

CLÁUDIA COSSENTINO BRUCK MARÇAL

**A SALUTOGÊNESE NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DA VOZ DOS
PROFESSORES**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito à obtenção do título de Doutor em Enfermagem.

Área de Concentração: Filosofia e Cuidado em Saúde e Enfermagem,

Linha de Pesquisa: Promoção da Saúde no Processo de Viver Humano e Enfermagem

Orientadora: Prof^a Dr^a Ivonete Teresinha Schüller Buss Heidemann.

**Florianópolis
2017**

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

MARÇAL, CLÁUDIA COSSENTINO BRUCK
A SALUTOGÊNESE NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DA VOZ DOS
PROFESSORES / CLÁUDIA COSSENTINO BRUCK MARÇAL ;
orientadora, Profª Drª Ivonete Teresinha Schülter Buss
Heidemann, 2018.
201 p.

Tese (doutorado) - Universidade Federal de Santa
Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-
Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2018.

Inclui referências.

1. Enfermagem. 2. Promoção da Saúde. 3. Voz. 4. Docente.
5. Fonoaudiologia. I. Heidemann, Profª Drª Ivonete
Teresinha Schülter Buss. II. Universidade Federal de Santa
Catarina. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. III.
Título.

CLÁUDIA COSENTINO BRUCK MARÇAL

A SALUTOGÊNESE NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DA VOZ DOS PROFESSORES

Esta TESE foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para obtenção do Título de:

DOUTOR EM ENFERMAGEM

e aprovada em 22 de fevereiro de 2018, atendendo às normas da legislação vigente da Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Área de Concentração: Filosofia e Cuidado em Saúde e Enfermagem.

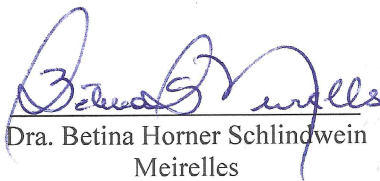


Dra. Jussara Gue Martini
Coordenadora do Programa

Banca Examinadora:



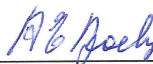
Dra. Ivonete Teresinha Schulter
Buss Heideman
Presidente



Dra. Betina Horner Schindwein
Meirelles
Membro (titular)



Dra. Stella Maris Brum Lopes
Membro (titular)



Dra. Astrid Eggert Boehs
Membro (titular)

Aos meus queridos amores George,
Georginho e Gustavo por estarem ao
meu lado e torcendo comigo!
Esta conquista também é de VOCÊS!

AGRADECIMENTOS

Inúmeros agradecimentos a minha querida orientadora, professora Dr^a Ivonete Teresinha Schülter Buss Heidemann por me acolher no LAPEPS e a tudo que pude aprender e desfrutar desde que iniciamos nosso convívio. Sempre com confiança, paciência, compreensão, apoio e sobretudo, por sua disponibilidade irrestrita e sua competência para a concretização deste trabalho.

À você, querida freiriana, que com sua amorosidade me transformou, mostrando que há saberes diferentes e que como educador, primeiro, preciso me mover como gente. Lembrando sempre que ninguém caminha sem aprender a caminhar, sem aprender a fazer o caminho caminhando, refazendo e retocando o sonho pelo qual se põs a caminhar... e que por isso aprendemos sempre.

Ao professor Toni que após vários questionamentos e leituras me sugeriu gentilmente a ideia de pesquisar a salutogênese.

Às *educadoras* da Secretaria Estadual de Ensino de Florianópolis, pela abertura e interesse para a realização deste trabalho.

Aos *diretores, coordenadores, supervisores* e, principalmente aos *professores* pela receptividade e adesão; na ausência destas, este estudo não seria viável.

À coordenadora Valéria Rodrigues pelo incentivo e apoio constante; contribuindo de forma significativa para a realização desta pesquisa.

Aos meus queridos *colegas do “melhor grupo de pesquisa”*, pela oportunidade de convivência, aprendizado e amizade compartilhada, que vão deixar saudades.

De forma carinhosa as minhas amigas irmãs do “*Café e Risadas*”, um grupo realmente salutogênico e promotor de qualidade de vida, pela amizade, solidariedade, apoio e por tornar assim os momentos difíceis mais amenos traduzidos em muitas risadas.

Agradeço meu marido e filhos, por seu apoio, compreensão e ajuda incondicional em todos os momentos que me fiz ausente e que apesar disto sempre me incentivaram com seu amor, carinho, amizade, muita paciência e companheirismo. Vocês estão sempre no meu coração e merecem um agradecimento especial!

Às professoras que compõem a banca examinadora desta Tese: Prof.^a Dr^a Astrid Eggert Boehs, Prof.^a Betina Hörner Schindwein Meirelles, Prof.^a Stella Maris Brum Lopes, Prof.^a Rosane Gonçalves Nitschke e Prof.^a Michelle Kuntz, que solicitamente aceitarem nosso

convite e por poderem contribuir com seus conhecimentos e experiência para o aprimoramento deste trabalho.

A todos aqueles que contribuíram para a concretização deste trabalho, o meu reconhecido e sincero muito obrigado.

“A verdadeira viagem de descoberta
consiste em não procurar novas
paisagens, mas em ter novos olhos.”

(Marcel Proust)

MARÇAL, Cláudia Cossentino Bruck. **A Salutogênese na promoção saúde da voz do professor**. 2018. 201p. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2018.

Orientadora: Dra. Ivonete Teresinha Schülter Buss Heidemann
Linha de Pesquisa: Promoção da Saúde no Processo de Viver Humano e Enfermagem

RESUMO

O objetivo deste estudo foi compreender a contribuição da salutogênese para a promoção da saúde da voz do professor no contexto escolar. Trata-se de um estudo misto convergente, realizado em duas etapas: etapa 1 (pesquisa quantitativa) e etapa 2 (pesquisa qualitativa) que ocorreram no segundo semestre de 2017, no município de Florianópolis, Santa Catarina. Participaram 30 professores das séries iniciais de cinco escolas da rede estadual de ensino. A coleta de dados iniciou a partir da entrada do pesquisador nas escolas, com data e hora marcadas com os participantes. Os dados quantitativos foram obtidos por meio de um questionário autoaplicado que continha questões sócio demográficas, da situação funcional dos professores e do senso de coerência e analisados pela estatística descritiva. Na abordagem qualitativa os dados foram obtidos a partir de entrevista semiestruturada. Para a análise dos dados, valeu-se da proposta operativa de Minayo de análise do conteúdo. No estudo quantitativo foi encontrado um elevado senso de coerência e alta prevalência de alteração vocal. Sobre as características dos professores todas eram mulheres casadas com idade média de 40,2 anos, atuavam como professor temporário em regime de 40 horas semanais com 28 alunos por turma e relataram que às vezes tinham intervalo para descanso. Na pesquisa qualitativa, relacionaram-se quatro categorias: percepção da voz pelos professores, dificuldades para promover a voz do professor, potencialidades para promover a voz do professor e práticas de promoção da saúde da voz realizadas pelos professores. Os resultados foram discutidos à luz da fundamentação teórica sobre a salutogênese e a promoção da saúde. Descreveram-se e discutiram-se os resultados por meio de três manuscritos: A salutogênese na pesquisa em saúde: uma revisão integrativa; O senso de coerência na voz do professor; recursos generalizados de resistência para a promoção da saúde vocal dos professores. As análises indicaram que o professor deste

estudo tem alto senso de coerência e, portanto, identificam e enfrentam as dificuldades do ambiente escolar significando de forma positiva a saúde de sua voz, buscando recursos generalizados de resistência internos e externos para a saúde de sua voz. Destacam a importância da sua voz para sua profissão e relatam como principais dificuldades os baixos salários e as condições desfavoráveis da organização e do ambiente de trabalho. Apontam como recursos generalizados de resistência para promover a saúde de sua voz como: como ingerir água, a qualidade do sono, hábitos saudáveis de saúde, recursos prosódicos e psicológicos, práticas para promover a saúde sob a ótica do professor. Como principais dificuldades foi citado o estresse, os baixos salários, carga horária elevada e o ruído em sala de aula. Evidenciou-se que o senso de coerência e os recursos generalizados de resistência são fundamentais para incrementar o estado de saúde positivo destes profissionais como práticas de promoção da saúde para a voz do professor.

Descritores: Promoção da Saúde. Voz. Docente. Qualidade de vida. Fonoaudiologia.

MARCAL, Cláudia Cossentino Bruck. **The Salutogenesis in the health of the teacher's voice.** 2018. 201p. Thesis (Doctorate in Nursing) - Post-Graduation Program in Nursing, Federal University of Santa Catarina, Florianópolis, 2018.

Advisor: Ivonete Teresinha Schülter Buss Heidemann

Research Line: Health Promotion in the Process of Human Living and Nursing

ABSTRACT

The objective of this study was to understand the contribution of salutogenesis to the promotion of teacher voice health in the school context. It is a convergent mixed study, carried out in two stages: stage 1 (quantitative research) and stage 2 (qualitative research) that occurred in the second half of 2017, in the city of Florianópolis, Santa Catarina. Participated 30 teachers from the initial series of five schools of the state education network. The data collection started from the researcher's entrance in the schools, with date and time marked with the participants. Quantitative data were obtained through a self-administered questionnaire that contained socio-demographic questions, the functional status of teachers and the sense of coherence, and analyzed by descriptive statistics. In the qualitative approach the data were obtained from a semi-structured interview. For the analysis of the data, we used Minayo's operational proposal for content analysis. In the quantitative study, a high sense of coherence and a high prevalence of vocal alteration were found. On the characteristics of the teachers all were married women with an average age of 40.2 years, acting as temporary teacher in a regime of 40 hours a week with 28 students per class and reported that they sometimes had rest intervals. In the qualitative research, there were four categories: teachers' perception of voice, difficulties to promote the teacher's voice, potentialities to promote the teacher's voice and voice health promotion practices carried out by the teachers. The results were discussed in the light of the theoretical basis on salutogenesis and health promotion. The results were described and discussed by means of three manuscripts: Salutogenesis in health research: an integrative review; The sense of coherence in the teacher's voice; generalized resistance resources for the promotion of teachers' vocal health. The analyzes indicated that the teachers of this study have a high sense of coherence and therefore

identify and face the difficulties of the school environment, positively signifying the health of their voice, seeking internal and external resources for the health of their voice. They emphasize the importance of their voice to their profession and report as main difficulties the low salaries and the unfavorable conditions of the organization and the work environment. They point out ; generalized resistance resources to promote the health of their voice such as how to ingest water, sleep quality, healthy health habits, prosodic and psychological resources, practices to promote health from the perspective of the teacher. The main difficulties cited were stress, low wages, high hours and noise in the classroom.

It was evidenced that the sense of coherence and the generalized resources of resistance are fundamental to increase the positive state of health of these professionals as practices of health promotion for the voice of the teacher.

Keywords: Health Promotion. Voice. Teacher. Quality of life. Speech-Language Pathology.

MARÇAL, Cláudia Cossentino Bruck. **La Salutogénesis en la salud de la voz del profesor**. 2018. 201p. Tesis (Doctorado en Enfermería) - Programa de Postgrado en Enfermería de la Universidad Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2018. La Salutogénesis en la salud de la voz del profesor. 2018. 200p. Tesis (Doctorado en Enfermería) - Programa de Postgrado en Enfermería de la Universidad Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2018.

Supervisor: Dr. Ivonete Teresinha Schulter Buss Heidemann.

Línea de Investigación: Promoción de la Salud en el Proceso de Vivir Humano y Enfermería

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue comprender la contribución de la salutogénesis a la promoción de la salud de la voz del profesor en el contexto escolar. Se trata de un estudio mixto convergente, realizado en dos etapas: etapa 1 (investigación cuantitativa) y etapa 2 (investigación cualitativa) que ocurrieron en el segundo semestre de 2017, en el municipio de Florianópolis, Santa Catarina. Participaron 30 profesores de las series iniciales de cinco escuelas de la red estatal de enseñanza. La recolección de datos inició a partir de la entrada del investigador en las escuelas, con fecha y hora marcadas con los participantes. Los datos cuantitativos se obtuvieron a través de un cuestionario autoaplicado que contenía cuestiones socio-demográficas, de la situación funcional de los profesores y del sentido de coherencia y analizados por la estadística descriptiva. En el abordaje cualitativo los datos fueron obtenidos a partir de una entrevista semiestructurada. Para el análisis de los datos, se valió de la propuesta operativa de Minayo de análisis del contenido. En el estudio cuantitativo se encontró un alto sentido de coherencia y alta prevalencia de alteración vocal. Sobre las características de los profesores todas eran mujeres casadas con edad media de 40,2 años, actuaban como profesor temporal en régimen de 40 horas semanales con 28 alumnos por clase y relataron que a veces tenían descanso para descanso. En la investigación cualitativa, se relacionaron cuatro categorías: percepción de la voz por los profesores, dificultades para promover la voz del profesor, potencialidades para promover la voz del profesor y prácticas de promoción de la salud de la voz realizadas por los profesores. Los resultados fueron discutidos a la luz de la fundamentación teórica sobre la salutogénesis y la promoción de la

salud. Se describieron y discutieron los resultados por medio de tres manuscritos: La salutagénesis en la investigación en salud: una revisión integrativa; El sentido de coherencia en la voz del profesor; recursos generalizados de resistencia para la promoción de la salud vocal de los profesores. Los análisis indicaron que los profesores de este estudio tienen un alto sentido de coherencia y por lo tanto identifican y enfrentan las dificultades del ambiente escolar, significando de forma positiva la salud de su voz, buscando recursos internos y externos para la salud de su voz. Destacan la importancia de su voz para su profesión y relatan como principales dificultades los bajos salarios y las condiciones desfavorables de la organización y del ambiente de trabajo. En la mayoría de los casos, la mayoría de las personas que sufren de depresión, depresión, de salud, de salud, de salud, de salud, de salud, de salud y de salud. Como principales dificultades se ha citado el estrés, los bajos salarios, la carga horaria elevada y el ruido en el aula. Se destaca la relevancia de la Promoción de la Salud y de los recursos generalizados de resistencia para la promoción de la salud de la voz del profesor. Se evidenció que el sentido de coherencia y los recursos generalizados de resistencia son fundamentales para incrementar el estado de salud positivo de estos profesionales como prácticas de promoción de la salud para la voz del profesor.

Descriptores: Promoción de la Salud. Voz. Docente. Calidad de vida. Fonoaudiología.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Fluxograma da seleção de estudos que compuseram a revisão integrativa. 2008-2017.	59
Figura 2 - A Saúde no Rio da Vida	79
Figura 3 - A salutogênese na voz do professor	87
Figura 4 - Diagrama apresentando o tipo de estudo de Métodos Mistos Convergente adotado neste estudo, com as Etapas 1 e 2 referentes aos diferentes elementos	100
Figura 5 - Mapa município de Florianópolis.....	103

LISTA DE TABELAS

MANUSCRITO 1

Tabela 1 - Apresentação dos artigos segundo autores, títulos revista ano.....	61
--	----

MANUSCRITO 2

Tabela 1 - Características sóciodemográficas de professores da rede estadual de ensino de Florianópolis, SC, 2018.....	122
Tabela 2 - Características da situação funcional de professores da rede estadual de ensino de Florianópolis, SC, 2018.....	123
Tabela 3 - Valores do senso de coerência e seus componentes em professores da rede estadual de ensino de Florianópolis, 2018.....	126

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Nomenclatura para a Educação Infantil e o Ensino Fundamental.....	95
Quadro 2 - Apresentação das Escolas Estaduais Básicas dos anos iniciais segundo número de turmas, número de professores e localização das Escolas Estaduais Básicas de Florianópolis EEB*	104
Quadro 3 - Nome, operacionalização das variáveis relativas às características demográficas e socioeconômicas.....	109

MANUSCRITO 3

Quadro 1 - Caracterização dos participantes.....	139
---	-----

LISTA DE ABREVIATURAS

APS	Atenção Primária à Saúde
DRVT	Distúrbio de voz relacionado ao trabalho
GRRs	Recursos Generalizados de Resistência
LAPEPS	Laboratório de Pesquisa em Enfermagem e Promoção da Saúde
Lilacs	Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e na biblioteca virtual
Medline	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online e Literatura
ONU	Organização das Nações Unidas
ORL	Otorrinolaringologista
SciELO	Scientific Electronic Library Online
SED	Secretaria de Estado da Educação
SOC	Senso de Coerência
GRBAS	Overall Dysphonia Grade, Roughness, Breathiness, Asthenia and Strain
PRAAT	Software utilizado em análise e síntese da fala

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	29
1.1	APRESENTAÇÃO	29
1.2	CONTEXTUALIZANDO O PROBLEMA	30
1.3	OBJETIVOS	37
	1.3.1 <i>Objetivo Geral</i>	37
	1.3.2 <i>Objetivos Específicos</i>	37
2	REVISÃO DE LITERATURA	39
2.1	REVISÃO NARRATIVA	39
	2.1.1 <i>Voz do professor e prevalência</i>	39
	2.1.2 <i>Voz do professor e promoção da saúde</i>	49
2.2	REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA.....	54
	2.2.1 <i>Manuscrito 1 - A Salutogênese na pesquisa em saúde: uma revisão integrativa</i>	54
3	REFERENCIAL TEÓRICO-FILOSÓFICO	73
3.1	PROMOÇÃO DA SAÚDE	73
3.2	SALUTOGÊNESE.....	76
4	FONOAUDIOLOGIA, VOZ, SAÚDE VOCAL, DISFONIA E LEGISLAÇÃO	89
4.1	FONOAUDIOLOGIA	89
4.2	VOZ	90
4.3	VOZ DO PROFESSOR.....	91
4.4	SAÚDE VOCAL.....	92
4.5	DISFONIA E A VOZ DO PROFESSOR	93
4.6	ENSINO FUNDAMENTAL.....	95
4.7	LEGISLAÇÃO PARA A VOZ DO PROFESSOR... 96	
5	PERCURSO METODOLÓGICO	99
5.1	TIPO DE ESTUDO	99
	5.1.1 <i>Abordagem Quantitativa</i>	101
	5.1.2 <i>Abordagem Qualitativa</i>	101
6	O CENÁRIO DA PESQUISA	103
6.1	O MUNICÍPIO E AS ESCOLAS BÁSICAS ESTADUAIS DE FLORIANÓPOLIS	103

6.2	APROXIMAÇÃO COM O CAMPO E IDENTIFICAÇÃO DOS PARTICIPANTES	105
6.3	PARTICIPANTES.....	105
6.4	COLETA DE DADOS.....	106
	6.4.1 <i>Estudo piloto</i>	106
6.5	ABORDAGEM QUANTITATIVA (ETAPA 1)....	107
	6.5.1 <i>Análise dos dados quantitativos</i>	108
	6.5.2 <i>Abordagem qualitativa (Etapa 2)</i>	110
	6.5.2.1 Coleta de dados	110
	6.5.2.2 Análise dos dados.....	110
7	ASPECTOS ÉTICOS DO ESTUDO.....	113
8	RESULTADO E DISCUSSÃO	115
8.1	MANUSCRITO 2 - A SALUTOGÊNESE E O SENSO DE COERÊNCIA NA SAÚDE DA VOZ DO PROFESSOR.....	115
8.2	MANUSCRITO 3 – RECURSOS GENERALIZADOS DE RESISTÊNCIA PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE VOCAL DOS PROFESSORES.....	132
9	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	157
	REFERÊNCIAS.....	161
	APÊNDICES	173
	APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO AOS PROFESSORES.....	175
	APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO AOS DIRETORES DAS ESCOLAS ESTADUAIS.....	177
	APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO AOS PROFESSORES	181
	APÊNDICE D - ENTREVISTA SEMI – ESTRUTURADA EM PROFUNDIDADE AOS PROFESSORES	185
	APÊNDICE E – PROTOCOLO REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA.....	187
	APENDICE F - PRÉ-ANÁLISE DOS DADOS.....	191
	ANEXOS.....	193

ANEXO A - AUTORIZAÇÃO SECRETÁRIA DE ESTADO DE SC.....	195
ANEXO B - DECLARAÇÃO SECRETÁRIA DE EDUCAÇÃO .	196
ANEXO C - PARECER CONSUBSTACIADO CEP	198

1 INTRODUÇÃO

1.1 APRESENTAÇÃO

Meu interesse pela voz do professor diz respeito a minha prática profissional como fonoaudióloga especialista em voz, que me colocou em contato com professores que buscavam o atendimento fonoaudiológico para conseguirem recuperar suas vozes alteradas e, assim, manterem sua atividade profissional.

Percebendo que a voz era relevante na profissão docente, pesquisei em meu mestrado a prevalência de alteração da voz em professores da rede municipal de ensino de Florianópolis.

Este estudo mostrou que os professores fazem parte de uma categoria profissional com demandas específicas e sem preparo quando o assunto é disfonia.

Dando continuidade aos primeiros passos trilhados, participei por três anos do programa de saúde vocal como consultora do programa de saúde vocal do Programa de saúde e bem-estar dos servidores da Prefeitura Municipal de Florianópolis no qual desenvolvi ações com enfoque na promoção da saúde vocal dos professores.

Como experiência pessoal, que me foi proporcionado, vivenciei esse grande desafio que me levou a refletir sobre a importância de promover a saúde da voz entre estes profissionais e fui percebendo como eles sabiam pouco sobre como emitir a voz de forma equilibrada, com o melhor desempenho possível e com menor esforço do aparelho fonador e também que essa problemática da voz parecia ser algo relevante na profissão docente.

Apesar do distúrbio vocal em professores ser uma questão de saúde amplamente discutida e aprofundada dentre os campos da Fonoaudiologia e Saúde Coletiva, as contribuições quanto à promoção da saúde ainda encontram-se incipientes e centradas na prevenção, com propostas de medidas essencialmente curativas e de reabilitação, com enfoque na doença.

Com a participação no grupo de pesquisa Laboratório de Pesquisa em Enfermagem e Promoção da Saúde (LAPEPS), inserindo-me no macroprojeto “Possibilidades e limites para a implantação da Política de Promoção da Saúde na Atenção Básica: investigação de questões problemáticas” me aproximei das reflexões acerca de práticas de promoção da saúde realizadas pelos profissionais, relacionando-as com as ações específicas de saúde.

Com o ingresso no Programa de doutorado como aluna regular e de acordo com os conceitos da promoção da saúde, despertou-me o interesse pela promoção da saúde da voz do professor.

A partir disto, busquei novos rumos que pudessem ampliar o conhecimento da voz do professor com um olhar sobre a saúde desse profissional por meio da teoria salutogênica para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde da voz que ainda não foram discutidas na literatura.

Após muitas leituras sobre a salutogênese, ficou cada vez mais presente pensar em buscar a saúde por meio de ações que pudessem estar voltadas à prática dos professores, em busca dos recursos generalizados de resistência para a saúde de sua voz.

Esta trajetória revela os motivos que me levaram a compreender a salutogênese na voz do professor para promover a saúde da voz.

Dessa forma, com novos caminhos visualizados e um novo enfoque obtido, no item que segue, vou expor sobre a contextualização do problema de pesquisa desta tese, seguindo a questão norteadora e objetivos da mesma.

1.2 CONTEXTUALIZANDO O PROBLEMA

A saúde, a partir da Carta de Ottawa passou a ser vista como um conceito ampliado de saúde oportunizando um estado de saúde positiva por meio de um conjunto de ações que visam transformar as condições de vida da população, com foco na qualidade de vida expandindo os horizontes para atuação da promoção da saúde (WHO, 1986; HEIDEMANN, 2009).

Neste sentido, a perspectiva salutogênica muda a forma de ver as questões relacionadas com a saúde e bem-estar, buscando a superação da dicotomia entre saúde e doença, de acordo com o ideário da Promoção da Saúde, encontrando maneiras de promover comportamentos saudáveis que aumentam o sentimento das pessoas de bem-estar e qualidade de vida (WHO, 1986; LINDSTRÖM; ERIKSSON, 2008).

A fonoaudiologia, antes voltada à reabilitação, passou a buscar seu papel junto à saúde de forma ampliada e de maneira reflexiva e comprometida com as propostas da promoção da saúde, favorecendo uma visão integral do ser humano e ambientada no contexto da vida.

Os fonoaudiólogos possuem um papel significativo na manutenção da saúde e da qualidade de vida das pessoas, uma vez que a

comunicação permeia as relações humanas, contribuindo em grande parte para a integração do homem na sociedade (SANTOS; LEMOS; 2011).

Um dos focos de atenção desses profissionais, quando se trata da voz são as questões relativas aos processos comunicativos e interacionais que se apoiam nos usos da linguagem oral como, por exemplo, quando o trabalhador depende do uso da voz e da fala para o desempenho da sua função (DRAGONE et al., 2010; PENTEADO, 2011).

A voz é um componente importante na nossa comunicação, por meio da qual se emite e se transmite mensagens usando a linguagem falada, sendo peculiar ao sujeito e variando de acordo com o sexo, a idade, a profissão e o estado emocional do falante. E, por isso, é em grande parte responsável pelo sucesso nas interações humanas, em âmbito privado ou profissional (BEHLAU; AZEVEDO; PONTES, 2001; OLIVEIRA, 2009)

Para o desenvolvimento do trabalho dos professores, a voz representa uma valiosa ferramenta, sendo o veículo de comunicação direta com colegas e alunos. Além disso, a voz carrega consigo grande parte dos conteúdos expressivos da mensagem que são fundamentais para o estabelecimento do vínculo afetivo-relacional com os alunos e para o processo de aprendizagem em geral (OLIVEIRA, 2009; SANTANA; GOULART; CHIARI, 2012).

