens.com.br/hurevista/article/view/2328/844> .

GIANNINI S.P.P. Distúrbio de voz relacionado ao trabalho docente: um estudo caso-controle, 2010 [Acessado em 30 de novembro de 2016]. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6132/tde-24052010-083813/pt-br.php>

GOULART B.N.G, VILANOVA J.R. Atores profissionais de teatro: aspectos ambientais e sócio-ocupacionais do uso da voz. São Paulo : Jor. Soc. Bras. Fonoaudiol. 2011; v.23, n.3.

MARTINI S.R, FERREIRA L.P, GIANNINI S.P.P, LATORRE M.R. Associação entre distúrbio de voz e hábitos de vida em professores, 2012. [Acessado em 14 de outubro de 2016]. Disponível em: http://www.sbf.org.br/portal/anais2012/trabalhos_select.php?id_artigo=2435&tt=SESS%C3O%20DE%20POSTERS

MARTINS J.T. Integração corpo-voz na arte do ator: considerações a partir de Eugenio Barba. In: GUBERFAIN, Jane. A voz em Cena. RJ: Revinter, 2005. [Acessado em 20 de outubro de 2016]. Disponível em: <http://poeticasdavoz.ufsc.br/files/2011/04/Integra%C3%A7%C3%A3o-corpo-voz-na-arte-do-ator-considera%C3%A7%C3%B5es-a-partir-de-Eugenio-Barba.pdf>

OLMOS R.D. Dispepsia funcional e alterações do sono, 2011. [Acessado em 30 de novembro de 2016]. Disponível em: http://www.medicinanet.com.br/conteudos/artigos/4275/dispepsia_funcional_e_alteracoes_do_sono.htm

PALHETA NETO F.X, SILVA I.P.C, MADEIRA A.V, MENEZES C.R.T, RODRIGUES L.G, NAVARRO L.M. Análise da saúde vocal dos pastores das igrejas adventistas do sétimo dia, 2009 [Acessado em 26 de novembro de 2016] Disponível em : http://www.arquivosdeorl.org.br/conteudo/acervo_port.asp?id=650

PELLICANI A.D, RICZ H.M.A, RICZ L.N.A. Função fonatória após o uso prolongado da voz em mulheres brasileiras, 2015. [Acessado em 30 de novembro de 2016]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/codas/v27n4/pt_2317-1782-codas-27-04-00392.pdf

PONDÉ M.P, CAROSO C. Lazer como fator de proteção da saúde mental, 2003. [Acessado em 30 de novembro de 2016]. Disponível em :

http://extensao.cecierj.edu.br/material_didatico/sau2202/aula07_%20leitura_%2003_%20PROTECAO_%20DA%20_SAUDE_MENTAL.pdf

SERVILHA M, RUELA I,S. Riscos ocupacionais à saúde e voz de professores: especificidades das unidades de rede municipal de ensino, 2009. [Acessado em 26 de outubro de 2016] Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rcefac/2009nahead/168-08.pdf>

SÓSTENES G, VASCONCELLOS M, SÁ M.V.B.B, NASCIMENTO R.R. Análise da relação entre hábitos e queixas vocais em atores de teatro alagoanos. Em anais do 20º Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia, Brasília, Goiás, Brasil; 2012

SOUZA G.Z. Voz do ator: condições ambientais e de organização de trabalho. 2015. Dissertação [Mestrado em Fonoaudiologia]. São Paulo: Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde da PUC-SP; 2016.

VASCONCELOS S.V, MELLO R.J.V, SILVA H.J, SOARES E.B. efeitos do fumo nas dimensões das pregas vocais de idosos, 2009. [Acessado em 16 de novembro de 2016]. Disponível em: <http://www.arquivosdeorl.org.br/conteudo/pdfForl/583.pdf>

VIEIRA V.P. Distúrbios da voz – “rouquidão”, 2012. [Acessado em 20 de novembro de 2016]. Disponível em: http://fonoevidence.com.br/docs/voz_evidencias.pdf.

VILANOVA J.R, MARQUES J.M, RIBEIRO V.V, OLIVEIRA A.G, TELES L, SILVERIO K.C.A. Atores profissionais e estudantes de teatro: aspectos vocais relacionados à prática, 2016. [Acessado em 30 de novembro de 2016]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v18n4/1982-0216-rcefac-18-04-00897.pdf>.