Com papel fundamental no processo educativo e desenvolvimento humano, o trabalho do professor constitui-se como atividade social na qual as interações constroem os sentidos e as relações em sala de aula, ocorrendo no contexto de uma ação comunicativa por meio da voz (DRAGONE et al., 2010; HERMES; BASTOS, 2015).

A voz profissional foi conceituada como uma “forma de comunicação oral utilizada por indivíduos que dela dependem para exercer sua atividade ocupacional”. A caracterização do uso profissional da voz prescinde da necessidade de que o indivíduo ganhe seu sustento por meio dela (BEHLAU; AZEVEDO; PONTES, 2001; DRAGONE, 2011).

Entre os profissionais que utilizam a voz como principal instrumento de trabalho, os professores da educação infantil, do ensino fundamental e de nível superior são alvo da maioria das pesquisas, representando, aproximadamente, dois milhões de trabalhadores no Brasil (INEP, 2016).

A saúde da voz, para os professores, é considerada um aspecto importante de sua saúde geral e qualidade de vida, pois a voz é o seu principal instrumento de trabalho e importante recurso nas relações, com implicações relevantes no processo ensino-aprendizagem. Para tal, depende da qualidade vocal harmônica, integridade das estruturas anatômicas envolvidas na fonação e condições de trabalho favoráveis para que haja uma boa atuação profissional e eficiência na relação interpessoal (OLIVEIRA, 2009; MUSIAL et al., 2011).

Para o professor, sua voz e sua capacidade de comunicação são fundamentais para uma liderança efetiva. Além disso, o tom de voz que o professor utiliza ao fornecer uma informação é um dos requisitos para determinar sua influência na atuação com os alunos (BRANDÃO, CARCHAN, 2010; BISERRA, 2014).

A voz preferida na sala de aula, pelos professores, é uma voz com boa projeção e modulação expressiva, que todos escutam, com a correta articulação dos sons da fala e com velocidade de fala adequada ao assunto. Essa voz é utilizada para exercer influência sobre os alunos, para chamar atenção e ganhar a audiência (LUCHESE et al., 2009; BRANDÃO; CARCHAN, 2010; DRAGONE et al., 2010).

Porém, nem sempre essa voz é aquela que se consegue o menor desgaste e a maior eficiência, pois para chegar ao padrão desejado, os professores podem realizar ajustes musculares inadequados que perduram durante todo o dia de trabalho e ao final, encontram-se fadigados e com a voz alterada (LUCHESE et al., 2009; BISERRA, 2014; GOMES; MEDEIROS; TEIXEIRA, 2016).

Autores comentam que muitas vezes, por considerarem uma consequência natural e esperada da prática docente, as alterações vocais ficam em segundo plano. Revelando certo desconhecimento de seus limites físicos e psicoemocionais e a falta de autopercepção ou o excesso de tolerância à disfonia (GOMES; MEDEIROS; TEIXEIRA, 2016; HERMES; BASTOS, 2015; FILLIS et al., 2016; GIANNINI; LATORRE; FERREIRA, 2016).

A disfonia, um dos principais agravos à saúde do professor, representa toda e qualquer dificuldade ou alteração na emissão vocal que impede a produção natural da voz, podendo apresentar vários tipos de alterações, como desvios na qualidade vocal, esforço e cansaço na emissão, variações na frequência fundamental, perda na eficiência vocal, baixa resistência da musculatura laríngea (BEHLAU; AZEVEDO; PONTES, 2001; DRAGONE et al., 2010).

A prevalência de alteração vocal, especificamente em estudos brasileiros, variou de 10,6% a 87% em professores de redes municipais e estaduais, do ensino infantil e fundamental (CANTOR CUTIVA; VOGEL; BURDOF, 2013; BISER; ROSSI-BARBOSA; GAMA; CALDEIRA, 2015; UBILLOS et al., 2015; LIMA; RIBEIRO, 2015; HERMES; BASTOS, 2015; FILLIS et al., 2016; GIANNINI; LATORRE; FERREIRA, 2016).

Além disto, os professores referem mais sintomas vocais negativos, acreditam ter maior limitação no trabalho, reduzem suas atividades sociais por causa da voz e apresentam com maior frequência mudanças de ocupação devido à voz (SIMOES-ZENARI; BITAR; NEMR, 2012; MUNIER; KINSELLA, 2008; MARÇAL; PERES, 2011; HERMES; BASTOS, 2015; FILLIS et al., 2016).

A combinação da falta de preparo vocal e uso prolongado da voz com condições insatisfatórias de trabalho, que envolvem a organização do trabalho, o ambiente físico e psicossocial, além dos fatores de risco decorrentes do próprio trabalhador, como idade, sexo, problemas alérgicos, respiratórios e hormonais, atuam como fatores de risco para o desenvolvimento de alterações na voz dos professores, especialmente em escolas infantis e fundamentais (FERREIRA; MARTZ, 2010; FERREIRA; BERNARDI, 2011; MARÇAL; PERES, 2011; SIMOES-ZENARI, 2012; PIZOLATO et al., 2013; FERRACCIU; ALMEIDA, 2012; HERMES; BASTOS, 2015; FILLIS et al., 2016).

Os professores dos anos iniciais (1º a 5º ano), do Ensino Fundamental, além do conteúdo a ser desenvolvido em sala de aula, desempenham um relevante papel na formação dos indivíduos e em sua efetiva transformação em cidadãos (BRASIL, 2006).

Para isso, estes professores precisam intervir constantemente no processo comunicativo confuso e ruidoso das crianças pequenas, falando constantemente em forte intensidade e por longos períodos, se configurando em um grupo propenso a desenvolver um distúrbio vocal (SIMOES-ZENARI; BITAR; NEMR, 2012; HERMES; BASTOS, 2015; FILLIS et al., 2016)

Buscando uma nova forma de compreender a saúde da voz do docente, as ações fonoaudiológicas precisam ampliar a percepção e análise dos determinantes do processo saúde-doença da voz dos professores por meio de ações promotoras de saúde.

A promoção da saúde é o nome dado ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde,

incluindo uma maior participação no controle deste processo (OMS, 1986).

Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente (HEIDEMANN, 2014).

A saúde deve ser vista como um recurso para a vida, e não como objetivo de viver. Nesse sentido, a saúde é um conceito positivo, que enfatiza os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas (OMS, 1986).

A saúde como um conceito positivo busca despertar habilidades necessárias para enfrentar condições adversas à sua saúde e adotar novos hábitos e condutas de saúde com o foco na qualidade de vida (WHO, 1986; HEIDEMANN, 2012).

Com este olhar, a teoria salutogênica articula-se com a promoção da saúde, uma vez que como conceito ampliado de saúde, busca as origens da saúde e enfatiza o processo de desenvolver as competências individuais e coletivas para explicar os fatores que promovem a saúde e sobre as capacidades individuais e coletivas.

A teoria salutogênica caracteriza-se por buscar as forças que geram saúde e seu objetivo central é desvelar quais fatores positivos os indivíduos são capazes de mobilizar no processo de enfrentamento das adversidades e que, simultaneamente, favorecem o alcance de resultados favoráveis em termos de saúde (LINDSTRÖM; ERIKSSON, 2005).

Na Carta de Ottawa, o conceito de desenvolvimento de habilidades pessoais é lançado como o meio de capacitar os cidadãos para enfrentar o processo saúde-doença e decidir sobre suas práticas em saúde, por meio de diferentes estratégias de intervenção em educação em saúde (WHO, 1986; CEZARIO, 2016).

A visão da salutogênese implica no desenvolvimento pessoal e social para o fortalecimento da saúde das pessoas nos mais diferentes meios e cenários sociais, tornando-se o potencial da boa saúde, portando a resposta para a saúde está relacionada a dois aspectos principais: o senso de coerência (SOC) e os recursos gerais de resistência (GRRs) (ANTONOVSKY, 1996).

O SOC representa um atributo essencial para esse processo. O SOC consiste em uma orientação global no sentido de ver a vida estruturada, manejável e com sentido emocional (LINDSTRÖM; ERIKSSON, 2005).

A salutogênese considera que quanto maior o SOC, mais efetivamente os indivíduos são capazes de enfrentar as dificuldades da vida e, portanto, manter a própria saúde (DANTAS, 2007; ERIKSSON; LINDSTRÖM, 2007).

O SOC resulta da capacidade de ler e interpretar a realidade do meio interno e externo, identificando os GRRs que estão relacionados com a habilidade do indivíduo para lidar com a tensão e evitar ou manejar o estresse (ANTONOVSKY, 1996).

Os GRRs, são definidos por Antonovsky, como sendo as variáveis relacionadas ao indivíduo, grupo social e meio ambiente que podem facilitar o manejo efetivo das tensões ou seja, recursos que têm a ver com o “bem-estar” ou o “não estar bem” (ERIKSSON; LINDSTRÖM, 2007).

A identificação dos recursos positivos conduz ao reconhecimento de que existem pontos de partida para a ação (compreensão) e na capacidade de mobilizar recursos para intervir sobre a realidade identificada (manejo) e, portanto, desejar envolver-se na solução de problemas e/ou melhoria de situações de saúde (significado) (ANTONOVSKY, 1996; LINDSTRÖM; ERIKSSON, 2008).

No modelo da salutogênese há uma relação recíproca entre SOC e os (GRRs). Enquanto um forte SOC auxilia na mobilização desses recursos com o propósito de lidar com as tensões, os recursos ajudam na conformação do SOC do indivíduo (ERIKSSON; LINDSTRÖM, 2007).

A perspectiva salutogênica sugere que a prática educativa em saúde volte-se para a investigação dos recursos salutogênicos junto aos indivíduos e grupos. Esta é uma proposta inovadora no campo da identificação e especificação das características do indivíduo, que facilitam a resolução de problemas de saúde e o desenvolvimento de estratégias positivas de saúde para o enfrentamento das adversidades, desempenhando assim, uma ação promotora da saúde (ANTONOVSKY, 1996; ERIKSSON; LINDSTRÖM, 2008; SILVA, 2009; LACERDA, 2010; MITTELMARK; BULT, 2013).

De acordo com a teoria salutogênica, para se promover saúde é necessário pensar em saúde, portanto, a saúde vocal, deve ser entendida como o resultado do equilíbrio entre forças que levam a um extremo (saúde) ou a outro (disfonia). Estas forças salutogênicas são geradas a partir recursos individuais e externos do ambiente social, político e cultural, indo além dos conceitos biológicos, buscando a promoção da saúde.

Ainda não se compreende quais as estratégias positivas de saúde que os professores utilizam para manter a saúde de sua voz, assim como qual o papel da fonoaudiologia na modificação das estratégias a fim de aperfeiçoar o resultado de sua atuação.

Assim, para entender a percepção que o professor tem de sua realidade e de suas ações realizadas para cuidar da saúde de sua voz, precisamos entender como o professor percebe e enfrenta essa realidade. Isso significa que a salutogênese combinada com a promoção da saúde vocal dos professores são de fundamental importância

Nesta perspectiva, portanto, os estudos sobre a voz do professor necessitam ampliar seus objetivos e focos de ação, envolvendo as questões da salutogênese na promoção da saúde vocal e, assim, portanto, melhor responder as necessidades e maneiras dos professores perceberem e lidarem com a sua saúde da voz buscando assim, estratégias positivas de saúde.

A partir dos pressupostos teóricos mencionados, da experiência profissional e para refletir acerca da salutogênese na promoção da saúde, visualizando novas formas de pesquisar e renovar a prática profissional do fonoaudiólogo para a promoção da saúde da voz com foco no desenvolvimento de estratégias que geram saúde.

Com a perspectiva de renovar o processo de pensar a saúde da voz, considerando que a salutogênese tem como foco os recursos generalizados de resistência que geram saúde e viabilizam o aumento de controle sobre as situações de vida defendo a tese: no contexto da voz do professor, o senso de coerência e os recursos generalizados de promovem a saúde da voz dos professores por meio de estratégias positivas de saúde, como um potencial para promover a saúde de sua voz.

Sob esta perspectiva, o presente estudo problematiza e questiona: Qual a contribuição da salutogênese para promover a saúde da voz do professor no contexto escolar?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo Geral

Compreender o Senso de Coerência e os recursos salutogênicos utilizados para a promoção da saúde da voz de professores de 1º ao 5º ano de escolas estaduais do município de Florianópolis.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar os professores do estudo quanto aos aspectos socioeconômicos e demográficos;
- Caracterizar os professores do estudo quanto aos aspectos relativos à organização do trabalho docente na escola;
- Caracterizar os professores do estudo quanto aos aspectos relativos ao ambiente de trabalho;
- Analisar o senso de coerência dos professores de 1º ao 5º ano de escolas estaduais do município de Florianópolis;
- Estimar a prevalência de alterações vocais dos professores de 1º ao 5º ano de escolas estaduais do município de Florianópolis;
- Identificar a os recursos salutogênicos para a promoção da saúde da voz dos professores de 1º ao 5º ano de escolas estaduais do município de Florianópolis.

2 REVISÃO DE LITERATURA

A Revisão da Literatura é compreendida neste trabalho como a apresentação de autores que auxiliam na compreensão de nosso objeto de estudo, se configurando como uma perspectiva que dá sustentação teórica e metodológica para o estudo que será desenvolvido.

Este capítulo foi dividido em dois momentos, no primeiro momento será apresentada a revisão narrativa para maior aproximação com a produção literária sobre assuntos de relevância para dar sustentação teórica sobre a voz do professor.

No segundo momento, a revisão integrativa da literatura, que permite reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre a salutogênese, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado.

2.1 REVISÃO NARRATIVA

A revisão narrativa neste trabalho apresenta os autores que auxiliam na compreensão de nosso objeto de estudo, para maior aproximação com a produção literária sobre assuntos de relevância para esta pesquisa.

Assim para que se tenha uma maior compreensão deste estudo e sustentação teórica sobre a voz do professor os subtemas elencados nesta busca foram: a prevalência de alteração vocal e promoção da saúde.

Essa revisão foi realizada nas Bases do Editor Científico Biblioteca Virtual em Saúde (Bireme/BVS) e Bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO).

O termo utilizado nesta pesquisa foi professor(es) (*teacher, teachers, faculty*), voz (*voice*), distúrbios da voz (*voice disorders*), associado aos outros termos descritores individualmente: condições de trabalho (*work conditions*), voz e trabalho (*voice and work*), prevalência (*prevalence*) e (*health promotion*) promoção da saúde.

De acordo com a relevância e adequação ao estudo, os artigos selecionados uma única vez, foram utilizados nesta revisão.

2.1.1 Voz do professor e prevalência

Em 2015 foi realizada uma pesquisa para determinar a

prevalência de distúrbio de voz usando o Malay-Voice Handicap Index 10 (Malay-VHI-10) e para estudar os determinantes, qualidade de vida, depressão, ansiedade e estresse associado com distúrbio de voz entre os professores do ensino secundário. Este estudo foi dividido em duas fases. Fase I testaram a confiabilidade do Malay-VHI-10, enquanto a Fase II foi um estudo transversal por meio de um questionário auto administrado para coletar características sócio-demográficas e de ensino, depressão, ansiedade e stress scale (versão malaia da DASS-21); e saúde relacionados com qualidade de vida (versão de Malay de SF12-v2). Um total de 6039 professores participaram da pesquisa, a maioria mulheres casadas, com ensino superior completo e idade entre 30 a 50 anos. Houve uma proporção maior de prevalência de disfonia entre professores solteiros ou divorciados / viúvos. Os professores com distúrbio de voz eram mais propensos a relatar maiores taxas de absentismo, menor qualidade de vida e estresse; e os níveis de ansiedade mais elevados O malaio-VHI-10 é válido e confiável. O distúrbio de voz foi associado com o aumento do absentismo, marginalmente associado à redução da qualidade de vida, bem como aumento da ansiedade entre os professores (MOY, 2015).

Um estudo epidemiológico transversal com professores dos anos iniciais e fundamental com objetivo de determinar a prevalência e a natureza dos problemas de voz com 1879 professores foi realizado na Nova Zelândia, por meio de um questionário de autopercepção. A prevalência de problemas vocais autorreferida foi de 33,2% durante a sua carreira docente, 24,7% em relação ao ano de ensino, e de 13,2% em relação ao dia do inquérito. Professores primários, mulheres e aqueles com idade entre 51-60 anos foram mais propensos a relatar problemas. Entre os professores que relatam problemas de voz, 47% consideraram o problema moderado ou grave; para 30%, a recuperação da voz levou mais de 1 semana. Aproximadamente 28% ficou afastado do trabalho de 1-3 dias, devido a um problema vocal e 9% para mais de 3 dias. As mulheres relataram o tempo de recuperação mais longo e mais dias afastadas. Os fatores associados com problemas de voz foram esforço vocal, não ter pausas, dificuldade de projetar a voz e desconforto na garganta. Dos professores que relataram problemas de voz, apenas 22,5% tinham consultado um profissional de saúde e apenas 38% dos professores com problemas de voz crônicos procurou um otorrinolaringologista. Referem que a realização de cursos de formação e práticas educativas para a saúde da voz foram associados com menos problemas de voz autorreferidos. Destacam ainda que existe uma

consciência limitada entre os professores sobre a sua saúde vocal (LEÃO et al., 2015).

Estudo transversal realizado na Espanha em 2015 com 675 professores (do berçário até o ensino médio) foi conhecer os fatores de proteção e de risco associados com o esforço vocal de professores por meio de um questionário autoaplicável. A pesquisa mostrou que 16,4% sofreram algum distúrbio de voz e uma percentagem notável nunca tinha recebido qualquer tipo de treinamento de voz. As análises multivariadas mostraram que o tamanho da sala de aula, ser professor de escola primária, ter ruído causado pelos alunos em sala de aula, elevar a voz, manter a ordem dentro da classe e dormir pouco são fatores de risco nos distúrbios da voz. Cada etapa de ensino apresenta um fator de risco diferente, ou seja, em uma escola maternal, o ruído causado pelos alunos; no ensino primário, levantando a voz; e no ensino médio, a luta para manter a ordem dentro da classe. Todos estes fatores de risco estão ligados uns com os outros. Medidas preventivas devem fornecer respostas adequadas às exigências de voz para cada caso e devem basear-se nos princípios de psicologia educacional para ajudar os professores a lidar com os problemas originados pela falta de autoridade ou o barulho feito por os alunos, usando as técnicas de voz apropriadas (UBILLOS, 2015).

Em Portugal foi realizado uma pesquisa para determinar a prevalência de patologias na laringe, alterações da voz e identificar os seus fatores de risco associados entre professores e não-professores universitários.

Estudo transversal, em 2015, com 101 participantes por meio de um questionário seguido pela avaliação videolaringoscópica. Os resultados indicam que quase metade da amostra tinha diagnóstico de patologia, sendo mais frequentes os distúrbios funcionais. Embora os professores não tenham um grande risco de desenvolver patologias na laringe, os distúrbios da voz têm uma maior taxa de ocorrência entre os professores. As exigências do ensino, como o esforço vocal e anos de ensino são os fatores de risco que aumentam a taxa de ocorrência de distúrbios da voz entre os professores. A alta prevalência de patologias laríngeas funcionais destaca a importância de uma investigação mais aprofundada em direção a este tipo de patologia laríngea nessa população acadêmica (BRINCA et al., 2015).

Outro estudo transversal realizado em 12 escolas públicas de Bogotá para determinar o papel das medidas objetivas de ruído e acústica na presença de sintomas vocais buscou avaliar a associação

entre as condições físicas objetivamente medidas na escola e a presença de sintomas vocais autorreferidos entre 682 trabalhadores de escolas colombianas. Medições ambientais de curto prazo dos níveis de som, temperatura, umidade e tempo de reverberação foram realizadas nas salas de aula. A análise mostrou altos níveis de ruído externo nas escolas e relatos de acústica inadequada no local de trabalho foram associados com sintomas de voz. Este estudo indica que o ruído e acústica pode desempenhar um papel na ocorrência de sintomas vocais entre os professores. Destacam a inclusão de medições físicas do ambiente de trabalho em estudos sobre a influência do ruído e da acústica na saúde vocal (CANTOR CUTIVA; BRUDOF, 2015).

Pesquisa com objetivo de investigar os fatores de risco relacionados tanto à vida pessoal do professor (a ingestão de líquidos, atividades que demandam voz, história familiar de distúrbios da voz, e as crianças em casa) e fatores ambientais (mudanças de temperatura, uso de giz, presença de cortinas, carpete ou ar condicionado, acústica na sala de aula, e de ruído dentro e fora da sala de aula) foi composta por 994 professores (taxa de resposta de 46,6%), por meio de um questionário autoaplicável identificou que 51,2% (509/994) dos professores apresentaram distúrbios da voz. As mulheres relataram mais distúrbios da voz em comparação com os homens (56,4% versus 40,4%, $P < 0,001$). Os fatores de risco vocais foram ter uma história familiar de distúrbios da voz ($p = 0,005$), mudanças de temperatura na sala de aula ($p = 0,017$), o número de alunos por sala de aula ($p = 0,001$), e nível de ruído dentro da sala de aula ($P = 0,001$). Os professores com alterações vocais apresentaram um nível mais elevado de sofrimento psíquico ($P < 0,001$) em comparação com professores sem problemas de voz. Os resultados destacam que os distúrbios da voz são frequentes entre os professores, especialmente em professoras e enfatizam que vários fatores estão envolvidos no desenvolvimento da disfonia (VAN HOUTTE; CLAEYS; FLORIS, 2012).

Para determinar a prevalência de problemas de voz entre professores primários em seis escolas em Cingapura e explorar os fatores de risco associados a voz, foi realizado um estudo em seis escolas primárias com 214 professores com carga horária integral. Os professores entrevistados foram solicitados a relatar se tinham problemas de voz no dia da entrevista, durante o ano anterior a pesquisa e ao longo de suas carreiras. Aqueles que relataram ter problemas de voz no dia da entrevista foram convidados para fazer uma videolaringostroboscopia.

A prevalência pontual foi de 13,1%, enquanto que a prevalência entre aqueles que referiram no ano anterior e durante a carreira foram de 25,4% respectivamente. Os resultados mostraram que os sintomas de refluxo e não uso de microfone são fatores de risco para distúrbios da voz atuais. Destacam que ter rinite alérgica, hipotireoidismo, não utilizar o microfone, ter refluxo e que ser professor de artes e de teatro foram fatores de risco para problemas de voz durante o ano e ao longo da carreira, respectivamente. Os resultados confirmam que o ensino é uma profissão de alto risco para desenvolver problemas de voz. Os fatores de risco deste estudo foram estatisticamente, clinicamente significativos e biologicamente plausíveis. Destaca a necessidade de as políticas educacionais e profissionais de saúde para desenvolver programas de prevenção eficazes e evitar o desgaste vocal e seus efeitos negativos sobre a qualidade de vida e do ensino (CHARN; MOK, 2012).

Uma pesquisa epidemiológica buscou elucidar algumas das barreiras que os professores podem ter que enfrentar para cuidar da sua voz, na qual foram selecionados aleatoriamente professores de jardim de infância na Carolina do Norte. Os dados foram coletados por um questionário com 43 perguntas que incluíam questões sócio demográficas, saúde da voz e as dificuldades para cuidar da voz usando uma escala de Likert de cinco pontos. Foram respondidos 237 questionários. Os resultados evidenciaram que 22% relatam ter a voz rouca no dia da pesquisa enquanto que 58% já tinham ficado rouco em algum momento; 23% tinham faltado ao trabalho por rouquidão. Apenas um terço (32,6%) tinha procurado ajuda profissional. Mulheres e pessoas com mais de 45 anos eram mais propensas a procurar ajuda ($P < 0,001$ e $P = 0,008$, respectivamente). Menos da metade estavam cientes da terapia de voz ou acreditava que um médico poderia ajudar. Acreditavam que a rouquidão era normal no ensino (30%). Existem várias barreiras aos cuidados para a voz do professor disfônico, incluindo a falta de conhecimento e disponibilidade para procurar ajuda profissional (COSTA et al., 2012).

Outro estudo destaca que o professor tem maior risco para o desenvolvimento de distúrbios da voz. No entanto, pouca atenção tem sido dada para as consequências das queixas vocais. O objetivo deste estudo quantitativo foi investigar o conhecimento que os professores têm sobre cuidados com a sua voz, procura de tratamento e absentismo relacionado à voz. O grupo de estudo foi composto por 994 professores e 290 controles cujos empregos não envolvem esforço vocal. Todos os participantes completaram um questionário perguntando sobre queixas

vocais, comportamento de procura de tratamento, absenteísmo relacionada à voz, e conhecimentos sobre cuidados com a voz. Foram feitas comparações entre professores com e sem queixas vocais e com o grupo controle. Os professores relataram significativamente mais problemas de voz do que a população controle (51,2% vs. 27,4%, $P < 0,001$). As professoras relataram níveis significativamente mais elevados de distúrbios da voz do que seus colegas do sexo masculino (38% vs 13,2%, $P < 0,001$). Professores (25,4%) procuraram atendimento médico e, eventualmente, 20,6% tinham perdido pelo menos 1 dia de trabalho por causa de problemas de voz. As professoras foram significativamente mais propensas a procurar ajuda médica ($P = 0,007$) e faltar ao trabalho ($P = 0,008$) em comparação com seus colegas do sexo masculino. Apenas 13,5% de todos os professores receberam orientações sobre cuidados vocais durante a sua formação. Os distúrbios da voz têm um impacto sobre a vida pessoal e profissional dos professores e implicam um encargo financeiro importante para a sociedade. Recomenda-se a implementação de aulas sobre a saúde vocal durante a sua formação universitária (VAN HOUTTE; CLAEYS; FLORIS, 2011).

O principal objetivo de um estudo transversal, realizado na Suécia em 2011, foi avaliar em professores suecos os aspectos do seu ambiente de trabalho que causam problemas de voz e explorar a prevalência de problemas de voz. Questionários foram distribuídos aos professores de todos os níveis de ensino de 23 escolas randomizados. Foram excluídos os professores da pré-escola e de escolas profissionais especializadas. Os resultados mostraram que 13% de todo o grupo relatou problemas de voz que ocorrem às vezes, muitas vezes, ou sempre. Os professores que relataram problemas de voz foram comparados com aqueles sem problemas. Os professores com problemas de voz classificaram a acústica da sala e ambiente de trabalho como nocivos à voz e também em um grau significativamente maior sintomas, como rouquidão, pigarro, e mudança de voz, embora ambos os grupos relatarem problemas de voz e são mais frequentemente ausentes do trabalho devido a problemas de voz do que seus colegas de voz saudável (ÅHLANDER; RYDELL; LÖFQVIST, 2011).

Outra pesquisa, em 2015, analisou os aspectos clínicos e vocais de 90 professores disfônicos que foram inquiridos sobre as suas condições de voz, de trabalho, comorbidades e submetidos a avaliação vocal perceptivo-auditiva (tempo máximo de fonação e da escala GRBASI), análise de voz acústico, e videolaringoscopia. Os resultados

foram comparados com um grupo controle composto por 90 pessoas (não-professores) disfônicas, de gênero e idades semelhantes e com as atividades profissionais, excluindo o ensino e cantando. Nos controles, a maioria dos indivíduos trabalhavam em atividades domésticas, enquanto que a maioria dos professores trabalhou no ensino fundamental (42,8%) e ensino médio (37,7%). Os professores e os controles relatados, respectivamente: abuso vocal (76,7%; 37,8%), horas de trabalho semanais entre 21 e 40 anos (72,2%; 80%), menores de 10 anos de prática (36%; 23%), absenteísmo (23 %; 0%), sinusais (66%; 20%) e gastroesofágico sintomas (44%; 22%), rouquidão (82%; 78%), pigarro (70%; 62%), e do esforço de fonação (72%; 52%). Os sintomas vocais, co-morbidades, e absenteísmo foram predominantes entre os professores. As análises vocais foram semelhantes em ambos os grupos. Nódulos e refluxo laringo-faríngeo foram predominantemente entre os professores, enquanto pólipos, refluxo laringo-faríngeo, e sulco foram predominantemente entre os controles (PEREIRA et al., 2015).

Em Minas gerais, uma pesquisa para verificar a associação entre prontidão para mudanças de comportamento e queixa de disфонia autorreferida por 138 professoras da rede municipal de ensino em Belo Horizonte, por meio da escala URICA-VOZ para a mensuração dos estágios motivacionais. A prontidão para mudança constituiu a variável desfecho e as variáveis independentes se referiram a questões sociodemográficas, econômicas, ocupacionais, estilo de vida, saúde geral e sobre a própria voz. A maioria dos professores (59,4%) se encontrava no estágio de pré-contemplação da escala avaliada. As variáveis que permaneceram associadas à mudança comportamental quanto à voz foram o uso de medicamento, a percepção de falha na voz e a procura por tratamento fonoaudiológico. A baixa prontidão para mudança sugeriu a necessidade de conscientização quanto aos riscos do mau uso e abuso da voz e benefícios em relação à saúde geral e vocal. Os resultados obtidos forneceram estratégias para intervenções de saúde pública para lidar com os professores em diferentes estágios do processo de tomada de decisão (ROSSI-BARBORA et al., 2015).

Um estudo descreveu o panorama epidemiológico da voz do professor na Rede Municipal de Ensino de Campo Grande / MS. Em 2015, foi realizado um estudo transversal que verificou a prevalência de problemas de voz em 394 professores. Para coletar os dados utilizou-se o protocolo adaptado de medição da escala de Likert. Os resultados destacaram alta prevalência de sintomas vocais relacionados com o uso da voz no trabalho e percepção dos efeitos adversos destes sintomas

sobre o seu desempenho profissional revelados em números significativos nesta pesquisa (HERMES; BASTOS, 2015).

Uma pesquisa, em 2012, analisou a produção bibliográfica científica sobre a prática da medicina ocupacional relacionada com distúrbios vocais em professores na PubMed, LILACS, banco de dados MEDLINE, e da Biblioteca Cochrane usando os distúrbios descritores de voz; professores, saúde ocupacional. A vigilância da saúde dos trabalhadores identificou que a prática de monitoramento da saúde dos trabalhadores evidenciada nesta pesquisa foi principalmente a identificação de fatores de risco associados a alterações vocais em professores, visando a transformação das condições de trabalho e a garantia da qualidade da assistência a esses trabalhadores como profissionais (SANTANA; GOULART; CHIARI, 2012).

No Brasil, um estudo epidemiológico em relação à frequência e os efeitos adversos de alterações vocais em professores e não-professores brasileiros, em 2012, por meio de um questionário padronizado foi aplicado em 3.265 participantes; 1.651 professores; e 1.614 não-professores recrutados de todos os 27 estados brasileiros identificou que a prevalência de relatar recentemente um distúrbio de voz foi de 11,6% para os professores e 7,5% para nonteachers, respectivamente ($P < 0,001$). Sessenta e três por cento dos professores e 35,8% dos não-professores relataram ter experimentado um problema de voz em algum momento durante a sua vida ($P < 0,001$). Os professores relataram um número maior de sintomas vocais, em comparação com os não-professores (1,7 recentes, 2,3 passado) sendo atribuídos estes sintomas mais frequentemente a sua ocupação ($P < 0,001$). Os professores, em comparação com os não-professores mais frequentemente relataram que a sua voz limita a sua capacidade de fazer certas tarefas dentro de sua ocupação atual (29,9% dos professores vs 5,4% dos não-professores; $P < 0,001$); que sofreram mais absentismo relacionada à voz em relação ao ano passado, (12,1%) dos professores perdeu 5 ou mais dias de trabalho vs 2,4% dos não-professores ; $P < 0,001$); e mais frequentemente pensam em mudar sua ocupação no futuro por causa de problemas de voz (16,7% dos professores vs 0,9% dos não-professores; $P < 0,001$). A magnitude da disfunção relacionada à voz dos professores foi semelhante em todos os estados brasileiros e características regionais pareceram não influenciar significativamente os resultados. Este estudo mostrou que o ensino na escola é uma ocupação de alto risco para o desenvolvimento de distúrbios da voz, o que reduz o desempenho do trabalho dos professores e forçando muitos professores

brasileiros a mudar sua profissão no futuro por causa de sua voz (BEHLAU et al., 2012).

Estudo transversal, em 2012, analisou a associação entre os níveis de ruído presentes nas instituições pré-escolares e distúrbios vocais entre os 28 educadores de três instituições pré-escolares localizadas na cidade de São Paulo. Os níveis de pressão sonora foram medidos de acordo com a técnica Associação Brasileiros de Normas, com o uso de um medidor de nível de som de acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde. Os educadores foram submetidos à avaliação voz: autoavaliação com escala visual analógica, a avaliação perceptivo-auditiva por meio da escala GRBAS e análise acústica utilizando o programa Praat. Os resultados mostraram que a média de ruído foi de 72,7 dB, considerado como dano, na avaliação perceptivo-auditiva, 74% apresentaram alteração vocal, especialmente rouquidão; destes, 52% foram consideradas alterações leves. Foi observada uma associação entre a presença de ruído entre os harmônicos e alteração vocal, com altos níveis de ruído. A maioria dos professores apresentaram alteração de voz moderada, e dificuldade de projetar a voz (SIMÕES-ZENARI; BITAR; NEMR, 2012).

Para analisar os fatores associados à prevalência do diagnóstico médico de patologias das pregas vocais em professores foi realizado um estudo baseado em censo epidemiológico transversal com 4.495 professores públicos primários e secundários na cidade de Salvador. A variável dependente foi o diagnóstico médico referido de prega vocal patologias e as variáveis independentes foram as características sociodemográficas; atividade profissional; organização do trabalho; relações interpessoais; características do ambiente físico de trabalho; frequência de transtornos mentais comuns, medida pelo Self-Reporting Questionnaire-20 (SRQ-20 > 7); e as condições gerais de saúde. A prevalência de diagnóstico médico referido de patologias das pregas vocais foi de 18,9%. Na análise de regressão logística, as variáveis que permaneceram associadas a este diagnóstico médico foram: ser do sexo feminino, ter trabalhado como professor há mais de sete anos, o uso excessivo da voz, relatar mais de cinco características desfavoráveis do ambiente de trabalho físico e presença de transtornos mentais comuns e de desordem mental. Apontou a necessidade de ações de promoção para a saúde da voz dos professores (SOUZA et al., 2011).

Estudo transversal exploratório para identificar fatores associados com distúrbios vocais entre os professores investigou 476 professores em escolas primárias e secundárias na cidade de Salvador,

Bahia. Os professores responderam a um questionário e foram submetidos à análise vocal auditiva. O GRBAS foi utilizado para o diagnóstico de distúrbios vocais. A população estudada foi composta por 82,8% de mulheres, professores com uma idade média de 40,7 anos, os professores com formação superior (88,4%), com uma jornada de trabalho média de 38 horas por semana, média de 11,5 anos de prática profissional e renda média mensal de R\$ 1.817,18. A prevalência de distúrbios da voz foi de 53,6% (255 professores). O estudo concluiu que os professores, com 40 anos ou mais de idade, história familiar de disфония, que trabalhavam mais de 20 horas semanais, e expostos ao pó de giz foram mais propensos a desenvolver distúrbios da voz (CEBALLOS et al., 2011).

Um estudo com objetivo de examinar o impacto da voz na qualidade de vida dos professores em escolas municipais de Belo Horizonte, que estavam em terapia da fala na Clínica de Fonoaudiologia do Hospital das Clínicas de Minas Gerais e avaliar se o grau de disфония e o diagnóstico do otorrinolaringologista (ORL) estão correlacionados com a qualidade de vida. As variáveis estudadas foram: idade, diagnóstico ORL, o protocolo perceptivo-auditiva avaliação da voz por meio da escala GRBAS e atividades vocais e perfil de participação (PPAV). A idade média dos participantes foi de 38 anos. O desvio vocal: grau 1-56 professores (63,6%); grau 2-27 professores (30,6%); e sem desvio vocal cinco professores (5,6%). Os participantes deste estudo apresentaram grau leve de desvio vocal e diagnóstico ORL combinados. De acordo com os números obtidos pelo VAPP, houve impacto negativo da voz na qualidade de vida de professores do sexo feminino, mas estes impactos não foram correlacionados com o diagnóstico ORL e grau de disфония (BASSI et al., 2011).

No sul do Brasil foi realizado um estudo transversal para estimar a prevalência de alteração vocal autorreferida em professores e identificar fatores associados. com amostra de 393 professores do município do ensino fundamental. Os dados foram coletados por meio de questionário autoaplicado. Os resultados apontaram que prevalência de alteração vocal autorreferida foi de 47,6% entre os professores estudados. Após o ajuste, permaneceram associados à maior prevalência de alteração vocal ser do sexo feminino e a presença de rinite/sinusite e faringite (MARÇAL; PERES, 2011).

As pesquisas mostraram que os professores são profissionais que exigem muito de suas vozes e apresentam um alto risco de

desenvolver distúrbios vocais. Os professores usam a voz de maneira intensa em ambientes ruidosos por longos períodos, sem tempo suficiente para descansar ou recuperar a voz e muitas vezes diante de situações estressantes.

A elevada ocorrência de alteração vocal e a presença de patologias das pregas vocais auto reportados foram associadas a fatores que apontam para a necessidade de ações que promovam a saúde e mudanças na voz dos professores, no seu ambiente, organização e estrutura de trabalho.

Diante disto, esses achados reforçam a necessidade de ações para a promoção da saúde da voz dos professores para que haja uma interação entre o docente, suas condições de trabalho e saúde vocal e geral.

2.1.2 Voz do professor e promoção da saúde

A voz do professor é a voz presente na sala de aula durante as interações e a comunicação oral com os alunos no processo de ensinar e aprender. É a voz que compõe o comportamento vocal do professor, sendo um dos principais recursos do trabalho docente (FERREIRA et al., 2016).

No Estado da Paraíba, um estudo descreveu a vivência de participantes do projeto de extensão “Educando o educador: promovendo a saúde ocupacional do professor” durante ações educativas direcionadas à conscientização da preservação da voz do professor. O relato de experiência de natureza descritiva que abrangeu professores da zona urbana da rede municipal de ensino de Cuité-PB, com oficinas semanais que adotaram as seguintes etapas: dinâmica de acolhimento, resgate do conhecimento prévio, explanação acerca do tema, esclarecimento de dúvidas e exercício vocal. Os resultados mostraram que houve a sensibilização dos professores quanto à prevenção da saúde vocal, levando-os a refletir sobre seus hábitos, sobretudo, os prejudiciais, para assim corrigi-los. Diante da falta de cuidados com a saúde do professor e da importância de transformação na sua qualidade de vida, a resposta positiva ao projeto foi um feedback da necessidade de atenção à saúde docente, principalmente a vocal (TRIGUEIRO et al., 2015).

Pesquisa no ano de 2014, analisou as leis brasileiras sobre saúde vocal do professor, na perspectiva da promoção da saúde no período de 1998 a 2010, 61 documentos publicados, sendo organizados nas

categorias: terminologia, objetivo, estratégias previstas e garantias ao professor. As terminologias utilizadas nos documentos foram: programa (88,52%), campanha (6,55%) e política de saúde vocal (4,91%); quanto aos objetivos, a prevenção de disfonias em professores (83,60%) foi o mais citado; a estratégia privilegiada para abordar a voz do professor se resumiu a curso teórico-prático anual (80,32%) e a garantia prevista ao professor foi o acesso ao tratamento fonoaudiológico e médico em caso de disfonia (65,57%). A maioria dos documentos não indicou qualquer garantia de direitos aos professores, limitando-se ao tratamento da disfonia, demonstrando que a voz do professor e seu cuidado, ainda não constituem objeto de preocupação do Estado. Os documentos analisados, apesar de sua importância, apresentaram um conteúdo muito incipiente e superficial, especialmente quanto à linha de cuidado e à promoção da saúde vocal dos professores. Salvo raras exceções, restringem-se à indicação de ações pontuais voltadas à reabilitação de seus distúrbios da voz, desvinculadas de uma política de saúde vocal de base consistente. Destacaram a necessidade do fonoaudiólogo e seus órgãos de classe participarem efetivamente na assessoria às figuras públicas visando à elaboração de documentos para que, de forma objetiva e abrangente, promovam a saúde do professor (SERVILHA et al., 2014).

Um estudo, em 2013, apresentou uma ação de promoção a saúde vocal dos professores de três escolas municipais do Recife-PE, no âmbito da Atenção Primária à Saúde - APS. Foi aplicado um questionário sobre o histórico vocal dos professores e realizadas seis oficinas de voz, com objetivo de sensibilizar os docentes sobre a importância dos cuidados com a voz e incentivar a prática dos exercícios vocais preventivamente como ação cotidiana dentro do processo de trabalho. Por fim, foi aplicado um questionário para avaliar a percepção dos docentes em relação às oficinas. As educadoras encontravam-se na faixa etária de 17-55 anos, tinham 10,4 anos em média de exercício profissional e 96,3% relatou a percepção de problemas com a voz ou fala, sendo que quanto maior a frequência de aparecimento do problema, maior era o tempo de exercício profissional, a jornada de trabalho e a idade. Os depoimentos foram positivos em relação às oficinas, sendo que 80% das docentes referiram melhora no desempenho profissional e 93,3% afirmou que continuará realizando os exercícios, mas apontaram a falta de tempo como principal dificuldade para realização dos exercícios rotineiramente. Estes resultados identificaram a importância da introdução de ações voltadas à saúde do professor com o intuito de

amenizar os efeitos do trabalho sobre sua saúde, e a inserção do fonoaudiólogo a fim de facilitar estas ações na prática. A utilização do espaço escolar permitiu configurá-lo como espaço social para tomada de consciência, reflexão, discussão sobre as condições de trabalho e como um ambiente saudável (XAVIER; SANTOS; SILVA, 2013).

Outro estudo qualitativo do tipo pesquisa-ação explorou a situação de saúde de 12 professores de uma escola municipal de ensino fundamental de Fortaleza, sob a ótica do fisioterapeuta e do fonoaudiólogo, para a elaboração e aplicação de proposta de intervenção preventiva para esta população, através de medidas de autocuidado executadas em grupos. Foram realizados seis encontros que ocorreram quinzenalmente, com duração média de 45 minutos, abordando exercícios fisioterápicos e fonoaudiológicos de autocuidado. No primeiro encontro, foi aplicado um questionário de avaliação que interrogou dados pessoais e profissionais, e as variáveis: tratamento fisioterápico, locais de dor, permanência de postura sentada, tratamento fonoaudiológico, incômodo na voz, exame laringológico, ingestão de água, estratégias para manter a ordem em sala de aula. Todos os professores apresentaram queixas de dor no corpo e os tipos de dores mais relatadas foram queimação e pontada. A maioria (83,3%) relatou nunca ter feito tratamento fisioterápico para alívio dos sintomas. No que diz respeito às queixas fonoaudiológicas, 91,6% (11) do grupo estudado relatou incômodo na voz e apenas um realizou terapia fonoaudiológica, por seis meses. São necessárias ações integrais, intersetoriais e interdisciplinares com a finalidade de prevenir, detectar precocemente e intervir em distúrbios fisioterápicos ou fonoaudiológicos característicos da profissão. O trabalho em grupo mostrou-se uma ferramenta rica em possibilidades (ALMEIDA et al., 2012).

Um artigo de revisão analisou os processos educativos das ações coletivas de saúde vocal do professor descritas na literatura fonoaudiológica brasileira. O material de análise foi constituído por 63 publicações referentes a intervenções de caráter coletivo, no período entre 1994 e 2008. Observou-se que 74% das ações foram desenvolvidas de maneira processual, como cursos, oficinas ou vivências de voz, sendo que o tempo de duração de cada encontro variou entre 20 minutos e quatro horas. Destacou que 79% das estratégias utilizadas foram unilaterais e incompatíveis com propostas orientadas pela perspectiva da promoção da saúde.

Prevaleram os temas e conteúdos: hábitos/comportamentos vocais e cuidados de higiene/saúde vocal (71 %); aquecimento e

desaquecimento, exercícios e técnicas vocais (50 %); anatomia e fisiologia da produção vocal (44%); parâmetros vocais (23%); ambiente de trabalho (22%) e uso da voz, comunicação e expressividade (20%). O foco do processo educativo recaiu sobre o indivíduo (100%), em geral de maneira desarticulada das condições de trabalho, saúde e qualidade de vida. Aspectos do ambiente de trabalho foram contemplados em apenas 17 %; a organização do trabalho docente em 6% e a comunidade escolar em 1%. Ressaltou a necessidade de organização e revisão das formas de desenvolvimento, por meio de dinâmicas, estratégias, temas e conteúdos, tipo e foco do processo educativo das ações coletivas em saúde vocal para o docente, na perspectiva da promoção da saúde (PENTEADO; RIBAS, 2011).

Uma pesquisa em 2011, propôs um programa de promoção de saúde vocal para professores, caracterizado por ações que buscaram a sua adequação às características da rotina dos envolvidos, objetivando fornecer conscientização e percepção dos fatores associados ao processo saúde-doença da disfonia em uma escola com pedagogia Waldorf. Na 1ª etapa do estudo, de avaliação individual, 22 participantes responderam a um instrumento com questões relacionadas à voz e ao seu trabalho. Na 2ª etapa, os participantes foram divididos em quatro pequenos grupos de 2 a 6 pessoas para doze encontros semanais de aproximadamente uma hora de duração, sendo abordados os temas: vivência do problema, anatomia e fisiologia da laringe, higiene vocal, respiração, articulação, ressonância, aquecimento e desaquecimento vocal e revisão dos exercícios. Na terceira etapa, foi feita uma reavaliação individual e uma avaliação dos encontros. As mudanças decorrentes da intervenção foram evidenciadas pelas declarações dos participantes, demonstrando que a ação proporcionou reflexão sobre seus hábitos e as origens de seus problemas vocais, além de trazer a oportunidade de observar o uso sistemático da voz pelos seus alunos, o reconhecimento da importância da voz e a vivência dos efeitos dos exercícios. A proposta de ação de promoção de saúde obteve êxitos na ampliação da percepção e conscientização dos professores a respeito dos fatores que atuam de maneira favorável ou prejudicial à voz (KASAMA; MARTINEZ; NAVARRO, 2011).

Nesta revisão observamos que a voz do professor foi o objetivo de pesquisa na maioria das ações docentes, devido a alta prevalência de alteração vocal e as exigências de alta demanda da voz em ambientes nem sempre adequados acusticamente e para muitos alunos.

Além disto, embora esta voz seja um dos recursos do trabalho docente, nem sempre é percebida como tal pelos próprios professores, ficando obscurecida pelos incontáveis acontecimentos da aula que o professor precisa organizar e executar, o que leva esse profissional ao estresse.

Diante deste universo repleto de intercorrências relacionadas à organização escolar que levam os professores ao adoecimento, estudos destacaram que para compreender a voz do professor torna-se necessário analisá-la sob a ótica das funções que lhe são atribuídas para alcançar ações de promoção da saúde bem-sucedidas.

Para isso, as pesquisas enfatizaram a importância e a necessidade de implantação de programas de saúde vocal com objetivo de promover a saúde vocal docente, direcionados para os professores como um recurso aplicado à vida dos professores.

Destacando que esses programas precisam ampliar seus objetivos e focos de ação, incluindo questões da organização do trabalho, da vida cotidiana, subjetividade e qualidade de vida para promover a saúde da voz dos professores.

Apontaram a importância da elaboração de leis que garantam o bem-estar do professor e que essas leis apresentem um texto muito superficial em especial, à promoção da saúde do professor, restringindo-se a indicação de ações pontuais e voltadas à reabilitação de seus distúrbios da voz.

As pesquisas enfatizaram que a realização de ações para promover a saúde da voz dos professores possa buscar recursos para promover a saúde da voz desses profissionais de acordo com a demanda vocal utilizada e das formas aceitas como preferenciais para alcançar ações de trabalho bem-sucedidas por meio da participação ativa dos professores.

Evidenciaram que a busca da qualidade de vida para a voz dos professores ainda é vista como uma prática tradicionalmente curativa, estabelecida por meio da consulta com foco na reabilitação.

Entende-se que esta revisão forneceu elementos que apontam como relevantes os problemas de voz relacionados ao trabalho entre os professores e a importância da promoção da saúde dando subsídios para ações na saúde da voz.

2.2 REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Como uma das etapas da tese, optou-se por realizar a revisão integrativa de literatura, a partir de um protocolo validado por *experts* (APÊNDICE A), que permitiu a síntese de múltiplos estudos publicados e possibilitou a criação de conclusões gerais a respeito de uma área particular de estudo, buscando nas bases de dados *on-line* os conceitos e estruturas metodológicas dos estudos que abordam o senso de coerência e os recursos salutogênicos para promover a saúde das (POLIT; BECK, 2011).

Por se tratar de uma Revisão Integrativa de Literatura com abordagem qualitativa, a síntese foi realizada na forma de manuscrito.

2.2.1 Manuscrito 1 - A Salutogênese na pesquisa em saúde: uma revisão integrativa

THE SALUTOGENESIS IN HEALTH RESEARCH: AN INTEGRATIVE REVIEW

LA SALUDOGÉNESIS EN LA INVESTIGACIÓN EN SALUD: UNA REVISIÓN INTEGRATIVA

Cláudia Cossentino Bruck Marçal¹
Ivonete Terezinha S. B. Heidemann²

RESUMO: O paradigma salutogênico valoriza os fatores que interferem positivamente na saúde das pessoas, oportunizando novas formas para promover a saúde e qualidade de vida, implicando em uma abordagem multidisciplinar para a pesquisa e a promoção da saúde. Essa perspectiva sugere que os fatores que promovem a saúde são distintos

¹ Fonoaudióloga. Membro do Laboratório de Pesquisa em Enfermagem e Promoção da Saúdedo Núcleo de Extensão e Pesquisa em Enfermagem e Promoção da Saúde (NEPEPS) da Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina, Brasil. E-mail:cláudiabruck@gmail.com.

² Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina, Brasil. Pesquisadora CNPq. Líder do NEPEPS. E-mail: ivonete.heidemann@ufsc.br.

daqueles que modificam o risco para doenças específicas, focando na origem da saúde. Objetiva identificar o senso de coerência e os recursos salutogênicos para promover a saúde das pessoas nas produções científicas nacionais e internacionais. Revisão integrativa de literatura de abordagem qualitativa realizada nas bases de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (Medline), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e na biblioteca virtual *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) num intervalo temporal de 10 anos. A análise dos dados seguiu os passos metodológicos de Whittemore & Knafl. Emergiram 23 artigos que revelaram o senso de coerência como um recurso positivo para promover e melhorar a qualidade de vida das pessoas e apontaram a necessidade de se trabalhar com o conceito ampliado de saúde e seus determinantes sociais buscando o desenvolvimento de habilidades pessoais, autonomia e empoderamento focando nos recursos positivos. A salutogênese é um modelo para a promoção da saúde desvelando recursos positivos para as pessoas se manterem saudáveis contribuindo para o bem-estar, qualidade de vida e empoderamento individual. Pessoas com senso de coerência elevado estão mais habilitadas para manter e melhorar sua saúde focando nos seus recursos positivos.

Palavras-Chave: Saúde. Promoção da saúde. Senso de coerência. Qualidade de vida. Estilo de vida.

ABSTRACT: The salutogenic paradigm values the factors that positively interfere in people's health, providing new ways to promote health and quality of life, implying a multidisciplinary approach to research and health promotion. This perspective suggests that the factors that promote health are distinct from those that modify the risk for specific diseases, focusing on the origin of health. It aims to identify the sense of coherence and the salutogenic resources to promote the health of the people in the national and international scientific productions. Integrative literature review of a qualitative approach carried out in the Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline), Latin American and Caribbean Health Sciences (LiLACs) and Scientific Electronic Library Online (SciELO) in a time interval of 10 years. Data analysis followed the methodological steps of Whittemore & Knafl. 23 articles emerged that revealed the sense of coherence as a positive resource to promote and improve people's quality of life and pointed out the need to work with the expanded concept of health and its social determinants seeking the development of personal skills, autonomy and

empowerment focusing on positive resources. Salutogenesis is a model for health promotion, revealing positive resources for people to remain healthy, contributing to well-being, quality of life and individual empowerment. People with a sense of high consistency are more empowered to maintain and improve their health by focusing on their positive resources.

Keywords: Health. Health promotion. Sense of coherence. Quality of life. Lifestyle.

RESUMEN: El paradigma salutogénico valoriza los factores que interfieren positivamente en la salud de las personas, oportunizando nuevas formas para promover la salud y calidad de vida, implicando en un abordaje multidisciplinario para la investigación y la promoción de la salud. Esta perspectiva sugiere que los factores que promueven la salud son distintos de aquellos que modifican el riesgo para enfermedades específicas, enfocándose en el origen de la salud. Objetivo identificar el sentido de coherencia y los recursos salutagénicos para promover la salud de las personas en las producciones científicas nacionales e internacionales. La revisión de la literatura de abordaje cualitativo realizada en las bases de datos de la literatura científica y de la biblioteca virtual Scientific Electronic Library Online (Medline), Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (Li'lacs) SciELO en un intervalo temporal de 10 años. El análisis de los datos siguió los pasos metodológicos de Whittemore & Knafl. En el caso de las mujeres, se observó que la mayoría de las personas que padecían la enfermedad de Chagas, centrándose en los recursos positivos. La salutagénesis es un modelo para la promoción de la salud desvelando recursos positivos para que las personas se mantengan saludables contribuyendo al bienestar, calidad de vida y empoderamiento individual. Las personas con un alto grado de coherencia están más habilitadas para mantener y mejorar su salud centrándose en sus recursos positivos.

Palabras Clave: Salud. Promoción de la salud. Senso de coherencia. Calidad de vida. Estilo de vida.

INTRODUÇÃO

A Teoria Salutogênica proposta por Aaron Antonovsky é considerada na literatura da área da saúde como uma nova abordagem para a promoção da saúde busca compreender o que gera a saúde das

pessoas, questionando como e porque certos indivíduos permanecem bem e como conseguem administrar sua vida apesar de condições adversas (ANTONOVSKY, 1987; LINDSTRÖM; ERIKSSON, 2005).

Nesta teoria, para explicar os fatores que promovem a saúde, um dos conceitos que se estruturam a partir do contexto histórico-cultural individual, e tem sido visto como um forte preditor neste campo, é o senso de coerência (SOC) (ERIKSSON; LINDSTROM, 2007).

O senso de coerência, considerado o ponto central da resposta para a questão salutogênica de manter a saúde, é composto teoricamente por três variáveis que atuam conjuntamente permitindo ao indivíduo enfrentar os estressores presentes na vida cotidiana: compreensibilidade (capacidade de compreender um evento), maneabilidade (percepção do potencial de manipulá-lo ou resolvê-lo) e significância (significado que se dá a esse evento) (ANTONOVSKY, 1987; BONANATO et al., 2009).

Ver o mundo como compreensível, manejável e com significado facilitaria a seleção de recursos e comportamentos eficazes e culturalmente apropriados para o enfrentamento de situações adversas (BONANATO et al., 2009; ERIKSSON; LINDSTROM, 2007).

Esses conceitos tentam explicar como as pessoas conseguem administrar suas vidas apesar das condições de vida adversas, nos proporcionando novas instrumentos para ações em promoção da saúde (ANTONOVSKY, 1998; ERIKSSON; LINDSTROM, 2007).

Diante do exposto, buscando uma nova forma de compreender a saúde ampliar a percepção e análise do processo saúde-doença, deslocando o eixo para a promoção da saúde questiona-se: O que foi produzido na literatura sobre salutogênese na pesquisa em saúde? E tem como objetivo identificar o senso de coerência e os recursos salutogênicos para promover a saúde das pessoas nas produções científicas nacionais e internacionais.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura de natureza qualitativa, a qual disponibiliza uma síntese das informações disponíveis sobre determinado assunto, em um dado momento, podendo também apontar lacunas e inferir conclusões gerais a respeito de uma área particular de estudo, contribuindo com o desenvolvimento do conhecimento na temática mediante a aplicação de métodos explícitos e

sistematizados de busca, apreciação crítica e síntese da informação selecionada (GANONG, 1987).

Para operacionalizá-la, seguiram-se os passos metodológicos de Whittemore & Knafl (2005): (1) identificação do problema de estudo; (2) levantamento da literatura; (3) avaliação crítica dos estudos; (4) análise dos dados; (5) apresentação, os quais forneceram uma organização metodológica e rigor ao estudo (GANONG, 1987; MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Os dados foram coletados no período de setembro a dezembro de 2017 nas bases de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (Medline) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e na biblioteca virtual *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Justifica-se a escolha dessas fontes de dados, por entender que enquanto as duas últimas possibilitam direcionar o acesso de periódicos científicos brasileiros, a Medline permite amplo acesso às publicações em periódicos internacionais e além disso atingem a literatura publicada em periódicos conceituados da área da saúde.

Para a busca dos artigos foi utilizado o cruzamento das palavras-chaves: “salutogenic” e “salutogenesis” e como operador booleano foi utilizado “or” entre as palavras-chaves.

Foram incluídos os artigos originais que estivessem disponíveis na forma *on-line* na forma completa (*fulltext*) e publicados no período de 2008 até 2017, que contemplassem a temática na literatura nacional e internacional (inglês e espanhol).

E excluídos desta seleção os artigos que estão publicados em outros meios de comunicação que não sejam periódicos científicos; estudos que se encontram repetidos nas bases de dados, guidelines, cartas, resenhas, foro, editoriais, artigos de opinião, ensaios, notas prévias, colaboração especial, comentários, anuários, livros, capítulos de livros, publicações governamentais, boletins informativos, íntegra de teses, dissertações, monografias e trabalhos de conclusão de curso (excetuando aqueles cujos resultados estão publicados em periódicos), manuais, revisões e estudos que não respondam ao escopo da pesquisa.

Elaborou-se um instrumento para a coleta das informações, a fim de responder a questão norteadora desta revisão, composto pelos seguintes itens: título, autores, periódico, ano de publicação, local de origem da pesquisa, objetivo do estudo, método e principais resultados (GANONG, 1987; MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

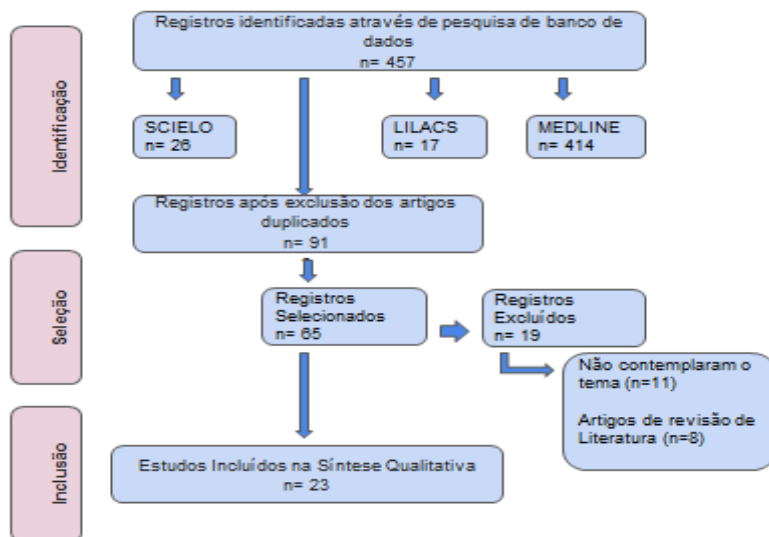
Todos os dados foram registrados em planilhas próprias no Programa Excel e foram analisados posteriormente por meio da leitura

exploratória, seletiva e analítica, e organizada por similaridade considerando os conceitos da teoria salutogênica.

Este processo ocorreu em três etapas pré-análise, em que o material selecionado foi organizado, lido e as percepções registradas; exploração do material, que consistiu na transformação dos dados brutos, objetivando alcançar o núcleo de compreensão do texto, e análise final, que desvendou o conteúdo trabalhado (GANONG, 1987).

Após a análise e síntese dos dados, os artigos selecionados foram separados em categorias temáticas, para melhor compreensão, sobre os que abordam os conceitos utilizados e as abordagens do SOC no processo saúde-doença na pesquisa em saúde. Para descrição das pesquisas selecionadas utilizou-se percentual (%) e a organização dos dados por similaridade (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Figura 1 - Fluxograma da seleção de estudos que compuseram a revisão integrativa. 2008-2017.



Fonte: Próprio do autor

Quanto ao período de publicação, constatou-se que os anos que apresentaram maior número de artigos publicados foram os anos de 2016 e 2012 com cinco publicações cada correspondendo a um total de 46% das publicações incluídas no estudo em cada ano. O ano de 2014 apresentou seis publicações correspondendo a 26 %.

Os anos de 2015 e 2008 com duas publicações correspondeu a 9 % ao ano, enquanto que com uma publicação os anos de 2009, 2011 e 2013 representam cada 5%.

Nas duas últimas décadas, a teoria salutogênica tem merecido destaque no campo da saúde geral. Observa-se nesta pesquisa que a distribuição dos estudos apresenta-se de forma ascendente, o que corrobora com outros estudos, mostrando um aumento da temática da salutogênese (COUTINHO; HEIMER, 2014; CASADO; VALLS, 2014).

Em relação ao delineamento de pesquisa, identificou-se que das 23 publicações, 15 utilizaram abordagem quantitativa, cinco qualitativa e três foram estudos mistos.

Quanto ao desenho do estudo foi identificado que a maioria eram estudos transversais, enquanto que estudos de coorte, de caso, fenomenológico e mistos representaram 10% cada.

Estudos transversais consistem em uma ferramenta de grande utilidade para a descrição de características da população, a identificação de grupos de risco e a ação e o planejamento em saúde, no entanto, as medições são feitas num único momento e revelam somente as associações entre as variáveis, não investigando a relação causal (COUTINHO; HEIMER, 2014).

A tabela 1 sumariza os artigos, destacando os autores, títulos, revista e ano.

Tabela 1 - Apresentação dos artigos segundo autores, títulos revista ano.

Autores	Título	Revista/ Ano
Nilsson Blomqvist, K; Anderson; I	Salutogenic resources in relation to teachers' work-life balance	Work, 2017
Baybutt M, Chemlal K	Health-promoting prisons: theory to practice	Global Health Promotion; 2016
Apers S, Rassart J, Luyckx K; Oris L, Goossens E, Budts W, Moons P	Bringing Antonovsky'ssalutogenic theory to life: A qualitative inquiry into the experiences of young people with congenital heartdisease	International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being; 2016
Binkowska-Bury M, Iwanowicz-Palus G, Kruk W, Perenc L, Mazur A; Filip R, Januszewicz P	Pro-health behaviours - a sense of coherence as the key to a healthy lifestyle in rural areas?	Annals of Agricultural and Environmental; 2016
Chu JJ, Khan MH, Jahn HJ, Kraemer A	Sense of coherence and associated factors among university students in China: cross-sectional evidence	BMC Public Health; 2016
Greimel E, Kato Y; Müller-Gartner M,Salchinger B; Roth R,Freidl W	Internal and External Resources as Determinants of Health and Quality of Life	PLoSOne; 2016
Arvidsdotter T, Marklund B, Taft C,Kylén S	Quality of life, sense of coherence and experiences with three different treatments in patients with psychological distress in primary care: a mixed-methods study	BMC Complementary and Alternative Medicine; 2015

Mantas Jiménez, Susana, Juvinyà i Canal, Dolors, Bertran i Noguer, Carme, Roldán Merino, Juan Francisco, Sequeira, Carlos, LluchCanut, María Teresa	Evaluation of positive mental health and sense of coherence in mental health professionals	Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental; 2015
Miettola J; Viljanen AM	A salutogenic approach to prevention of metabolic syndrome: a mixed methods population study	Scandinavian Journal of Primary Health Care; 2014
BaumF, FreemanT, Jol leyG; Lawless A, Bentley M; Värttö K, BoffaJ; Labonte R; Sanders D	Health promotion in Australian multi- disciplinary primary health care services: case studies from South Australia and the Northern Territory	Health Promotion International; 2014
Janssen BM, Van Regenmortel T, Abma TA	Balancing risk prevention and health promotion: towards a harmonizing approach in care for older people in the community	Health Care Anal; 2014
Dåderman AM, De Colli D	The significance of the sense of coherence for various coping resources in stress situations used by police officers in on- the-beat service	International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health; 2014
Gison A, Rizza F, Bonassi S, Dall'Armi V, Lisi S, Giaquinto S²³	The sense-of-coherence predicts health-related quality of life and emotional distress but not disability in Parkinson's disease	BMC Neurology; 2014
Benz T, Angst F, Lehmann S, Aeschlimann A	Association of the sense of coherence with physical and	BMC Musculoskeletal

	psychosocial health in the rehabilitation of osteoarthritis of the hip and knee: a prospective cohort study	Disorders; 2013
Boman UW, Wennström A, Stenman U, Hakeberg M	Oral health-related quality of life, sense of coherence and dental anxiety: an epidemiological cross-sectional study of middle-aged women	BMC Oral Health; 2012
Bringsén A, Andersson HI, Ejlertsson G, Troein M	Exploring workplace related health resources from a salutogenic perspective. Results from a focus group study among healthcare workers in Sweden	Work; 2012
Bergman E, Malm D, Ljungquist B, Berterö C, KarlssonJE	Meaningfulness is not the most important component for changes in sense of coherence	European Journal of Cardiovascular Nursing; 2012
Tsuno YS, YamazakiY	Relationships among sense of coherence, resources, and mental health in urban and rural residents in Japan	BMC Public Health; 2012
Krause C	Developing sense of coherence in educational contexts: making progress in promoting mental health in children	International Review of Psychiatry; 2011
Conboy L, Edshteyn I, Garivaltis H	Ayurveda and Panchakarma: measuring the effects of a holistic health intervention	Scientific World Journal; 2009
Braun-Lewensohn O, Sagy S	Salutogenesis and culture: personal and community sense of coherence among	International Review Of Psychiatry; 2011

	adolescents belonging to three different cultural groups	
Oosthuizen, Janine D, Van Lill, Burger. SA	Coping with stress in the workplace	Journal of Industrial Psychology; 2008
Drageset J, Nygaard HA, Eide GE, Bondevik M, Nortvedt MW, Natvig GK	Sense of coherence as a resource in relation to health-related quality of life among mentally intact nursing home residents - a questionnaire study	Health and Quality of Life Outcomes; 2008

Fonte: Próprio do autor

Quanto à distribuição geográfica, 80% das pesquisas localizaram-se no continente Europeu e 20% no continente Asiático.

Embora as pesquisas sobre a salutogênese estejam aumentando em todo mundo, sua maior concentração ainda está na Europa e Ásia enquanto que na América do Sul, ainda são raros^{2,10}. De acordo com os critérios de inclusão estabelecidos foi possível observar que não houve presença de estudos realizados no Brasil, o que nos indica a necessidade de realizar pesquisas com esta temática.

Para a coleta de dados, o questionário de Senso de Coerência foi utilizado na maioria das pesquisas, enquanto que a entrevista em profundidade, grupo focal e questionário de qualidade de vida e saúde e os instrumentos que avaliam estratégias de resiliência e *coping* representaram 10% cada.

Nos últimos anos, as pesquisas têm voltado sua atenção para o constructo SOC na tentativa de encontrar novos caminhos que contribuam para a compreensão do processo saúde-doença (ERIKSSON; LINDSTROM; ANTONOVSKY, 2006; BECKER; GLASCOFF; FELTS, 2010).

A seguir serão apresentadas as categorias de análise.

As diferentes abordagens a cerca da salutogênese

A leitura mais apurada e interpretativa dos artigos destaca que em todos os artigos a promoção da saúde é entendida como o processo de capacitação de indivíduos e coletividades para atuar na melhoria da

qualidade de vida e da saúde. Além disso, essas publicações apresentaram em seu conteúdo o desenvolvimento de habilidades pessoais.

Reforçando esta ação do desenvolvimento pessoal com ênfase na educação em saúde, estudos (NILSSON; BLOMQVIST; ANDERSSON, 2017; BAYBUTT; CHEMLAL, 20016; BINKOWSKA-BURYET, 2016; JANSSEN; VAN REGENMORTEL; ABMA, 2014; BRINGSÉN et al., 2012) destacam que a teoria salutogênica busca compreender as potencialidades das pessoas para se manterem saudáveis. Essa perspectiva vai ao encontro das ações propostas na Carta de Ottawa, quando destaca que a saúde deve ser utilizada como um recurso para a vida.

Duas publicações pontuam, ainda que as práticas de promoção da saúde inseridas no processo de trabalho das equipes da Atenção Primária à Saúde oportunizem novas formas de cuidado por meio de ações salutogênicas (ARVIDSDOTTER et al., 2015; MIETTOLA; VILJANEN, 2014).

A Salutogênese é um processo que capacita pessoas a viverem a vida como elas querem viver, que promove a capacidade de superação, de se recuperar das adversidades, estabelecendo como foco principal a promoção da saúde positiva (ERIKSSON; LINDSTRÖM, 2008).

Outro tema encontrado nas publicações (CONBOY; EDSHTEYN; GARIVALTIS, 2009; KRAUSE, 2011; OLIVEIRA; COSTA, 2012; BAUM, 2014) foi o empoderamento psicológico de comportamentos positivos para a saúde destacando o apoio social e auto-estima.

O empoderamento tem sido considerado essencial para a teoria salutogênica, tendo em vista que a salutogênese está focada no desenvolvimento de competências para que todas as pessoas possam lidar efetivamente com as demandas e desafios do dia-a-dia (SILVA; MENDONÇA; VETTORI, 2008; BECKER; GLASCOFF; FELTS, 2010; OLIVEIRA; COSTA, 2012).

Podemos utilizar o empoderamento para a promoção da saúde, realizando ações individuais e coletivas de educação em saúde que nos tragam resultados eficazes, evidenciando esse referencial como uma ferramenta para o empoderamento psicológico que resgata as potencialidades individuais para que a pessoa possa fazer escolhas que julgar mais importantes para sua vida (SALCI et al., 2013; NILSSON; BLOMQVIST; ANDERSSON, 2017).

As terapias alternativas como uma visão holística para a promoção da saúde, foram citadas em dois artigos (ARVIDSDOTTER et al., 2015; CONBOY; EDSHTEYNE; GARIVALTIS, 2009) que destacam a acupuntura terapêutica, a medicina Ayurveda e o diálogo salutogênico para mudanças de estilo de vida e qualidade de vida.

Terapias alternativas são projetadas para tratar o corpo, mente e espírito, são intervenções de saúde holística que podem oferecer *insights* sobre como modificar experiência vivida (RODRIGUES NETO; FARIA; FIGUEIREDO, 2009).

Os sistemas médicos holísticos por considerarem o indivíduo em seu contexto social podem oferecer pistas sobre como melhor compreender os comportamentos que geram saúde, a fim de torná-los mais eficazes e aumentar a aderência as ações salutogênicas para a promoção da saúde (ARVIDSDOTTER et al., 2015).

Na abordagem salutogênica, pensar a saúde num contexto mais amplo significa reconhecer que ela é resultado da capacidade adaptativa do ser humano as situações adversas da vida. Para isso a autonomia e a habilidade dos indivíduos para administrarem suas vidas e fazerem escolhas conscientes é um fator fundamental para manterem-se saudáveis.

O senso de coerência na promoção da saúde

Com relação a temática relacionada ao processo saúde-doença encontraram-se artigos que abordavam o SOC relacionado à cardiopatias, profissionais de saúde, saúde bucal, doença de Parkinson, osteoartrite, saúde do professor, saúde mental, saúde na prisão, saúde do idoso, saúde no local de trabalho e comportamentos de saúde em geral.

Dentro do modelo salutogênico, um dos fatores que se estruturam a partir do contexto histórico-cultural individual, e que tem sido visto como um forte preditor da saúde em geral, é o senso de coerência (SOC) (ERIKSSON; LINDSTROM, 2007; GISON et al., 2014).

O senso de coerência está relacionado à forma como os indivíduos dão sentido ao mundo, usam os recursos requeridos para responder a uma demanda e sentem que essas respostas são significantes (ERIKSSON; LINDSTROM, 2006; BECKER; GLASCOFF; FELTS, 2010; BOMAN et al., 2012).

Em relação ao SOC e os recursos generalizados de resistência oito publicações (NILSSON; BLOMQUIST; ANDERSSON, 2017; APERS et al., 2016; CHU et al., 2016; MANTAS JIMÉNEZ et al.,

2015; JANSSEN; VAN REGENMORTEL; ABMA, 2014; DÅDERMAN; DE COLLI, 2014; GISON et al., 2014; BRINGSÉN et al., 2012; TSUNO; YAMAZAKI, 2012) relatam que esses recursos servem para reforçá-lo e mobilizar os indivíduos no processo de enfrentamento das adversidades, o que pode implicar resultados mais favoráveis em termos de saúde.

Além disso contribuem para melhorar o estilo de vida (BINKOWSKA-BURY et al., 2016; GREMIEL et al., 2016; MIETTOLA; VILJANEN, 2014) e a qualidade de vida das pessoas. Reforçando abordagens salutogênicas para modificação do estilo de vida destacando os recursos gerais de resistência como determinantes individuais e sociais para promover a saúde psicossocial e aumentar o potencial de saúde na prática da atenção primária e na saúde em geral (BENZ et al., 2013; BERGMAN et al., 2012; DRAGESET et al., 2008; MIETTOLA; VILJANEN, 2014)

Percebe-se assim que os recursos salutogênicos reforçam a concepção de qualidade de vida como a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (BECKER; GLASCOFF; FELTS, 2010).

Destacando que os determinantes sociais na salutogênese são fundamentais para reforçar o SOC e promover a saúde e qualidade de vida por meio de atitudes e hábitos saudáveis (BENZ et al., 2013; BECKER; GLASCOFF; FELTS, 2010; MIETTOLA; VILJANEN, 2014).

Esses conceitos abordados pela teoria salutogênica vem ao encontro das propostas para a formulação da Política Nacional da Promoção da Saúde que estão intimamente relacionadas ao estilo de vida da pessoa, o que pode influenciar diretamente na sua saúde e qualidade de vida (SALCI et al., 2013).

O senso de coerência expressa a forma como o indivíduo percebe a vida e a sua capacidade para lidar com estímulos estressores foi abordado por oito estudos (ARVIDSDOTTER et al., 2015, MANTAS JIMÉNEZ et al., 2015; GISON et al., 2014; DÅDERMAN; DE COLLI, 2014; BOMAN et al., 2012; KRAUSE, 2011; BRAUN-LEWENSOHN; SAGY et al., 2011; CONBOY; EDSHTEYNI; GARIVALTIS, 2009; OOSTHUIZEN; VAN LILL, 2008) mostram que terapias alternativas e que a gerenciabilidade foi o componente mais importante do SOC para o enfrentamento do estresse, depressão, ansiedade, além disso destaca

que um forte SOC é preditivo para o estresse e análise positiva da saúde mental

Indivíduos que apresentam pontuações elevadas de SOC encaram os estressores como agentes previsíveis e explicáveis, demonstrando autoconfiança na sua capacidade de enfrentamento e acreditando que é possível superá-los (ARVIDSDOTTER et al., 2015; MANTAS JIMÉNEZ et al., 2015; GISON et al., 2014; BRAUN-LEWENSOHN; SAGY et al., 2011).

As doenças surgem não em consequência do stress, mas sim da incapacidade e da falta de habilidade para manejá-lo e que os estressores podem também ser percebidos como fatores positivos, desde que se tenha competência para identificá-los e compreendê-los, disponibilizando recursos e garantido motivação para proporcionar um novo sentido à vida (ANTONOVSKY, 1979; ERIKSSON; LINDSTROM, 2007; OOSTHUIZEN; VAN LILL, 2008; BRAUN-LEWENSOHN; SAGY et al., 2011).

O SOC é um recurso que promove e potencializa o desenvolvimento de um bom estado subjetivo de saúde e que quanto mais elevado o senso de coerência, melhor será a percepção da saúde geral, relação que se manifesta em grandes populações, independentemente de fatores como idade, etnia, sexo e nacionalidade, motivo pelo qual este construto se constitui como um bom preditor de saúde (ERIKSSON; LINDSTRÖM, 2007; BECKER; GLASCOFF; FELTS; BRAUN-LEWENSOHN et al., 2011).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Salutogênese desvela os recursos positivos para a saúde e estratégias adotadas para as pessoas se manterem saudáveis contribuindo para o bem estar, qualidade de vida e empoderamento individual, essenciais para a promoção da saúde permitindo assim que as pessoas vivam um sentimento de vida produtiva ativa no controle das adversidades pessoais e sobre seu ambiente.

Os indivíduos com senso de coerência elevado têm mais condições de entender, administrar e encontrar significado para o seu mundo. O que os torna mais habilitados para manter e melhorar seu potencial de saúde e bem-estar, tendo maior motivação para fazer escolhas e adotar comportamentos saudáveis, mesmo em situações adversas à saúde.

Apesar de ser pouco conhecida no Brasil e na América Latina, a abordagem da salutogênese nos traz uma nova possibilidade de modificar e ampliar a construção da saúde utilizando recursos que aumentam a capacidade de indivíduos, comunidades e povos para manter a saúde e bem-estar tendo com foco principal a promoção da saúde positiva.

REFERENCIAS

APERS, S. et al. Bringing Antonovsky's salutogenic theory to life: A qualitative inquiry into the experiences of young people with congenital heart disease. **Int J Qual Stud Health Well-being**, v. 11, p.1-11, 2016.

ARVIDSDOTTER, T. et al. Quality of life, sense of coherence and experiences with three different treatments in patients with psychological distress in primary care: a mixed-methods study. **BMC Complement Altern Med**, v. 15, p. 132- 145, 2015.

BAUM, F. et al. Health promotion in Australian multi-disciplinary primary health care services: case studies from South Australia and the Northern Territory. **Health Promot Int**, v. 29, n.4, p. 705-19, 2014.

BAYBUTT, M.; CHEMLAL, K. Health-promoting prisons: theory to practice. **Glob Health Promot**, v. 23, n.1, p.66-74, 2016.

BENZ, T. et al. A Association of the sense of coherence with physical and psychosocial health in the rehabilitation of osteoarthritis of the hip and knee: a prospective cohort study. **BMC Musculoskelet Disord**, v. 14, p.159-165, 2013.

BERGMAN, E. Meaningfulness is not the most important component for changes in sense of coherence. **Eur J Cardiovasc Nurs**, v. 11, n.3, p 331-338, 2012.

BINKOWSKA-BURY, M. et al. Pro-health behaviours - a sense of coherence as the key to a healthy lifestyle in rural areas? **Ann Agric Environ Med**, v. 23, n.2, p. 345-9, 2016.

BOMAN, U.W. et al. Oral health-related quality of life, sense of coherence and dental anxiety: an epidemiological cross-sectional study

of middle-aged women.

BMC Oral Health, v. 12, n. 14, 2012.

BRAUN-LEWENSOHN, O.; SAGY, S. Salutogenesis and culture: personal and community sense of coherence among adolescents belonging to three different cultural groups. **Int Rev Psychiatry**, v. 23, n. 6, p. 533-41, 2011.

BRINGSÉN A. et al. Exploring workplace related health resources from a salutogenic perspective. Results from a focus group study among healthcare workers in Sweden. **Work**, v. 42, n. 3, p. 403-14, 2012.

CASADO, L.R.; VALLS, E.M. Estado actual de la salutogénesis en España: quinceaños de investigación. **Enferm. Glob**, 2014, v. 13, n.34, p. 384-394.

CHU, J.J. et al. Sense of coherence and associated factors among university students in China: cross-sectional evidence. **BMC Public Health**, v. 16, n. 1, p. 336-347, 2016.

CONBOY, L.; EDSHTEYN, I.; GARIVALTIS, H. Ayurveda and Panchakarma: measuring the effects of a holistic health intervention. **Scientific World Journal**, v.9, p.272-80, 2009.

COUTINHO, V. M.; HEIMER, M.V. Senso de coerência e adolescência: Uma Revisão integrativa de literatura. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 819-827, mar. 2014.

DÅDERMAN, A.M.; DE COLLI, D. The significance of the sense of coherence for various coping resources in stress situations used by police officers in on-the-beat service. **Int J Occup Med Environ Health**, v. 27, n. 1, p. 3-15, 2014.

DRAGESET J. et al. Sense of coherence as a resource in relation to health-related quality of life among mentally intact nursing home residents - a questionnaire study. **Health Qual Life Outcomes**, v. 6, p. 85-96, 2008.

ERIKSSON, M.; LINDSTRÖM, B. Antonovskys sense of coherence scale and the relation with health: a systematic review. **J Epidemiol Community Health**, v. 60, n 5, p.376-381, 2006.

_____. A salutogenic interpretation of the Ottawa Charter. **Health Promot Int**, v. 23, n. 2, p.190-9, 2008.

GANONG, L.H. Integrative Review of Nursing Research. **Rev Nursing Health**, v. 10, n. 1, p.1-11, 1987.

GISON, A. et al. The sense-of-coherence predicts health-related quality of life and emotional distress but not disability in Parkinson's disease. **BMC Neurol**, v. 14, 193-199, 2014.

GREIMEL, E. et al. Internal and External Resources as Determinants of Health and Quality of Life. **PLoSOne**, v. 11, n. 5, p.1-12, 2016.

JANSSEN, B.M.; VAN REGENMORTEL, T.; ABMA, T.A. Balancing risk prevention and health promotion: towards a harmonizing approach in care for older people in the community. **Health Care Anal**, v. 22, n. 1, p. 82-102, 2014.

KRAUSE, C. Developing sense of coherence in educational contexts: making progress in promoting mental health in children. **Int Rev Psychiatry**, v. 23, n.6, p.525-32, 2011.

MANTAS JIMÉNEZ, S. et al. Evaluation of positive mental health and sense of coherence in mental health professionals. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, n.13, p. 34-42, 2015.

MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVAO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto - enferm**, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

MIETTOLA, J.; VILJANEN, A.M.A. Salutogenic approach to prevention of metabolic syndrome: a mixed methods population study. **Scand J Prim Health Care**, v. 32, n.4, p. 217-25, 2014.

NILSSON, M.; BLOMQVIST, K.; ANDERSON, I. Salutogenic resources in relation to teachers' work-life balance. *Work*. v. 56, n 4, p. 591-602, 2017.

OLIVEIRA, C.C.; COSTA, A.L. Viver o estado terminal de um familiar: leitura salutogênica de resultados de um estudo de caso. **Saúde e Sociedade**, v. 21, n. 3, p. 698- 709, 2012.

OOSTHUIZEN, J.D.; VAN LILL, B. Coping with stress in the workplace. **SA Journal of Industrial Psychology**, v. 34, n.1, p. 64 – 69, 2008.

POLIT, D.F.; BECK, C.T. **Fundamentos da pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem**. 7ª ed. Porto Alegre: ArtMed; 2011

RODRIGUES NETO, J.F.; FARIA, A.A.; FIGUEIREDO, M.F.S. Medicina complementar e alternativa: utilização pela Comunidade de Montes Claros, Minas Gerais. **Rev. Assoc. Med. Bras.** v. 55, n. 3, p.296-301, 2009.

SALCI, P. M. et al., Educação em saúde e suas perspectivas teóricas: algumas reflexões. **Texto Contexto Enferm**, v. 22, p. 1, p. 224-30, 2013.

SILVA, A.N.; MENDONCA, M.H.M. M; VETTORE, M.V. Uma abordagem salutogênica à promoção da saúde oral. **Cad. Saúde Pública**, v. 24, n.4, p. 521-530, 2008.

TSUNO, Y.S.; YAMAZAKI, Y. Relationships among sense of coherence, resources, and mental health in urban and rural residents in Japan. **BMC Public Health**, v. 12, p.1107-1112, 2012.

3 REFERENCIAL TEÓRICO-FILOSÓFICO

Neste capítulo, foram abordados os conceitos da promoção da saúde e da salutogênese. E também, apresentados dois conceitos centrais do paradigma salutogênico, proposto por Antonovsky: o sentido de coerência e os recursos gerais de resistência.

Estes conceitos pensam a saúde num contexto mais amplo, mudando a forma de ver as questões relacionadas a saúde da voz do professor, trazendo novos instrumentos para ações de promover comportamentos saudáveis que aumentam o sentimento de bem-estar nesta categoria profissional.

3.1 PROMOÇÃO DA SAÚDE

Para assegurar um nível de saúde elevado das populações o movimento de saúde pública progrediu desde uma perspectiva biomédica predominante no século XIX, centrada fundamentalmente no controle das grandes epidemias através da melhoria e regulação das condições ambientais, até a uma abordagem holística e sistêmica de saúde (TULCHINSKY; VARAVIKOVA, 2010).

A partir da 1ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde em 1986, na cidade de Ottawa, foi elaborado um dos mais importantes documentos que tratam da promoção da saúde a “Carta de Ottawa” (OMS, 1986).

O documento oriundo desta carta conceitua a promoção da saúde como o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo (WHO, 1986).

Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente como um processo que capacita indivíduos e comunidades para atuar na melhora da sua qualidade de vida e de saúde, o que inclui maior participação no controle deste processo (WHO, 1986).

A promoção da saúde é um conceito amplo que vai em direção de um bem-estar global. Este conceito está associado a um conjunto de valores: vida, saúde, solidariedade, equidade, democracia, cidadania, desenvolvimento, participação e campos de ação conjunta (WHO, 1986).

A saúde, entendida como o completo bem-estar físico, mental e social, poderá somente ser alcançada se indivíduos e grupos souberem identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o ambiente (BRASIL, 2002). Na Carta Ottawa (WHO, 1986) salienta-se que a saúde é o resultado da capacidade de atuar no meio envolvente, tomando decisões conscientes e saudáveis.

A Política Nacional de Promoção da Saúde traz em sua base o conceito ampliado de saúde e o referencial teórico da promoção da saúde como um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo, caracterizando-se pela articulação e cooperação intra e intersetorial, pela formação da Rede de Atenção à Saúde (RAS), buscando articular suas ações com as demais redes de proteção social, com ampla participação e controle social. Destacando a solidariedade, a felicidade, a ética, o respeito às diversidades, a humanização, a corresponsabilidade, a justiça social e a inclusão social como valores fundantes no processo de sua efetivação (BRASIL, 2014).

A promoção da saúde constitui-se como uma força dinâmica emergente adotando uma abordagem socioecológica baseada na inter-relação entre as populações e o meio em que se inserem, e centrando-se em intervenções integradas que conciliam as escolhas individuais, os determinantes sociais e a responsabilidade social em saúde (BUSS, 2009).

Com base numa concepção ampla do processo de saúde-doença e dos seus determinantes, a promoção da saúde pressupõe uma combinação de cinco estratégias de ação (ambiental, governamental, organizacional, comunitário e individual) que abrangem a construção de políticas públicas saudáveis, a criação de ambientes favoráveis à saúde, a reorientação dos serviços de saúde, o reforço da ação comunitária e o desenvolvimento das competências individuais (OMS, 1986).

O compromisso do fonoaudiólogo com a promoção da saúde da voz e melhoria da qualidade de vida do professor e da sua saúde nos remete a ideia de desenvolver algo favorável à saúde deste profissional, partindo de uma perspectiva positiva de saúde.

Para isso, o professor precisa ser visto como um sujeito integral, a partir da sua singularidade e das especificidades da sua categoria profissional, bem como das percepções que possui sobre a saúde de sua voz e das relações que com ela estabelece nos seus contextos cotidianos.

Esta ampliação da saúde para a voz do professor considera as percepções individuais positivas do estado físico, psicológico e social, a

posição na vida, o contexto cultural e sistema de valores em que o sujeito vive (WHO, 1986).

Reforçando estas transformações decorrentes do conceito ampliado de saúde como e da introdução da noção de “saúde positiva” que vieram modificar a forma de compreender e de dar resposta aos problemas que afetam a saúde dos indivíduos e dos grupos populacionais nos seus contextos, destaca-se a Teoria salutogênica, que busca explicar os fatores que promovem a saúde (TULCHINSKY; VARAVIKOVA, 2010).

A promoção da saúde tem origem no paradigma salutogênico, e nesse sentido, valoriza os fatores que interferem positivamente na saúde. O foco sobre as capacidades individuais e coletivas representa uma questão central para ambas as abordagens (ERIKSSON; LINDSTRÖM, 2008).

Além disso, os princípios da salutogênese têm sido aplicados no desenvolvimento de ações educativas voltadas para a promoção da saúde e na formulação de modelo teórico para a construção de políticas públicas saudáveis (MITTELMARK; BULT, 2013).

A teoria salutogênica tem como foco a ação do desenvolvimento pessoal com ênfase na educação em saúde, buscando compreender as potencialidades das pessoas para manterem-se saudáveis. Ao fazer isso, aumenta as opções disponíveis para as pessoas de exercer mais controle sobre sua própria saúde e sobre seus ambientes, fazer escolhas propícias para a saúde e melhorar habilidades para a vida (ERIKSSON; LINDSTRÖM, 2008).

Nesta perspectiva, a educação para a saúde é um conjunto de ações desenvolvidas no sentido de capacitar o indivíduo na compreensão das exigências do meio envolvente, na promoção de comportamentos saudáveis, através da tomada de decisões conscientes, promovendo condições de desenvolvimento que visem um percurso saudável das pessoas (BRASIL, 2007).

Desta maneira, percebe-se que a salutogênese vai ao encontro das ações propostas na Carta de Ottawa, visto que a promoção da saúde é o processo de capacitar indivíduos e comunidades, como na ação de desenvolvimento de habilidades pessoais (ERIKSSON; LINDSTRÖM, 2008; HEIDMANN et al., 2013).

A orientação salutogênica como fundamento para a promoção da saúde é o processo de capacitar indivíduos e grupos para aumentar o controle e melhorar sua saúde física, mental, social e espiritual, onde as pessoas são vistas como um todo. E como participantes ativos, sendo

capazes de identificar seus recursos internos e externos, utilizá-los e reutilizá-los para realizar suas aspirações, satisfazer suas necessidades, para perceber a significação e mudar ou enfrentar o ambiente, em uma maneira de promover a saúde (ANTONOVSKY, 1996; ERIKSSON; LINDSTRÖM, 2008).

3.2 SALUTOGÊNESE

Na busca pela superação da dicotomia entre saúde e doença e de acordo com o ideário da Promoção da Saúde, Aaron Antonovsky propõe-se a explicar que os fatores que promovem a saúde são distintos daqueles que modificam o risco para doenças específicas.

Aaron Antonovsky (1923-1994) nasceu nos Estados Unidos da América e obteve seu título de doutor em sociologia. Seu interesse inicial estava centrado nas questões culturais e da personalidade dos indivíduos, bem como nos problemas relacionados às especificidades de algumas classes sociais e etnias. Em 1960 aceitou o convite para trabalhar no Instituto de Pesquisas Sociais Aplicadas, da Universidade de Ben-Gurion de Negev, Beershebaem Israel.

Nos anos seguintes passou a atuar no departamento de medicina social, onde desenvolveu diferentes projetos de pesquisa enfocando as relações entre estressores, saúde e doença. Seu interesse pelos mecanismos de salutogênese iniciou quando desenvolvia pesquisas sobre a adaptação à menopausa em um grupo de mulheres israelenses sobreviventes dos campos de concentração na Segunda Guerra Mundial, constatando que algumas delas mantinham bom estado de saúde físico e mental (ANTONOVSKY, 1987).

Antonovsky (1987) ao estudar a adaptação à menopausa em um grupo de mulheres israelenses sobreviventes dos campos de concentração, buscou a resposta ao seu questionamento: Por que algumas dessas mulheres sobreviventes conseguiram superar seus traumas e conseguiram retomar suas vidas de maneira satisfatória enquanto outras não conseguiram se recuperar?

Na tentativa de compreender como isso ocorria, ele definiu o que chamou de Recursos Generalizados de Resistência - GRRs (ANTONOVSKY, 1987).

De acordo com o Antonovsky, a razão pela qual as mulheres mantiveram boa saúde estava relacionada à forma como essas mulheres enxergavam a vida e a essência de suas existências para o enfrentamento dos problemas (ANTONOVSKY, 1996).

Conforme sua idéia original é mais importante focar nos recursos e na capacidade de gerar saúde (salutogênese) do que focar nas causas da doença (patogênese). Logo, a sua teoria tem potencial para explicar porque indivíduos apesar de situações estressantes e difíceis mantêm-se com boa saúde (ANTONOVSKY, 1996).

Essa constatação despertou seu interesse em aprofundar os estudos, nos quais concluiu que as pessoas que passam por grandes dificuldades e conseguem manter sua saúde física e mental possuem uma característica comum: assumir uma postura mais positiva diante das dificuldades vividas e adaptar-se melhor às situações de stress (LINDSTRÖM; ERIKSSON, 2005).

Por meio de entrevistas detalhadas sobre as experiências desses indivíduos ele chegou à formulação do constructo senso de coerência, o que mudou o foco de suas pesquisas, influenciando suas futuras investigações que culminaram para desenvolver as bases teóricas de uma nova perspectiva para a realização das pesquisas em saúde pública, denominada teoria salutogênica (ANTONOVSKY, 1996; LINDSTRÖM; ERIKSSON, 2005).

Esta teoria foi proposta de acordo com o atual paradigma da promoção da saúde, focando nos recursos para manter a saúde, podendo ser empregada no nível individual, de grupo e de sociedade, sendo usada em diversos contextos culturais e étnicos (ANTONOVSKY, 1987; ANTONOVSKY, 1996; LINDSTRÖM; ERIKSSON, 2005).

A salutogênese (*saluto* = saúde; *gênese* = origem) é o estudo das origens da saúde, em contraposição ao modelo patogênico voltado para o estudo das causas das doenças. Nesse sentido, a teoria busca explicar que os fatores que promovem a saúde são distintos daqueles que modificam o risco para doenças específicas (ANTONOVSKY, 1987).

A salutogênese parte do princípio de que o organismo humano encontra-se em um estado dinâmico de desequilíbrio heterostático, diferentemente do modelo patogênico que se baseia na homeostase e no equilíbrio como condições essenciais para a manutenção e o restabelecimento da saúde. De acordo com o autor, os organismos vivos têm o poder de construir percepções e sistemas complexos de conhecimento coerentes e ordenados independentemente do caos que os impacta constantemente (ANTONOVSKY, 1979).

Nesse sentido, a salutogênese busca responder como a ordem é capaz de emergir em um contexto de caos, ao conferir foco na adaptação positiva de ao ambiente inevitavelmente rico em estresse. Essa adaptação positiva está estreitamente relacionada aos recursos existentes

no sistema social, ambiente físico e no interior do próprio organismo, inclusive a nível celular e imunológico (ANTONOVSKY, 1987).

Antonovsky considera que a saúde e a doença estão integradas num contínuo multidimensional que apresenta dois polos distintos: saúde e doença. Desta forma, o autor evita a classificação do indivíduo enquanto totalmente saudável ou totalmente doente e salienta que todos os indivíduos encontram-se num movimento de progressão ou regressão em relação aos distintos polos do contínuo (LINDSTRÖM; ERIKSSON, 2005).

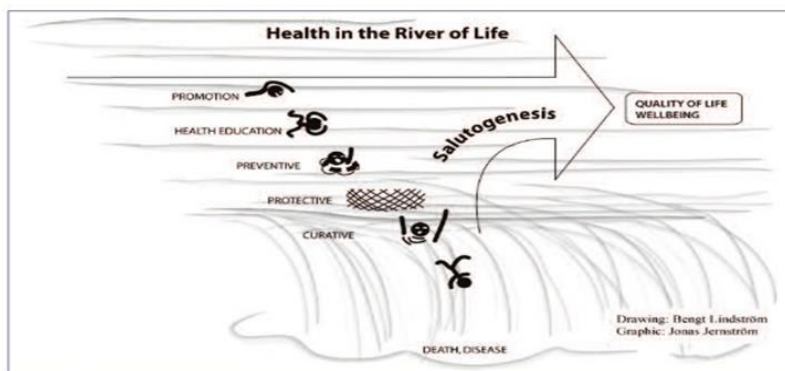
O autor rejeita a classificação dicotômica “saúde-doença” com a qual a área da saúde costuma trabalhar. Sua proposta é justapor essa divisão criando um conceito de um processo contínuo no qual ao longo da vida as pessoas irão se defrontar com os dois pólos desse contínuo, ou seja, o pólo *ease* (saúde) e *dis-ease* (doença) (ANTONOVSKY, 1979; ANTONOVSKY, 1987). Permanecer em um desses pólos extremos, ou seja, estar plenamente saudável ou doente não é compatível com a vida humana e está relacionado ao bem-estar biopsicossocial.

Antonovsky, afirma que a questão não é classificar o ser humano como saudável ou doente, mas compreender o quanto ele está longe ou perto dos extremos desse contínuo *ease/disease*, assim, a questão a ser respondida é: “Quais são os fatores envolvidos na manutenção ou no direcionamento do indivíduo para o pólo saudável, a extremidade *ease*?” (ANTONOVSKY, 1979; ANTONOVSKY, 1987; LINDSTRÖM; ERIKSON, 2005).

Para responder à pergunta e explicar o desenvolvimento da saúde, usa a metáfora do rio. De acordo com autor, o rio corre verticalmente através do ponto de vista de cada pessoa e ao longo deste rio existe uma cascata que corre continuamente em toda a extensão do rio. Ao nascer, somos jogados no rio e flutuamos com o fluxo (ANTONOVSKY, 1987).

A direção principal do rio é a vida e não a morte e a doença na cachoeira. Porém alguns nascem perto do lado oposto do rio, onde se pode flutuar à vontade e as oportunidades de vida são boas e há muitos recursos à disposição, como em um estado de bem-estar.

Figura 2 - A Saúde no Rio da Vida



Fonte: Lindström e Erikson (2008).

Outros nascem perto da cascata, onde a luta pela sobrevivência é mais difícil e o risco de ir por cima da borda é muito maior (ANTONOVSKY, 1987).

Entretanto, o rio está cheio de riscos e recursos, porém o resultado é amplamente baseado em nossa capacidade de identificar e utilizar os recursos para melhorar as nossas opções para a saúde e vida, ou seja, não é suficiente para promover a saúde, evitar o stress ou construir pontes para que as pessoas não caiam no rio. Em vez disso os esforços aqui visam a ensinar as pessoas a nadar (ANTONOVSKY, 1979; ANTONOVSKY, 1987; LINDSTRÖM; ERIKSON, 2005)

O autor também utiliza a metáfora do rio para comparar o pensamento e a ação predominantes na área clínica com a perspectiva salutogênica. O rio simboliza a vida e a pessoa encontra-se sempre a nadar num rio mais ou menos perigoso (ANTONOVSKY, 1987; LINDSTRÖM; ERIKSON, 2005).

A orientação patogênica procura retirar as pessoas, a grande custo, do perigoso rio. Por outro lado, na orientação salutogênica, a nossa capacidade como nadadores consiste numa das defesas contra o perigo do rio (ANTONOVSKY, 1979; ANTONOVSKY, 1987; LINDSTRÖM; ERIKSON, 2005).

Essa concepção supera a visão dicotômica saúde x doença adotada pelo modelo patogênico e permite o alcance do objetivo central da salutogênese, qual seja: a identificação dos fatores que facilitam o

movimento das pessoas em direção ao polo da saúde (LINDSTRÖM; ERIKSON, 2005).

O autor salienta que o estudo desses fatores implica na investigação da história de cada pessoa e de suas circunstâncias de vida (ANTONOVSKY, 1987; LINDSTRÖM; ERIKSON, 2005).

Conforme a teoria salutogênica, a resposta de saúde está relacionada a dois aspectos principais: o senso de coerência e os recursos gerais de resistência.

A capacidade individual para nadar é análoga ao conceito que Antonovsky designou sentido de coerência (ANTONOVSKY, 1987).

Neste sentido, incentiva uma mudança do paradigma patogênico para o paradigma salutogênico, apresentando o “sentido de coerência” como conceito operacionalizador do paradigma salutogênico e ainda outro componente fundamental, os “recursos gerais de resistência” (LINDSTRÖM; ERIKSON, 2005).

3.3 SENSO DE COERÊNCIA

Os elementos principais do modelo salutogênico (ANTONOVSKY, 1979; ANTONOVSKY, 1987) são: o senso de coerência e os recursos generalizados de resistência.

O Senso de coerência (SOC) é o conceito central no modelo de Antonovsky. Foi formulado como sendo o âmago da resposta para a questão salutogênica.

O SOC é a capacidade de cada pessoa compreender as situações de *stress* e de mobilizar recursos pessoais, sociais e de saúde para ultrapassá-las e que a autoconfiança resultante se reflete na forma como cada um pensa, é e age (ANTONOVSKY, 1993b).

O foco central da salutogênese é o estudo dos recursos que impedem que a tensão se transforme em estresse e contribuem para o alcance de resultados positivos em termos de saúde. Considerando que quanto maior a capacidade para lidar com as dificuldades da vida, mais favoráveis serão as consequências em termos de saúde (ANTONOVSKY, 1996).

O estado de saúde e de doença é determinado, em grande parte, por um fator psicológico individual: uma atitude geral do indivíduo em relação ao mundo e à sua própria vida. Os fatores externos, como sejam: a guerra, a fome, as precárias condições de higiene, podem ser prejudiciais para a saúde. No entanto, mesmo quando expostos às mesmas condições externas, diferentes pessoas encontram-se em

diferentes estados de saúde (ANTONOVSKY, 1993b; LINDSTRÖM; ERIKSON, 2005).

Na proposta salutogênica, o foco está nos recursos para lidar com os estressores. Para o autor, os estressores são onipresentes na vida humana e suas consequências não precisam ser consideradas como, necessariamente, patogênicas (ANTONOVSKY, 1993b).

Os estressores não devem ser vistos como algo mal, assim como sua consequência sobre os indivíduos não é, necessariamente, patológica. Antonovsky acredita que o aparecimento das doenças não seria causado pelo estresse e sim pela falência em manejá-lo (ANTONOVSKY, 1993b; BECKER; GLASCOFFG; FELTS; 2010).

Define a tensão como a resposta individual ao estresse e assim, dependendo das características dos estressores e dos recursos para se resolver a tensão gerada, os estressores podem ser vistos como algo também positivo à vida humana (ANTONOVSKY, 1993b; LINDSTRÖM; ERIKSON, 2005).

Assim, então o estado de saúde individual depende de como cada um interpreta a vida do ponto de vista cognitivo, afetivo e motivacional e mobiliza e utiliza os recursos generalizados de resistência disponíveis para manter a saúde e o bem-estar (LINDSTRÖM; ERIKSON, 2005; BECKER; GLASCOFFG; FELTS; 2010).

Antonovsky designa esta “visão” da vida como “sentido de coerência”, que se constitui como conceito operacionalizador do paradigma salutogênico (ANTONOVSKY, 1993b).

O senso de coerência tem como componentes a capacidade de compreensão (*comprehensibility*), a capacidade de manuseio (*manageability*) e o significado (*meaningfulness*) (ANTONOVSKY, 1993a; 1993b).

O componente compreensão refere-se à forma cognitiva, ou seja, como a pessoa apreende os estímulos do meio interno e externo como informação ordenada, consistente, estruturada e clara. Para uma pessoa com elevada capacidade de compreensão os estímulos que venha a encontrar no futuro são previsíveis, significáveis, ordenados e explícitos (ANTONOVSKY, 1987).

O componente manuseio é a componente instrumental/comportamental e consiste na percepção que cada um tem de que os recursos estão disponíveis e são adequados para responder às exigências requeridas pela situação de estímulo (ANTONOVSKY, 1993b).

Os recursos podem pertencer/estar no próprio indivíduo ou em outras pessoas, como cônjuges, amigos, profissionais da saúde ou entidades divinas e o sujeito sente que poderá contar com esses recursos quando tiver necessidade (ANTONOVSKY, 1987; BECKER; GLASCOFFG; FELTS; 2010).

A pessoa com alto senso de manuseio consegue perceber que, embora coisas inconvenientes possam acontecer durante sua vida, ela será hábil para lidar com esses acontecimentos (ANTONOVSKY, 1987; ANTONOVSKY; SOURANI, 1988).

O componente significado é a capacidade de cada um para perceber que os acontecimentos de vida fazem sentido, e por isso encontra razão para neles investir a sua energia (LINDSTRÖM; ERIKSON, 2005).

Refere-se à amplitude com que a pessoa sente que a vida faz sentido emocionalmente, que vale a pena investir energia nos problemas e nas necessidades. Este é a componente motivacional do sentido de coerência, a qual é considerada pelo autor como a mais importante (LINDSTRÖM; ERIKSON, 2005; CARRONDO, 2013).

Estes componentes não funcionam como unidades indissociáveis, mas em algum momento um deles pode sobrepor-se ao outro. Além disso, estão próximos dos conceitos de otimismo, desejo de viver, autoconfiança (ANTONOVSKY; SOURANI, 1988; BECKER; GLASCOFFG; FELTS, 2010; CARRONDO, 2013).

Na perspectiva de Lindström e Eriksson (2005), o sentido de coerência tem uma maior adaptabilidade e uma maior possibilidade de utilização universal.

De acordo com esses autores, o conceito é uma combinação da capacidade das pessoas para avaliarem e compreenderem a situação, de encontrarem uma forma de se direcionarem para a saúde e ainda a capacidade de se empenharem para resolver os problemas da vida.

O componente manuseio está fortemente associado ao componente compreensão. Este é um requisito importante para que o ser humano possa sentir que os recursos estão disponíveis para satisfazer as demandas (manuseio), é ter uma ideia clara do que são essas demandas (compreensão) (ANTONOVSKY; SOURANI, 1988; CARRONDO, 2013).

Viver em um mundo caótico e imprevisível faz com que a pessoa tenha dificuldades para imaginar que ela ou alguém possa enfrentar bem o mundo. Entretanto, ter um alto grau de compreensão não garante que o indivíduo acredite que ele possa enfrentar bem a situação. Assim, o

componente significado também é essencial na determinação do SOC (ANTONOVSKY 1987).

O autor argumenta que ver o mundo como compreensível, manejável e significativo poderá facilitar a seleção de recursos e comportamentos eficazes para qualquer situação cultural (ANTONOVSKY, 1987).

Estes conceitos apresentam alguns pontos de contato com outros conceitos, como os de *coping* , auto-eficácia, otimismo, vontade de viver, iniciativa, perseverança e resiliência. Este último fundamentalmente associado a fatores de proteção (LINDSTRÖM, 2001; CARRONDO, 2013).

A salutogênese é uma abordagem que reúne uma combinação de características cognitivas, comportamentais e motivacional única (ANTONOVSKY, 1987; ANTONOVSKY, 1993b; BECKER; GLASCOFFG; FELTS, 2010).

Assim sua proposta é de um constructo universalmente significativo e que pode ser encontrado no ser humano independente da cultura, do sexo, da classe social e da religião ao qual pertence (ANTONOVSKY, 1987; ANTONOVSKY, 1993b).

Antonovsky não se refere a um específico tipo de estratégia de gerar saúde, mas refere-se aos fatores que, em todas as culturas, sempre são as bases para lidar com sucesso sobre os estressores (ANTONOVSKY, 1993a).

O SOC reflete a capacidade de responder a situações estressantes e adversas a saúde. É uma orientação global para ver a vida como estruturada, viável e com significado. É uma forma pessoal de pensar, estar e atuar, com autoconfiança, que conduz a pessoa a identificar, mobilizar, utilizar e reutilizar os recursos à sua disposição (ERIKSSON; LINDSTRÖM, 2007).

O SOC pode ter uma influência direta nos diferentes sistemas do organismo humano (e.g. sistema nervoso central, sistema imunológico), afetando os processos de pensamento (cognições) que determinam quando uma certa situação é perigosa ou segura, agradável ou desagradável (ANTONOVSKY, 1987; ERIKSSON; LINDSTRÖM, 2007; CARRONDO, 2013).

Ao mobilizar os recursos generalizados de resistência existentes, o sucesso da sua utilização leva à redução do estado de tensão, afetando de forma indireta os sistemas fisiológicos envolvidos no processamento do stress e na saúde. As pessoas com um forte “sentido de coerência”

têm uma maior capacidade de fazer escolhas saudáveis (ANTONOVSKY, 1993).

Portanto, o SOC trata-se de uma forma individual de pensar, sentir e agir que facilita a seleção de recursos generalizados de resistência e comportamentos eficazes e culturalmente apropriados em favor da saúde (ANTONOVSKY, 1987; ERIKSSON; LINDSTRÖM, 2007; DANTAS, 2007; MITTELMARK; BULT, 2013).

Para Antonovsky é possível quantificar o SOC por meio de uma escala ordinal validada para o Brasil, aplicada no formato de entrevista ou de autopreenchimento, cujos escores indicam o grau de adaptabilidade das populações ao ambiente no qual está inserida (ANTONOVSKY, 1993; KIVIMÄKI et al., 2000).

No modelo salutogênico há uma relação recíproca entre SOC e os recursos generalizados de resistência. Enquanto um forte SOC auxilia na mobilização desses recursos com o propósito de se lidar com as tensões, tais recursos ajudam na conformação do SOC do indivíduo (ANTONOVSKY, 1979; BECKER; GLASCOFFG; FELTS, 2010).

3.4 RECURSOS GENERALIZADOS DE RESISTÊNCIA

De acordo com a orientação salutogênica teorizada por Antonovsky (1996), existem fatores individuais e coletivos que favorecem a saúde e o bem-estar, designando-os por recursos generalizados de resistência (GRRs) (ANTONOVSKY, 1979).

A orientação salutogênica como fundamento para a promoção da saúde dirige os esforços de investigação e ação a todas as pessoas, seja qual for o contínuo onde se encontrem, tendo como objetivo a potencialização dos recursos generalizados de resistência (BECKER; GLASCOFFG; FELTS, 2010).

Antonovsky explorou um conjunto de fatores e de variáveis a partir de estudos epidemiológicos e a sua correlação com a saúde, a que chamou “recursos gerais de resistência” ou recursos generalizados de resistência. Estes recursos são características genéticas, constitucionais e psicossociais: recursos materiais, conhecimento/inteligência, identidade do eu, estratégias de *coping* (racionalização, flexibilidade), suporte social, estabilidade cultural, religião e uma orientação para evitar situações que ponham em risco a saúde (LINDSTRÖM; ERIKSON, 2005).

O autor defende a ideia de que na natureza humana há demandas que são inevitáveis, variadas e que se transformam ao longo da vida dos

indivíduos. Diante dessas demandas, as pessoas usam os seus recursos de resistência para resolverem essas tensões. Estes recursos impactam nas experiências de vida e capacitam-nos para investirmos e tornarmos coerentes as experiências de vida que irão dar forma ao sentido de coerência (ANTONOVSKY, 1979).

Eles são definidos como sendo as variáveis relacionadas ao indivíduo, grupo social e meio ambiente que podem facilitar o manejo efetivo das tensões, sendo advindos de experiências vividas pelo indivíduo (ANTONOVSKY, 1987; LINDSTRÖM; ERIKSON, 2005; CARRONDO, 2013).

Podemos agrupar os recursos gerais de resistência em categorias significativas:

- Ambientais e materiais: descreve o contexto em que o indivíduo nasce e se desenvolve, podendo envolver recursos materiais, educação, saúde, ocupação, localização geográfica, ambiente físico e níveis de poluição.

- Físicos e bioquímicos: refere-se a fatores genéticos individuais e incluem características, tais como, a capacidade do sistema imunitário para combater a doença e se adaptar a um ambiente em mudança;

- Emocionais: refere-se à identidade do eu, à identificação do papel e à estabilidade da personalidade; estratégias de enfrentamento.

- Interpessoais ou relacionais: inclui a rede de suporte social do indivíduo. Por exemplo, o apoio obtido do cônjuge, de um amigo, colega ou religioso.

- Sócio-culturais: refere-se à forma como o indivíduo se adapta ao seu ambiente social. Inclui a cultura, o sistema de crenças, a língua, as normas e a extensão com que o indivíduo ou grupo está inserido na sociedade e que dá significado à sua existência.

Os recursos generalizados de resistência são fenômenos que proporcionam ao ser humano um conjunto de experiências de vida caracterizado pela participação individual na obtenção dos resultados da ação e pela possibilidade de fazer um balanço dessa ação. Esses recursos estão relacionados à habilidade do indivíduo para lidar com a tensão e evitar ou manejar o estresse (ANTONOVSKY, 1979).

O termo “generalizado” refere-se à característica destes recursos serem efetivos em qualquer tipo de situação, enquanto o termo “resistência” explicita que estes recursos aumentam a resistência dos indivíduos (ANTONOVSKY, 1979).

Os recursos generalizados de resistência têm duas funções: ter um impacto contínuo sobre as experiências de vida das pessoas e permitir

que tais experiências sejam consideradas como significantes e coerentes, o que se conformaria no senso de coerência. Eles funcionam com um potencial que pode ser ativado quando for necessário para lidar com estados de tensão (ANTONOVSKY, 1993a; ERIKSSON; LINDSTRÖM, 2007; ERIKSSON, LINDSTRÖM, 2008).

Os recursos generalizados são moldados por experiências ao longo da vida, caracterizadas por processos de desenvolver capacidades para a ação e avaliação do resultado das ações (LINDSTRÖM, 2007; ERIKSSON; LINDSTRÖM, 2008; CARRONDO, 2013).

A existência desses recursos facilita que as pessoas confirmem sentido aos incontáveis estresses do dia-a-dia, na medida em que eles provêm repetidas experiências de vida bem-sucedidas. Essas experiências favoráveis ao longo da vida são capazes de estruturar desde a infância um forte senso de coerência individual (ERIKSSON; LINDSTRÖM, 2007).

Então, se esses recursos estão prontamente disponíveis ou à disposição em seu entorno imediato, o indivíduo terá uma maior probabilidade para lidar com os desafios na vida (ERIKSSON; LINDSTRÖM, 2008; CARRONDO, 2013).

Esses conceitos tentam explicar como as pessoas conseguem administrar suas vidas apesar de condições de vida adversas, o que pode nos dar novos instrumentos para ações em promoção da saúde da voz dos professores. Nesta perspectiva, a teoria salutogênica busca conhecer os fatores que geram a saúde para a voz do professor e quando esses recursos são entendidos, os professores podem adotar comportamentos salutogênicos influenciando a saúde de sua voz.

O professor é o profissional da voz mais investigado na área de voz e mais suscetível a distúrbios da voz, devido à multifatorialidade característica do seu contexto de trabalho.

Muitos professores enfrentam diariamente no seu ambiente de trabalho fatores externos adversos que, muitas vezes em consonância com fatores predisponentes do indivíduo, têm levado a situações de afastamento e incapacidade para o desempenho de suas atividades devido à presença do distúrbio de voz relacionado ao trabalho.

Existe um grande número de professores que apresentam relatos de distúrbio de voz em algum momento de suas vidas, sejam eles eventuais ou frequentes.

A literatura refere que, um a cada dois professores apresentam queixas e/ou sintomas de algum tipo de distúrbio de voz relacionado com fatores biopsicossociais e ocupacionais (SILVA et al., 2016).

Além disto, os distúrbios de voz nos professores afetam não exclusivamente a vida profissional, mas também a vida pessoal, acarretando angústia, ansiedade e estresse com impactos de ordem social, econômica, profissional e pessoal, podendo chegar ao afastamento funcional definitivo (FERREIRA et al., 2016).

Figura 3 - A salutogênese na voz do professor



Como um forte preditor para promover a saúde da voz do professor, o senso de coerência, está relacionado à forma como esses profissionais dão sentido às situações adversas no seu contexto escolar.

Portanto, os professores com um alto senso de coerência compreendem a situação estressante, administram e buscam recursos generalizados de resistência internos e externos, significando de forma positiva a saúde de sua voz.

Para o professor, perceber o seu ambiente escolar como compreensível, manejável e com significado facilita a seleção de recursos generalizados de resistência e assim identificar

portamentos saudáveis apropriados para o enfrentamento de ações adversas em sala de aula para promover a saúde da voz.

4 FONOAUDIOLOGIA, VOZ, SAÚDE VOCAL, DISFONIA E LEGISLAÇÃO

Para melhor compreensão do leitor apresentamos a fonoaudiologia, os conceitos de voz, saúde vocal, disfonia, o ensino fundamental e a legislação existente para a saúde vocal.

4.1 FONOAUDIOLOGIA

A história da fonoaudiologia mostra que, desde 1950, a categoria já se mobilizava para apresentar à sociedade uma atividade que, até então era pouco conhecida (NASCIMENTO, 2011).

Devido a crescente demanda em busca do conhecimento dessa atividade em várias partes do país, em nove de dezembro de 1981, no Congresso Nacional foi aprovada a Lei nº 6.965 que regulamenta a profissão do fonoaudiólogo e também instituído o Conselho Federal de Fonoaudiologia (CFFa, 2007).

A fonoaudiologia é a ciência que estuda os distúrbios da comunicação humana, e o fonoaudiólogo é o profissional com graduação plena que atua em pesquisa, prevenção, avaliação e terapia fonoaudiológica na área da comunicação oral e escrita, voz e audição, bem como em aperfeiçoamento dos padrões de fala e voz, motricidade orofacial, disfagia e saúde coletiva, além disso, busca o bem-estar do indivíduo e da sua comunidade. Sua atuação na saúde coletiva deve ter por objetivo a promoção, a prevenção e a recuperação da saúde da população, por meio de atividades coletivas (CFFa, 2007; LIPAY; ALMEIDA, 2012).

Nos últimos anos, políticas nacionais de saúde favoreceram a inserção do fonoaudiólogo no SUS, atuando com ações na estratégia de Saúde da Família, saúde infantil, saúde mental, saúde escolar e do adolescente, e com especial atuação na Política Nacional de Saúde Auditiva (LAZETTA; GOLDFELD, 2010; SANTOS et al., 2011; LIPAY; ALMEIDA, 2012).

A saúde e a qualidade de vida estão no foco da promoção da saúde fonoaudiológica e sua prática deve estar vinculada às políticas, aos programas e aos projetos prioritários em andamento no local de atuação e para a ampliação do conteúdo formal, responsabilidade social e política, contribuindo para a melhoria das condições de vida da população (CFFa, 2007; LIPAY; ALMEIDA, 2012).

4.2 VOZ

A voz é a principal forma de interação utilizada nos relacionamentos entre os seres humanos. Além de transmitir palavras, a voz produz musicalidade; é uma válvula de escape emocional e revela o eu interior (BEHLAU; AZEVEDO; PONTES, 2001).

A produção da voz envolve uma série de processos cerebrais centrais e periféricos que produzem e transmitem impulsos nervosos à musculatura da laringe, dos órgãos articuladores e das estruturas respiratórias do nosso organismo. Por meio da interação entre as pregas vocais e a corrente de ar exalada dos pulmões se produz um som de baixa frequência que ressoará nas cavidades do trato vocal, resultando na voz que percebemos auditivamente (PINHO; PONTES, 2008).

A voz correspondente ao ato fonatório equilibrado é o resultado de um som produzido na laringe através da vibração harmoniosa das pregas vocais com a passagem de uma corrente de ar contínua e eficiente. Esse som é transformado, no trato vocal, em palavras projetadas para o meio ambiente com eficiência e sem tensões musculares. A voz recebida pelo ouvinte deve ser clara e limpa e ao mesmo tempo transmitir a intenção do falante, a fim de fazer da comunicação uma situação agradável (BEHLAU; AZEVEDO; PONTES, 2001).

Por meio da voz, o ser humano expressa suas emoções, ideias, desejos e pensamentos de acordo com as intenções comunicativas do emissor (PINHO; PONTES, 2008).

O ser humano não possui um órgão específico para a produção da voz. A fonação é uma função superposta aos aparelhos respiratório e digestivo. Sua produção depende da interdependência e interação entre anatomia, fisiologia, neurologia e acústica durante a fonação (BEHLAU; AZEVEDO; MADAZIO, 2001; PINHO; PONTES, 2008).

Uma vez que a voz é única, conceituar normalidade e disфонia vem sendo discutido ao longo do tempo, não havendo um consenso entre os autores (BEHLAU; AZEVEDO; PONTES, 2001; PINHO; PONTES, 2008)

Definir voz normal é mais difícil do que definir qualquer outro componente da fala ou linguagem, pois, devido à sua natureza, a variedade vocal é ilimitada e os padrões de adequação vocal são amplos (BEHLAU; AZEVEDO; MADAZIO, 2001; PINHO; PONTES, 2008).

A literatura sugere a substituição do termo *voz normal* por *voz adaptada*. A voz adaptada é aquela utilizada em todas as situações nas

quais a qualidade da produção vocal é aceita socialmente, não interfere na inteligibilidade da fala, permite o desenvolvimento profissional do indivíduo, apresenta frequência, intensidade, modulação e projeção apropriadas para o sexo e a idade do emissor e transmite a mensagem emocional do discurso (BEHLAU; AZEVEDO; PONTES, 2001; PINHO; PONTES, 2000).

A voz adaptada é descrita como correspondente ao ato fonatório equilibrado, isto é, o resultado de um som produzido na laringe através da vibração harmoniosa das pregas vocais com a passagem de uma corrente de ar contínua e eficiente. Esse som é transformado, no trato vocal, em palavras projetadas para o meio ambiente com eficiência e sem tensões musculares.

4.3 VOZ DO PROFESSOR

A voz do professor é a voz presente na sala de aula durante as interações e a comunicação oral com os alunos no processo de ensinar e aprender. É a voz que compõe, com suas variações, o comportamento vocal do professor, sendo um dos principais recursos do trabalho docente (PINHO; PONTES, 2008; DRAGONE et al., 2010).

A voz é a unidade sonora da palavra que forma o aspecto sonoro da fala, sendo então, parte integrante da linguagem oral com carga conceitual, cultural, social e emocional; voz esta que, no caso da voz do professor, permeia as interações e a comunicação oral em sala de aula (DRAGONE et al., 2010; MUSIAL et al., 2011).

A forma de falar do professor é algo que se constrói no decorrer da vida por meio de experiências vividas com origens sociais, como modos de representação do mundo, que produz efeitos e afeta relações, segundo um processo histórico social de transmissão de valores e normas que integram os indivíduos e estabelecem posições no universo social (MUSIAL et al., 2011).

A intenção emocional do discurso transmitida pela voz e a forma de expressão do professor exercem influência na receptividade dos alunos quanto aos conteúdos ministrados, sendo um determinante no processo educacional. A afetividade da voz pode distanciar ou conquistar um aluno para o aprendizado (DRAGONE et al., 2010; MUSIAL et al., 2011).

De modo particular para o professor, a voz ensina, controla os alunos, mostra atenção e carinho e é o principal recurso de transmissão do conteúdo de aula, e para que atinja esses objetivos por meio de sua

voz, o professor precisa ter uma voz saudável (BEHLAU et al., 2009; MUSIAL et al., 2011).

Portanto, o professor precisa saber utilizar a voz como real recurso de trabalho, adaptando-a às diversas situações de sala de aula, transformando-a para valorizar a própria forma de falar maximizando pontos positivos, minimizando os negativos, e principalmente não gerando esforço e conseqüente desgaste vocal no decorrer do exercício da profissão, favorecendo também a sua saúde vocal (DRAGONE et al., 2010; GIANNINI; LATORRE; FERREIRA, 2012; CARREGOSA et al., 2016).

4.4 SAÚDE VOCAL

Entende-se por saúde vocal um conjunto de normas básicas que ajudam a manter a voz saudável e previnem o desenvolvimento de alterações vocais, sobretudo em profissionais da voz (BEHLAU; PONTES, 2009; DRAGONE et al., 2010).

A saúde vocal é considerada um aspecto importante da saúde geral e qualidade de vida do professor, pois a voz é o seu principal instrumento de trabalho e importante recurso na relação professor/alunos, com implicações relevantes no processo ensino-aprendizagem (PINHO; PONTES, 2008; GONÇALVES, 2012).

Eufonia é um termo utilizado para descrever a voz em uma condição na qual todos os atributos ideais estão presentes; isto inclui boa qualidade de som para o ouvinte, conforto para quem fala e integridade dos órgãos e tecidos responsáveis pela fonação (BEHLAU; AZEVEDO; PONTES, 2001).

Uma voz saudável recebida pelo ouvinte deve ser clara e limpa e ao mesmo tempo transmitir a intenção do falante, a fim de fazer da comunicação uma situação agradável (PINHO; PONTES, 2008; DRAGONE et al., 2010; MUSIAL et al., 2011).

Essa voz passa a representar o falante, grupos sociais e profissionais. Esta adaptação ocorre com as vozes que possuem padrões mioelásticos e aerodinâmicos equilibrados segundo processos antagônicos que resultam em ajustes harmoniosos para produzirem o som sem tensão ou esforço do falante, projetado para o ambiente em palavras bem articuladas, tornando a mensagem do falante audível e compreensível para os interlocutores (DRAGONE et al., 2010).

Para que haja uma produção saudável da voz, portanto, é necessária uma complexa e interdependente atividade de todos os

músculos envolvidos em sua produção, além da integridade dos tecidos do aparelho fonador (BEHLAU; AZEVEDO; PONTES, 2001; CARREGOSA et al., 2016).

Fatores hereditários, comportamentais, estilo de vida inadequado e, principalmente, a ausência de treinamentos vocais prévios e de recursos físicos apropriados ao ensino fragilizam o professor, tornando-o suscetível ao desenvolvimento de uma disфония (MUSIAL et al., 2011; CARREGOSA et al., 2016).

4.5 DISFONIA E A VOZ DO PROFESSOR

Se a voz não consegue cumprir seu papel de transmissão da mensagem verbal ou emocional, diz-se que há uma alteração vocal que impede a sua produção natural, denominada *disфония*, que pode se manifestar através de: esforço para emissão, fadiga vocal, perda de potência vocal, falta de volume e projeção, perda da eficiência vocal, baixa resistência vocal (BEHLAU; AZEVEDO; PONTES, 2001).

Além disto, pode apresentar auditivamente sinais de funcionalidade inadequada das pregas vocais ou sinais de desequilíbrio do trato vocal, como: rouquidão (som alterado, ruidoso, com chiados), soprosidade (ouve-se o som do ar), aspereza (com características de atrito, como se as pregas vocais estivessem raspando), emissão comprimida (com muito esforço), ou outras alterações que modifiquem o som natural da voz (BEHLAU; AZEVEDO; PONTES, 2001; ALVES; ARAÚJO; NETO, 2010; CIELO, 2016).

A disфония pode ser considerada funcional, também chamada primária, quando o uso da voz é a causa do problema; orgânica ou secundária, quando a voz apenas reflete uma alteração cuja causa independe da produção vocal e organofuncional, quando o uso da voz gera lesões nas estruturas envolvidas na produção vocal e tais lesões pioram a qualidade vocal (BEHLAU; AZEVEDO; PONTES, 2001).

A maioria dos distúrbios da voz do professor parece relacionar-se à disфония funcional, ou seja, ao mau uso de mecanismos vocais ou abuso vocal, sendo que o mau uso da voz ocorre quando há desvios de padrões corretos da emissão e o abuso está presente quando o uso da voz ultrapassa os limites saudáveis, mesmo com a utilização de uma boa técnica vocal (BEHLAU; AZEVEDO; PONTES, 2001).

Os sintomas do distúrbio decorrentes do uso da voz profissional têm início insidioso, com predominância no final do dia de trabalho e piora no decorrer da semana e do semestre letivo, muitas vezes, só toma

consciência de que há um problema em sua voz, quando passa a sentir fadiga vocal ou sensação de ardência na garganta, ou quando a voz começa a comprometer seu desempenho profissional (ALVES; ARAÚJO; NETO, 2010; CARREGOSA et al., 2016; CIELO, 2016).

Além disso, caracterizam-se por serem crônicos, o que os diferencia de outros distúrbios que alteram a qualidade do som da voz, como laringites, gripes, resfriados e processos inflamatórios agudos. Estipula-se duração de 15 dias como marco divisório entre esses dois grupos de patologias (BEHLAU; AZEVEDO; PONTES, 2001).

A etiologia da disfonia é multidimensional e os riscos ocupacionais que trazem prejuízos à voz e à saúde dos docentes podem estar relacionados ao ambiente de trabalho (ruído no ambiente escolar, choque térmico, ventilação inadequada do ambiente, exposição a produtos irritativos das vias aéreas superiores e presença de poeira no local de trabalho) e à organização do trabalho (jornada de trabalho prolongada, acúmulo de atividades ou defunções, demanda vocal excessiva, ausência de pausas durante a jornada, falta de autonomia) e, também os biológicos como o envelhecimento, alergias, infecções das vias aéreas superiores, refluxo laringofaríngeo, influências hormonais, além do uso de medicações, etilismo, tabagismo e falta de hidratação (MARÇAL; PERES, 2009; FERREIRA et al., 2012; CEDIELL; NEIRA, 2014).

Além destes, os impactos gerados por uma alteração vocal também podem envolver os aspectos sociais e emocionais do sujeito. Como variáveis indicadoras de estresse associadas ao distúrbio de voz de professores, pesquisas indicam experiências de violência na escola, dificuldades de relacionamento no trabalho, baixa autonomia, pouca possibilidade de criatividade nas atividades, falta de tempo para correção de tarefas e provas e das mudanças político-educacionais constantes (SERVILHA; RUELA, 2010; MARÇAL; PERES, 2011; FERREIRA et al., 2012; CEDIELL; NEIRA, 2014; FILLIS et al., 2016).

Há de se considerar, portanto, os aspectos que têm origem nas formas de organização do trabalho docente, referentes ao conteúdo e à divisão do trabalho e às relações interpessoais (SOUZA et al., 2011; MARÇA; PERES, 2011; GIANNINI; LATORRE; FERREIRA, 2012; SIMÕES-ZENARI; BITAR; NEMR, 2012).

A seriedade dos problemas de voz do professor nos mostra que precisamos promover a saúde da voz dos professores por meio de práticas que foquem nos recursos salutogênicos para manter a saúde de

sua voz, obtendo assim, uma melhor qualidade de vida, mais satisfação e bem-estar no exercício de sua profissão.

4.6 ENSINO FUNDAMENTAL

O Ensino fundamental, uma das etapas da educação básica no Brasil, tem duração de nove anos, sendo a matrícula obrigatória para todas as crianças com idade entre seis e 14 anos.

Quadro 1 - Nomenclatura para a Educação Infantil e o Ensino Fundamental

NIVEL DE ENSINO	IDADE
Educação Infantil	Até 5 anos de idade
Creche	Até 3 anos de idade
Pré-escola	Até 4 a 5 anos de idade
Ensino Fundamental: Anos iniciais (1º ao 4º ano).	De 6 a 10 anos de idade
Ensino Fundamental Anos finais (5º ao 9º ano)	De 11 a 14 anos de idade

Fonte: LDB 9394/96

Regulamentado por meio da Lei de Diretrizes e Bases da Educação, em 1996, sua origem remonta ao Ensino de Primeiro Grau, que promoveu a fusão dos antigos curso primário (com quatro a cinco anos de duração), e do curso ginásial, com quatro anos de duração, este último considerado, até 1971, ensino secundário.

Desde 2006, a duração do Ensino Fundamental, que até então era de 8 anos, passou a ser de 9 anos (LDB 9394/96). Nos anos iniciais do ensino fundamental, o professor ministra aulas de língua portuguesa, matemática, ciências naturais, história, além de temas transversais, tais como ética; meio ambiente; saúde; pluralidade cultural e orientação sexual (LDB 9394/96).

Os professores das séries iniciais permanecem com a mesma classe em média um período de 4 horas, com um intervalo mínimo de 15 minutos. Nessa faixa etária, as crianças têm necessidade de indagar constantemente para ampliar seus conhecimentos e sanar sua curiosidade, o gera muito barulho na sala de aula.

Outro fator que é um problema constante e que gera grande estresse vocal e psicológico é a indisciplina dos alunos (BEHLAU et al., 2009; GIANINNI, 2016; FERREIRA, 2016).

No trabalho docente, em sala de aula, a voz está presente em praticamente todas as situações de trabalho atuando “enquanto componente constitutivo da sua identidade como trabalhador, da sua expressividade e comunicação subjetiva; impacto do docente sobre o discente e componente do processo ensino-aprendizagem e relação professor-aluno (DRAGONE et al., 2010; FERREIRA et al., 2016).

4.7 LEGISLAÇÃO PARA A VOZ DO PROFESSOR

Em um levantamento acerca das leis e políticas públicas brasileiras com abordagem à voz do professor, destacaram que, considerando o grande número de câmaras municipais e assembleias legislativas em todo o Brasil, são poucas as leis propostas em favor da saúde do professor, principalmente em relação à voz. As referências encontradas são, em sua maioria, leis de abrangência estadual, concentrando-se de forma mais numerosa na região sudeste (FERREIRA, 2009).

Os documentos analisados em uma revisão, no período de 1998 a 2010, para analisar as leis brasileiras, na perspectiva da promoção da saúde vocal dos professores mostrou que, apesar de sua importância, apresentam conteúdo muito incipiente e superficial especialmente quanto à linha de cuidado e à promoção da saúde vocal dos professores (SERVILHA et al., 2014).

Limitam-se à prevenção por meio de ações pontuais como campanhas e curso teórico-prático anual, e à reabilitação de seus distúrbios vocais, demonstrando que a voz do professor e seu cuidado, ainda não constituem objeto de preocupação do Estado (FERREIRA; BERNARDI, 2011; SERVILHA et al., 2014).

A relação entre voz e trabalho vem sendo discutido desde 1997, com a participação de profissionais representantes de várias entidades, entre elas: CEREST/SP, PUC/SP, Conselho Regional de Fonoaudiologia, Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, DESAT/SP, Prefeitura do Município de São Paulo, Hospital do Servidor Municipal, Sindicato dos Radialistas, dos Professores, dos Teleoperadores e dos Atores e INSS (FERREIRA, 2009; SERVILHA et al., 2014).

No 3º Consenso Nacional sobre Voz Profissional, da Academia Brasileira de Laringologia e Voz, a disfonia foi definida como toda e qualquer dificuldade ou alteração na emissão natural da voz, representando um distúrbio limitante da comunicação oral com repercussão significativa no uso profissional da voz (CONSENSO

NACIONAL SOBRE VOZ PROFISSIONAL, 2004)

Apesar de a prevalência dos distúrbios da voz entre os professores ser um problema de saúde pública constatado, a legislação trabalhista vigente ainda não reconhece a relação direta deste problema com a atividade docente (SERVILHA; RUELA, 2010).

Neste sentido, foram realizadas várias reuniões de trabalho com o objetivo de elaborar um documento que incluísse o Distúrbio de Voz Relacionado ao Trabalho (DVRT) no Manual de Doenças Relacionadas ao Trabalho (BRASIL, 2011).

De acordo com este protocolo o DVRT é conceituado como qualquer forma de disfonia diretamente relacionada ao uso da voz durante a atividade profissional que diminua, comprometa ou impeça a atuação e/ou comunicação do trabalhador, podendo ou não haver lesão histológica nas pregas vocais secundária ao uso da voz (BRASIL, 2011).

Este protocolo representa um grande avanço nas pesquisas e na abordagem epidemiológica aos distúrbios vocais relacionados ao trabalho. Tem o objetivo de auxiliar os profissionais da rede do SUS a identificar, notificar e subsidiar as ações de vigilância dos casos de DVRT contribuindo para a identificação da real magnitude de casos de DVRT em trabalhadores que utilizam a voz como instrumento de trabalho no Brasil e permitindo a introdução das ações de vigilância em saúde do trabalhado (BRASIL, 2011).

À luz do paradigma salutogênico proposto por Antonovsky, na busca de promover a saúde e melhor qualidade de vida e, desta forma, contribuir para a saúde da voz do professor, a teoria também pode ser utilizada focando nos contextos de vida e nas estruturas da sociedade.

Nesta perspectiva, a legislação como um recurso salutogênico externo, pode ser visto como uma orientação sistemática das atividades diárias da prática profissional, que, pode facilitar e reforçar o desenvolvimento de medidas que consideram a saúde da voz, levando o professor a contribuir para o conceito do senso de Coerência.

5 PERCURSO METODOLÓGICO

Esta pesquisa se constituiu em duas etapas distintas que conduziram minha aproximação gradativa como pesquisadora no cenário do estudo. Estas possibilitaram o reconhecimento das escolas estaduais do município, o contato e envolvimento com as diretoras e coordenadoras dessas escolas e a realização das etapas de coleta de dados.

Esta fase, chamada de estratégia de entrada no Campo, Minayo (2010), pode permitir uma maior aproximação com os participantes, criando uma rede de relações com possíveis correções já iniciais dos instrumentos de coleta de dados.

Neste sentido, nos itens relativos ao tipo de estudo, cenário do estudo, participantes e procedimentos de coleta e análise dos dados, foram descritos os passos adotados para a realização de cada uma das etapas.

5.1 TIPO DE ESTUDO

Para realização deste estudo, foi adotada uma investigação por método misto (quantitativo e qualitativo) e a adoção deste desenho baseia-se de acordo com Creswell e Clark (2013, p. 111), “a combinação de dados quantitativos e qualitativos possibilita “entender melhor um problema de pesquisa e convergir tanto tendências numéricas amplas de pesquisa quantitativa, quanto detalhes de pesquisa qualitativa”.

Neste sentido, as limitações de um método podem ser compensadas pelas potencialidades do outro método, e a combinação de dados quantitativos e qualitativos proporciona um entendimento mais completo do problema de pesquisa do que cada uma das abordagens isoladamente (TASHAKKORI; CRESWELL, 2007; CRESWELL; PLANO CLARK, 2013).

A pesquisa de métodos mistos é definida como um desenho de investigação (ou metodologia) na qual o investigador coleta, analisa e mistura (íntegra ou relaciona) dados qualitativos e quantitativos num único estudo ou em diversas fases do mesmo programa de investigação com o propósito de ampliar e aprofundar o conhecimento (CRESWELL; PLANO CLARK, 2013; MASSAROLI et al., 2017).

Como uma metodologia este tipo de pesquisa envolve suposições filosóficas que guiam a direção da coleta e análise e a mistura das

abordagens quantitativa e qualitativa em muitas fases da pesquisa (CRESWELL; PLANO CLARK, 2013; MASSAROLI et al., 2017).

Ainda, segundo os autores, são algumas de suas principais características: coletar e analisar de modo rigoroso tanto os dados quantitativos quanto os qualitativos; misturar (ou integrar ou vincular) as duas formas de dados concomitantemente, combinando-os (ou misturando-os) de modo sequencial, fazendo um construir o outro ou incorporando um no outro; dá prioridade a uma ou ambas as formas de dados; usa esses procedimentos em um único estudo ou em múltiplas fases de um estudo.

Em combinação proporciona um melhor entendimento dos problemas de pesquisa do que cada uma das abordagens isoladamente o que está representado na Figura 4 (TASHAKKORI; CRESWELL, 2007; CRESWELL; PLANO CLARK, 2013; MASSAROLI et al., 2017).

Figura 4 - Diagrama apresentando o tipo de estudo de Métodos Mistos Convergente adotado neste estudo, com as Etapas 1 e 2 referentes aos diferentes elementos



Fonte: Próprio do autor (2018)

Neste caso, o projeto paralelo convergente é o que melhor se compatibiliza com o problema desta pesquisa. Este projeto ocorre quando o pesquisador usa o momento simultâneo para coletar os elementos quantitativos e qualitativos durante a mesma fase do processo da pesquisa, prioriza igualmente os métodos e mantém os elementos independentes durante a análise e depois integra os resultados durante a interpretação geral, buscando a convergência, a divergência, as contradições ou os relacionamentos entre os dois bancos de dados

(CRESWELL; PLANO CLARK, 2013).

Dentro deste projeto de método misto convergente encontram-se dois subprojetos didaticamente divididos em: etapa 1 (abordagem quantitativa) e etapa 2 (abordagem qualitativa), com objetivos e metodologias distintos que atendem ao objetivo geral deste estudo (CRESWELL; PLANO CLARK, 2013).

Na etapa 1 do Projeto de Método Misto Convergente as técnicas, instrumentos e procedimentos utilizados para a coleta e registro dos dados de cunho quantitativo foram descritas detalhadamente no percurso metodológico do Manuscrito 2.

As técnicas, instrumentos e procedimentos utilizados na etapa 2 para a coleta e registro dos dados do Projeto de Método Misto Convergente qualitativo foram detalhadamente escritas no percurso metodológico do Manuscrito 3.

5.1.1 Abordagem Quantitativa

A abordagem quantitativa caracteriza-se como um estudo descritivo, na medida em que descreve as características dos professores relativas à sua voz, ao senso de coerência, do seu ambiente e organização de trabalho, bem como informações socioeconômicas (MARCONI; LAKATOS, 2008).

5.1.2 Abordagem Qualitativa

A pesquisa de Abordagem Qualitativa compreende um conjunto de diferentes técnicas interpretativas que visam a descrever e a decodificar os componentes de um sistema complexo de significados. De acordo com Minayo (2010), a pesquisa de base qualitativa permite explorar uma realidade através do aprofundamento de significados, atitudes, crenças, valores e relações humanas, o que não seria possível por meio de um estudo meramente quantitativo.

6 O CENÁRIO DA PESQUISA

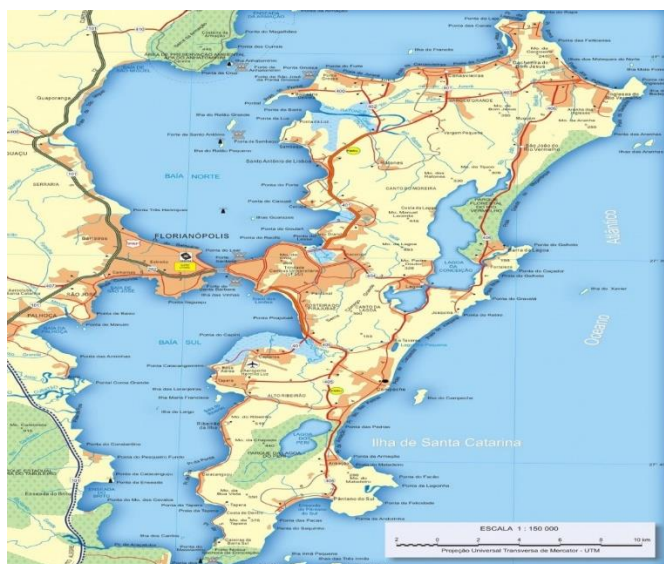
6.1 O MUNICÍPIO E AS ESCOLAS BÁSICAS ESTADUAIS DE FLORIANÓPOLIS

O estudo foi realizado no município de Florianópolis/SC, capital do estado de Santa Catarina (SC).

A área do município, compreendendo a parte continental e a ilha, abrange 436,5 km², possui uma população aproximadamente de 461.524 mil habitantes, segundo dados do IBGE (2015) e destaca-se por ser a capital brasileira com o melhor índice de desenvolvimento humano (IDH), da ordem de 0,875, segundo relatório divulgado pela ONU em 2013. Esse índice também a torna a quarta cidade brasileira com a melhor qualidade de vida.

Localiza-se no centro-leste do estado de **Santa Catarina** e é banhada pelo Oceano Atlântico. Grande parte de **Florianópolis** (97,23%) está situada na Ilha de Santa Catarina, possuindo cerca de 100 praias, consideradas também as continentais.

Figura 5 - Mapa município de Florianópolis



Fonte: Prefeitura Municipal de Florianópolis, 2017.

Quadro 2 - Apresentação das Escolas Estaduais Básicas dos anos iniciais segundo número de turmas, número de professores e localização das Escolas Estaduais Básicas de Florianópolis EEB*

NOME	Nº DE TURMAS	Nº DE PROFs	BAIRRO
Colégio de Aplicação -IEE	42	21	Centro
EEB* Lauro Muller	10	5	Centro
EEB Leonor de Barros	10	5	Itacorubi
EEB Padre Anchieta	14	7	Agrônômica
EEB Simão José Hess	10	5	Trindade
EEB Hilda Teodoro Vieira	7	4	Trindade
EEB Intendente José Fernandes	36	18	Inglês
EEB de Muquem	12	6	Rio Vermelho
EEB Profa Laura Lima	11	5	Monte Verde
EEB Tenente Almachio	15	7	Tapera
EEF Baldicero Filomeno	6	3	Tapera
EEF Severo Honorato da Costa	5	3	Pantano do Sul
EEF Gen José Vieira da Rosa	8	4	Morro das Pedras
EEB Januária Teixeira da Rocha	6	3	Campeche
EEB Porto do Rio Tavares	10	5	Rio Tavares
EEB Ildelfonso Linhares	10	5	Carianos
EEB Dom Jaime de Barros Câmara	9	4	Ribeirão da Ilha
EEB Getúlio Vargas	12	6	Saco dos Limões
Professor Henrique Stodiek	-	-	Centro
Feliciano Nunes Pires	-	-	Trindade

Fonte: Secretaria de Estado da Educação, 2018

Cerca de 155 professores, entre efetivos e contratados temporariamente fazem parte do quadro de profissionais dessas escolas.

6.2 APROXIMAÇÃO COM O CAMPO E IDENTIFICAÇÃO DOS PARTICIPANTES

Para esclarecer o percurso metodológico com o campo e os participantes da pesquisa apresento o percurso metodológico para ambas as etapas, desde o primeiro momento da experiência de aproximação e entrada no campo. Inicialmente foi realizado um contato da pesquisadora com a Secretaria de Educação do Estado que possibilitou a autorização para a realização desta pesquisa. Como primeiro contato com as escolas foi enviado a todos os diretores das escolas um ofício comunicando sobre a execução da pesquisa.

No início do ano de 2017 realizamos as primeiras aproximações com os diretores das escolas por meio de um contato telefônico explicando os objetivos da pesquisa, posteriormente em uma reunião de capacitação dos diretores obtivemos o aceite de cada diretor.

No transcorrer do ano mantivemos contato e após a qualificação do projeto de tese buscou-se o termo de aceite para a submissão ao comitê de ética.

Junto à secretaria de educação, obteve-se a lista das escolas estaduais das séries iniciais.

Na sequência os diretores das escolas foram contatados por telefone para confirmação da lista dos professores e agendamento prévio do horário para realizar a coleta de dados.

Em cada escola, antes da aplicação do questionário e da entrevista, procedia-se, então, uma reunião, que durou em média 15 minutos, na qual eram informados os objetivos da pesquisa, sobre a instituição responsável e acerca do caráter voluntário e sigiloso da participação de cada um.

Nessa oportunidade, foram entregues o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aos professores e diretores das escolas, uma cópia da autorização da Secretaria de Educação para execução da pesquisa e uma cópia do instrumento a ser utilizado.

6.3 PARTICIPANTES

Foram incluídos no estudo os professores das séries iniciais (1º ao 5º ano) em pleno exercício da docência independente do vínculo

empregatício existente com no mínimo dois anos de experiência em sala de aula.

Os professores de educação física, de língua de sinais, das salas de apoio, de língua estrangeira e os que desempenhavam atividades administrativas, por apresentarem características diferentes da população estudada foram excluídos.

Foi solicitada, junto à Secretaria de Estado da Educação, uma lista com o número de professores dos anos iniciais de cada escola e, de posse desta, foram selecionadas as escolas estaduais com maior número de professores dos anos iniciais.

Foram selecionadas cinco escolas: Colégio de Aplicação do Instituto Estadual de Educação e as Escolas Estaduais Básicas Padre Anchieta, Intendente José Fernandes, Tenente Almachio e Getúlio Vargas.

Essas escolas foram selecionadas por apresentarem um maior número de séries iniciais e possibilitaram a participação de um maior número de sujeitos caso ocorra à desistência dos participantes.

Em cada escola, por conveniência, foram selecionados pelo diretor cinco professores Assim, participaram no total 30 professores (POLIT; BECK, 2011)

6.4 COLETA DE DADOS

6.4.1 Estudo piloto

Primeiramente foi realizado um estudo piloto que ocorreu em abril de 2017 com professores das séries iniciais da rede municipal de Florianópolis, para ajustar o instrumento de pesquisa.

Para isso, inicialmente, foi feito um contato com o diretor de uma escola municipal, para esclarecimento sobre a pesquisa e autorização para realizar o pré-teste.

Em conformidade com os resultados e as situações encontradas, na inconsistência e linguagem inacessível de algumas questões, na constância de opções para respostas e no tempo necessário para a realização dos questionários e das entrevistas.

A partir disto, foram feitos os ajustes necessários no instrumento, como, por exemplo, reformular perguntas, inserir possibilidades de respostas e confeccionar um manual de orientação para preenchimento do questionário.

A coleta dos dados quantitativos e qualitativos ocorreu ao mesmo tempo.

Para fins didáticos a coleta de dados que será apresentada a seguir foi dividida em dois itens:

Abordagem quantitativa (Etapa 1) e abordagem qualitativa (Etapa 2)

A coleta de informações quantitativas foi realizada por meio de um questionário, estruturado, composto por 42 (questões objetivas fechadas divididas em quatro blocos. (APÊNDICE A).

6.5 ABORDAGEM QUANTITATIVA (ETAPA 1)

Os dados da literatura contribuíram para a elaboração do questionário de pesquisa que foi adaptado pela pesquisadora a partir de questionários utilizados em outros estudos da mesma natureza (FERREIRA et al., 2007; BONANATO et al., 2009a; MARÇAL; PERES, 2011; FILLIS, 2016) conseguindo abranger aspectos envolvidos para a compreensão do problema no cotidiano de trabalho dos pesquisados.

A escolha para elaboração deste instrumento se justifica pelo fato de ser baseado em materiais utilizados em outras pesquisas que envolveram o uso profissional da voz pelo professor e por sua linguagem estar de acordo com a população-alvo, ela acaba gerando poucas dúvidas no preenchimento.

O primeiro bloco buscou informações sobre a formação do professor, as características demográficas e socioeconômicas (sexo, idade, situação conjugal, escolaridade, renda familiar no último mês anterior à pesquisa, número de pessoas que residem no domicílio do pesquisado); o segundo bloco, informações sobre o senso de coerência, o terceiro bloco informações sobre a organização e o ambiente do trabalho do professor na escola (regime de trabalho, tempo de trabalho na profissão, número de turmas, número de alunos por sala, carga horária total de trabalho por semana, ruído, local de descanso, intervalo para descanso, relação com colegas, relação aluno-professor, agressão na escola) e o quarto bloco informações sobre comportamentos relacionados à sua voz (alteração vocal, sintomas, hidratação, afastamento do trabalho).

A Escala *Sense of Coherence 13* (SOC-13), inserida no segundo bloco (questões 8 a 20), é um instrumento fechado e sistematizado, que aborda as três dimensões do SOC (compreensibilidade, maneabilidade e

significância), validado para a população brasileira (BONANATO et al., 2009a).

Essa escala é um instrumento que faz parte da teoria salutogênica que tem sido vista como um forte preditor da saúde em geral (NAMMONTRI; ROBINSON; BAKER, 2013).

Conforme a orientação deste instrumento, esses componentes não devem ser avaliados separadamente como subescalas, uma vez que o instrumento é unidimensional e avalia um único constructo, o senso de coerência (ANTONOVSKY, 1996; DANTAS, 2007; LIZARBE-CHOCARRO, 2016).

O instrumento consiste em 13 itens que abrangem três domínios da construção do SOC: a compreensão (faixa de pontuação: (5-25), a capacidade de gerenciamento (faixa de pontuação: (4- 20) e a significância, (faixa de pontuação: 4-20), com respostas apresentadas em uma escala Likert de cinco pontos com frases de âncora nos valores extremos (1 e 5), como "nunca / sempre, grande sofrimento e aborrecimento / um grande prazer e satisfação, sem metas / cheio de objetivos.

O escore desta escala é obtido através do somatório dos 13 itens para obter um valor absoluto correspondente ao SOC, podendo no total variar de 13 a 65 pontos. Valores mais altos indicam níveis mais fortes no SOC total e em qualquer um dos três domínios do SOC (BONANATO et al., 2009a; LIZARBE-CHOCARRO, 2016).

Para identificação nos questionários, os nomes dos entrevistados foram substituídos pelo código “QP” (questionário com professor), seguido de numeração sequencial da ordem de realização da entrevista, determinada aleatoriamente, a fim de garantir o anonimato.

6.5.1 Análise dos dados quantitativos

Todos os dados quantitativos coletados foram codificados e duplamente digitados em planilhas do programa *Microsoft Office Excel*.

Quadro 3 - Nome, operacionalização das variáveis relativas às características demográficas e socioeconômicas.

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS E SOCIOECONÔMICAS		
VARIÁVEL	OPERACIONALIZAÇÃO	TIPO DE ANÁLISE
Sexo	masculino/feminino	Estatística descritiva
Idade	anos	Média
Estado civil	casado, solteiro, divorciado, viúvo, não quero informar	Estatística descritiva
Escolaridade	médio, superior, superior com especialização, mestrado, doutorado	Estatística descritiva
Renda total da família por mês	Reais (R\$)	Média
Número de pessoas que moram na casa	Número	

Fonte: Próprio do autor

Para cada pergunta da escala SOC 13 os escores de foram somados para obter um valor absoluto correspondente ao SOC de cada indivíduo.

O mesmo procedimento foi realizado para cada uma das dimensões do SOC: referentes à compreensão o somatório dos itens 05, 08, 10, 12 e 13; já a soma dos itens 04, 07, 09 e 11 à capacidade de manejo e à habilidade de conferir a significância ou sentido emocional os itens 01, 02, 03 e 06 (BONANATO et al., 2009a).

Os demais dados foram submetidos à análise estatística descritiva pelo programa STATA11.0.

Foi realizada a análise estatística descritiva de todas as variáveis, através da distribuição de frequência das variáveis categóricas e das medidas de tendência central e dispersão das variáveis discretas e; calculada a prevalência de alteração vocal autorreferida.

6.5.2 Abordagem qualitativa (Etapa 2)

6.5.2.1 Coleta de dados

Para a coleta de dados, o pesquisador utilizou a entrevista semiestruturada em profundidade (APÊNDICE D), composta por um roteiro de perguntas elaboradas para compreender os recursos salutogênicos internos e externos dos professores que promovem a saúde de sua voz.

Por valorizar a presença do investigador e oferecer perspectivas aos entrevistados para que demonstrassem liberdade e espontaneidade, e os discursos enriquecerem a pesquisa, a escolha da entrevista semiestruturada se tornou relevante (TRIVIÑOS, 2008).

Este instrumento é uma ferramenta importante para contextualizar o comportamento dos participantes, por valorizar a presença do investigador e oferecer perspectivas aos entrevistados para que demonstrem liberdade e espontaneidade fazendo emergir seus sentimentos, atitudes, motivos, intenções e valores, para que as falas enriqueçam a pesquisa (TRIVIÑOS, 2008).

No dia da entrevista foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) formalizando o aceite para a realização da entrevista (APÊNDICE B).

Os professores foram entrevistados individualmente pelo pesquisador, em sala reservada, na própria escola.

Durante a realização das entrevistas as falas dos participantes foram gravadas em áudio, transcritas em arquivo Word e complementadas com registros em diário de campo.

Os nomes dos entrevistados foram substituídos por nomes de flores escolhidos pelos próprios participantes, seguido de numeração sequencial da ordem de realização da entrevista, determinada aleatoriamente, a fim de garantir o anonimato.

6.5.2.2 Análise dos dados

Os dados coletados foram analisados segundo a proposta de análise temática de Minayo (2010), que é frequentemente usada em pesquisa qualitativa, por meio da análise categorial.

Essa análise temática é realizada em etapas, por operações de desmembramento do texto em unidades e em categorias para reagrupamento analítico posterior, e comporta dois momentos: do

inventário ou isolamento dos elementos e da classificação ou organização das mensagens a partir dos elementos repartidos (MINAYO, 2010).

A pré-análise consiste na escolha dos documentos a serem analisados; dessa maneira, no primeiro momento foi efetuada a transcrição fiel das entrevistas gravadas, leituras e releituras do material coletado e organização dos dados. As transcrições foram armazenadas em pastas de arquivos do serviço de armazenagem virtual “*Google Drive*”, organizadas pelas iniciais da escolas.

Esses documentos contemplam as falas dos sujeitos entrevistados coletadas no campo de investigação e também duração da entrevista, horário e local da mesma.

Nesse primeiro movimento, objetivou-se estabelecer a primeira classificação dos dados. Organizaram-se as informações com base nos objetivos que nortearam a pesquisa, procurando estabelecer uma primeira aproximação com os significados revelados nas falas dos sujeitos.

Após a leitura exaustiva do material transcrito das entrevistas, capturaram-se as ideias centrais do tema em questão. Os temas centrais foram formados com base no sentido principal das perguntas feita pela pesquisadora, num total de quatro: percepção da voz ; dificuldades para realizar as práticas de promoção da saúde da voz, potencialidades para realizá-las e práticas buscando evidenciar as ações de promoção da Saúde da dos professores na escola.

Com a definição dos temas, seguimos para a terceira etapa, tratamento dos resultados, na qual foi estabelecido um código de siglas e números que representavam as iniciais da unidade e o codinome escolhido pelo entrevistado em cada entrevista, sendo copiadas e coladas as falas principais em quatro planilhas no serviço de armazenagem virtual “*Google Drive*”. Relacionando as entrevistas, com cada tema central, confrontaram-se as diferentes falas.

No terceiro momento, foi desenvolvida a análise final dos dados com base na construção dos quatro temas centrais que foram analisadas e discutidas à luz da Salutogênese e a promoção da saúde da voz do professor.

7 ASPECTOS ÉTICOS DO ESTUDO

Os aspectos éticos se iniciaram antes da entrada em campo, pois a pesquisa foi encaminhada ao parecer da Secretaria de Estado da Educação de Florianópolis (ANEXO A) e ao Comitê de Ética na Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), sendo cumpridas as determinações da Resolução n. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde referente à pesquisa com seres humanos (BRASIL, 2012).

A ética evidencia o respeito ao ser humano e a busca da cidadania, portanto qualquer pesquisa que envolve seres humanos deve respeitar a dignidade destes e a valorização da vida. Um dos compromissos na investigação foi o de declarar a proteção dos direitos humanos, explicitando as diretrizes éticas e legais que conduzem o seu desenvolvimento.

Assim, inicialmente foi entregue a autorização aos diretores das escolas selecionadas uma cópia da autorização da Secretaria de Educação de Florianópolis (ANEXO A) para execução da pesquisa e o Termo de Consentimento Livre Esclarecido aos Diretores das Escolas Estaduais (APÊNDICE B).

Para a autorização dos participantes foram entregues no dia da coleta de dados duas cópias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aos professores (APÊNDICE C) e uma cópia da autorização de uma cópia Secretaria de Educação para execução da pesquisa ao qual foi anexado uma carta de esclarecimentos explicando-se a natureza do estudo (ANEXO A).

Foram mantidas as questões éticas durante todos os momentos da pesquisa, respeitando-se a relação pesquisador e participante, mantendo-se o anonimato deste e utilizando-se a identificação das falas e do questionário por meio de códigos, além de preservação do acervo dos dados coletados sob cuidado do pesquisador.

Todas as transcrições foram armazenadas em pastas de arquivos do serviço de armazenagem virtual “*Google Drive*”, organizadas pelo nome das escolas pesquisadas. Esses documentos contemplaram as falas dos professores entrevistados, coletados nas escolas e também a duração, horário e local da entrevista.

Foi justificado a cada participante que sua participação ocorreu de forma espontânea e que a possível recusa, ou não adesão, não implicaria qualquer prejuízo ou constrangimento.

As gravações foram usadas somente para fins de estudos

acadêmicos, preservando o anonimato de cada participante.

Enfatizando-se o respeito ao sigilo e a ética, o anonimato foi mantido por meio do uso no questionário de numeração sequencial da ordem de sua realização e na entrevista por nomes de flores escolhidos pelos próprios participantes.

Os dados coletados ficarão sob a guarda da pesquisadora, com total sigilo das informações contidas, sendo ela a única com acesso a eles, em lugar seguro por cinco anos, fim dos quais serão incinerados. Os dados serão utilizados somente nesta pesquisa, sendo os resultados apresentados em eventos e em revistas de caráter científicos.

A pesquisa não trouxe riscos ou danos à integridade física ou situação constrangedora, porém caso trouxesse à tona sentimentos e ansiedades relacionadas a pesquisa, a pesquisadora estaria à disposição para tomar os devidos cuidados e encaminhamentos.

8 RESULTADO E DISCUSSÃO

Os resultados e as discussões desta dissertação são apresentados na forma de quatro manuscritos, de acordo com a Instrução Normativa n. 10/PEN/2011, que determina os critérios para elaboração e formato de apresentação dos trabalhos de conclusão do Curso de Mestrado e Doutorado em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

Manuscrito 1: A salutogênese na pesquisa em saúde: uma revisão integrativa

Manuscrito 2: A Salutogênese e o senso de coerência na saúde da voz do professor

Manuscrito 3: Recursos salutogênicos para a promoção da saúde da voz dos professores

8.1 MANUSCRITO 2 - A SALUTOGÊNESE E O SENSO DE COERÊNCIA NA SAÚDE DA VOZ DO PROFESSOR

SALUTOGENESIS AND THE TEACHER'S VOICE HEALTH COHERENCE SENSO

LA SALUTOGÉNESIS Y EL SENSO DE COHERENCIA EN LA SALUD DE LA VOZ DEL PROFESOR

Cláudia Cossentino Bruck Marçal³
Ivonete Teresinha S. B. Heidemann⁴

RESUMO: Conhecer o senso de coerência em professores do ensino fundamental da rede estadual de ensino de Florianópolis, SC, Brasil.

³ Fonoaudióloga. Membro do Laboratório de Pesquisa em Enfermagem e Promoção da Saúde do Núcleo de Extensão e Pesquisa em Enfermagem e Promoção da Saúde (NEPEPS) da Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina, Brasil. E-mail: cláudiabruck@gmail.com.

⁴ Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina, Brasil. Pesquisadora CNPq. Líder do NEPEPS. E-mail: ivonete.heidemann@ufsc.br.

Trata-se de estudo quantitativo exploratório descritivo realizado no período de setembro a outubro de 2017 com 30 professores das séries iniciais de cinco escolas da rede estadual de ensino no município de Florianópolis/SC. Os dados foram coletados por meio de um questionário autoaplicado que continha questões sócio-demográficas, da situação funcional dos professores e do senso de coerência e analisados por meio da estatística descritiva. Os resultados indicaram elevado senso de coerência e alta prevalência de alteração vocal. Todas eram mulheres com idade média de 40,2 anos, atuavam como professor temporário em regime de 40 horas semanais (58,9%) com 28 alunos por turma e sem intervalo para descanso (66,7%). Destaca a relevância da promoção da saúde da voz do professor, considerando a Salutogênese e o senso de coerência para promover a saúde da voz dos professores. Conclui-se que os professores tem um elevado senso de coerência que permite identificar e mobilizar recursos generalizados de resistência para promover a saúde de sua voz no ambiente escolar.

Descritores: Voz. Docente Senso de Coerência. Promoção da Saúde.

ABSTRACT: To know the sense of coherence in elementary school teachers of the state school of Florianópolis, SC, Brazil Method: This descriptive exploratory quantitative study was carried out from September to October 2017 with 30 teachers from the initial series of five schools of the state education network in the municipality of Florianópolis / SC. Data were collected through a self-administered questionnaire that contained socio-demographic questions, teachers' functional status and sense of coherence, and analyzed through descriptive statistics. Results: indicated a high sense of coherence and a high prevalence of vocal alterations. All were women with a mean age of 40.2 years, acting as temporary teacher in 40 hours per week (58.9%) with 28 students per class and without rest interval (66.7%). Conclusion: highlights the relevance of health promotion of the teacher's voice, considering the Salutogenesis and the sense of coherence to promote the health of the teachers' voice. It is concluded that teachers have a high sense of coherence that allows the identification and mobilization of salutogenic resources to promote the health of their voice in the school environment.

Keywords: Voice. Teacher. Sense of coherence. Health promotion.

RESUMEN: Conocer el sentido de coherencia en profesores de enseñanza primaria de la red estadual de enseñanza de Florianópolis,

SC, Brasil Metodo: Se trata de un estudio cuantitativo exploratorio descriptivo realizado en el período de septiembre a octubre de 2017 con 30 profesores de las series iniciales de cinco escuelas de la red estatal de enseñanza en el municipio de Florianópolis / SC. Los datos fueron recolectados por medio de un cuestionario autoaplicado que contenía cuestiones sóciodemográficas, de la situación funcional de los profesores y del sentido de coherencia y analizados por medio de la estadística descriptiva. Resultados: indicaron elevado sentido de coherencia y alta prevalencia de alteración vocal. Todas las mujeres con edad media de 40,2 años, actuaban como profesor temporal en régimen de 40 horas semanales (58,9%) con 28 alumnos por clase y sin descanso para descanso (66,7. Conclusión: destaca la relevancia de la promoción de la salud de la voz del profesor, considerando la Salutogénesis y el sentido de coherencia para promover la salud de la voz de los profesores. Se concluye que los profesores tienen un elevado sentido de coherencia que permite identificar y movilizar recursos salutógenos para promover la salud de su voz en el ambiente escolar.

Palabras clave: Voz. Docente. Senso de Coherencia. Promoción de la Salud.

INTRODUÇÃO

Os professores, profissionais que utilizam a voz como o principal instrumento no desenvolvimento de seu trabalho, é o grupo de maior risco para apresentar disfonia. (BISERA et al., 2014; FERREIRA et al., 2016; GIANNINI et al., 2015).

Em estudos brasileiros a prevalência de disfonia, variou de 10,6% a 87% em professores de redes municipais e estaduais, do ensino infantil e fundamental, e se mostrou associado a condições desfavoráveis do ambiente e da organização do trabalho docente (VALENTE; BOTELHO; SILVA, 2017; FILLIS et al., 2016; HERMES; BASTOS, 2015; GIANNINI et al., 2015).

Além disto, tem levado esses profissionais à incapacidade para o desempenho de suas funções impactando nos estados físico e psíquico dessa categoria (GIANNINI et al., 2015; GIANNINI; LATORRE; FERREIRA, 2016).

A disfonia é uma mudança no funcionamento da voz, decorrente de abusos vocais, que podem ser evitados com cuidados como a saúde geral, física e mental, aspectos ambientais e nas relações de trabalho

(SERVILHA; COSTA, 2015; GIANNINI et al., 2015; GIANNINI, LATORRE; FERREIRA, 2016).

Estas alterações interferem no corpo e na mente, gerando doenças, que afetam aspectos importantes da vida pessoal (GIANNINI et al., 2015). Tais alterações como esforço e cansaço ao falar, variações na frequência fundamental, perda na eficiência vocal e baixa resistência da musculatura laríngea, são habitualmente referidas pelos professores como rouquidão (CIELO; RIBEIRO; HOFMANN, 2015).

Para o professor, sua voz é um importante recurso de comunicação na interação em sala de aula e para manter a qualidade de seu ensino, precisa promover a saúde de sua voz, o que irá refletir significativamente em sua qualidade de vida (CIELO et al., 2016; CRUZ et al., 2016).

Nesta perspectiva de acordo com o ideário da Promoção da Saúde a teoria salutogênica busca desvelar os recursos que geram qualidade de vida investigando quais fatores os indivíduos são capazes de mobilizar no processo de enfrentamento das adversidades e que, simultaneamente, favorecem o alcance de resultados favoráveis.

Pensar a saúde da voz do professor num contexto mais amplo significa reconhecer que a voz é resultado da capacidade adaptativa dos professores ao estresse do seu ambiente de trabalho procurando compreender como os professores conseguem administrar sua vida apesar das condições adversas (ANTONOVSKY, 1987; NILSSON; BLOMQUIST; ANDERSON, 2017).

O senso de coerência (SOC), ponto central da teoria salutogênica, é considerado uma nova abordagem no campo da promoção da saúde para avaliação de indivíduos e coletivos com condições crônicas ou pertencentes a grupos específicos, como idosos, adolescentes, crianças, mulheres e professores MITELMARCK; BULT, 2013; CASADO; VALLS, 2014).

O SOC reflete a capacidade de responder a situações estressantes e adversas a saúde. É uma orientação para ver a vida estruturada, viável e com significado. É uma forma pessoal de pensar, estar e atuar, com autoconfiança, que conduz a pessoa a identificar, mobilizar, utilizar e reutilizar os recursos a sua disposição para promover sua saúde (ERIKSSON; LINDSTRÖM, 2008; MAGISTRETTI et al., 2016).

O SOC tem como componentes a capacidade de compreensão, a capacidade de gerenciamento e o significado (ANTONOVSKY, 1987).

O objetivo de medir o SOC é quantificar a adaptabilidade dos indivíduos ao meio ambiente, o que significa, sua posição no equilíbrio entre saúde e doença.

Portanto, o SOC é uma forma individual que orienta a maneira de olhar o mundo e sua vida para buscar internamente resultados favoráveis em termos de promover a saúde, por meio de forças positivas que geram saúde e que refletem na forma de pensar e agir de cada pessoa para lidar com os estressores na vida diária (ERIKSSON; LINDSTRÖM, 2008; MITELMARCK; BULT, 2013; MAASS; LINDSTRÖM; LILLEFJELL, 2017).

Considerando que quanto maior for a capacidade para lidar com as dificuldades da vida, mais favoráveis serão os resultados em termos para promover a saúde, fortalecer a resiliência e desenvolver um estado de saúde positivo para melhoria da qualidade de vida (WHO, 1986; ANTONOVSKY, 1987; ERIKSSON; LINDSTRÖM, 2008).

Nesta perspectiva, o SOC se constitui como uma proposta inovadora no campo da fonoaudiologia, em particular para a promoção da saúde da voz do professor, uma vez que estes profissionais pertencem à uma categoria com maior prevalência de distúrbios vocais e psíquicos associados a condições desfavoráveis do ambiente e da organização do trabalho docente.

Diante deste contexto, buscando um conhecimento sobre o senso de coerência dos professores e para o planejamento de ações promotoras de saúde específicas direcionadas a esse grupo, o presente estudo objetivou conhecer o senso de coerência em professores do ensino fundamental da rede estadual de ensino de Florianópolis, para a promoção da saúde vocal.

METODOLOGIA

Estudo de natureza quantitativo do tipo exploratório descritivo. A fundamentação teórica adotada foi a teoria salutogênica e o senso de coerência, uma vez que compreende ações promotoras da saúde visando a voz do professor como para a melhoria da sua qualidade de vida.

A pesquisa foi realizada em cinco escolas estaduais do ensino fundamental (anos escolares de 1º a 5º ano) do município de Florianópolis.

De acordo com os dados do censo escolar (2016) da Secretaria de Estado da Educação (SED)/ SC, o ensino fundamental composto pelos

anos iniciais (faixa etária de 6 a 10 anos) consta de 20 escolas (INEP, 2016).

Participaram do estudo os professores das séries iniciais (1º ao 5º ano), em pleno exercício profissional da docência no ano de 2017, independentemente do tipo de vínculo empregatício, com no mínimo dois anos de experiência.

Os professores de educação física, de língua de sinais, das salas de apoio, de língua estrangeira e os que desempenhavam atividades administrativas, por apresentarem características diferentes da população estudada foram excluídos.

A seleção das escolas ocorreu junto à Secretaria de Estado da Educação por meio de uma lista com o número de professores dos anos iniciais de cada escola e, com a posse desta, foram selecionadas as escolas estaduais com maior número de professores dos anos iniciais, totalizando cinco escolas estaduais.

O acesso às escolas foi realizado por meio de uma reunião previamente agendada com o diretor, na qual foram expostos os objetivos e a metodologia da pesquisa.

Na sequência, foi solicitada uma lista com o nome de todos os professores que naquele momento atuavam na escola e sorteados aleatoriamente pelo diretor cinco professores em cada escola, no total participaram 30 professores (MARCONI; LAKATOS, 2008).

Para a coleta de dados foram utilizados dois instrumentos de pesquisa: um questionário auto aplicado e a Escala Sense of Coherence 13 (SOC-13).

O questionário foi previamente testado em professores de uma escola com as mesmas características daquelas incluídas nesta pesquisa, porém da rede municipal.

Questionários utilizados em outros estudos da mesma natureza serviram como base para elaboração do instrumento utilizado (FERREIRA et al., 2016; FILLIS et al., 2016; VALENTE; BOTELHO; SILVA, 2015).

O questionário continha questões relativas às características demográficas e socioeconômicas (sexo, idade, situação conjugal, escolaridade, renda familiar, número de pessoas que residem no domicílio do pesquisado) e da situação funcional dos professores (regime de trabalho, aulas/semana alunos por turma) e do senso de coerência.

Para obter os dados sobre o SOC, foi utilizada a versão abreviada da Escala Sense of Coherence 13 (SOC-13), um instrumento válido, confiável e aplicável transculturalmente.

Este instrumento consiste em 13 itens que abrangem os três domínios da construção do SOC: a compreensão (faixa de pontuação: 5-25), a capacidade de gerenciamento (faixa de pontuação: (4- 20) e a significância, (faixa de pontuação: 4-20).

As respostas são apresentadas em uma escala Likert de cinco pontos com frases de âncora nos valores extremos (1 e 5), como "nunca / sempre, grande sofrimento e aborrecimento / um grande prazer e satisfação, sem metas / cheio de objetivos.

O escore do senso de coerência foi obtido pelo somatório dos 13 itens para obter um valor absoluto correspondente ao SOC, podendo no total variar de 13 a 65 pontos.

Índices mais altos indicam níveis mais fortes no SOC total e em qualquer um dos três domínios do SOC (BONANATO et al., 2009a; LIZARBE-CHOCARRO, 2016).

A pesquisa foi realizada nas cinco escolas selecionadas, mantendo-se o anonimato das instituições e dos entrevistados.

Os dois questionários foram entregues aos professores em envelopes fechados, aplicados ao mesmo tempo e identificados por um código numérico.

Junto ao questionário, os professores receberam orientações para o preenchimento do questionário e o termo de consentimento livre para realização da pesquisa.

Os dados coletados foram codificados e duplamente digitados em planilhas do programa Microsoft Office Excel, visando à detecção de possíveis inconsistências para sua correção posterior.

Foi realizado a estatística descritiva de todas as variáveis por meio da distribuição de frequência das variáveis categóricas e das medidas de tendência central e dispersão das variáveis contínuas e calculado o senso de coerência total de cada professor e o valor de cada item dos três elementos do construto.

A pesquisa foi submetida à Comissão de Acompanhamento de Projetos de Pesquisa em Saúde da Secretaria Estadual de Educação de Florianópolis e ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina CEP/UFSC sob o Parecer nº.2.229.079 e CAAE nº.71022217.1.0000.021, sendo cumpridas as determinações da Resolução nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde referente à pesquisa com seres humanos. Todos os questionários foram

identificados por um código numérico e entregues em envelopes fechados pelo pesquisador.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este estudo investigou o senso de coerência de professores do ensino fundamental, constituindo-se na primeira pesquisa realizada com docentes da rede estadual de ensino de Florianópolis abordando essa temática.

Tabela 1 - Características sócio-demográficas de professores da rede estadual de ensino de Florianópolis, SC, 2018.

Variável/Categoria	População estudada (n)	%
Total (n=30)		
Faixa etária (n=30)		
23-37 anos	9	30,0
38-43 anos	14	46,6
44-62 anos	7	23,4
Situação conjugal (n=30)		
Casado	17	56,7
Solteiro	10	33,3
Divorciado	2	6,67
Viúvo	1	3,33
Escolaridade (n=30)		
Especialização	13	43,3
Mestrado	2	6,70
Ensino Superior	15	50,0
Renda per capita mensal em reais (n=25)		
> 2.000	9	36,0
1.300,00 – 2.000,00	7	28,0

900,00– 1.500,00	14	36,0
------------------	----	------

Fonte: Próprio do autor

Na tabela 1 observou-se que dos 30 professores sorteados todos eram mulheres e todos responderam ao questionário, a maioria da população do estudo eram casados (56,7%), metade possuía curso superior e 43,3% especialização, com idade média de 40,2 anos e renda per capita média de 1.140,98 reais.

De acordo com dados censitários do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais na população docente as mulheres representam ampla maioria no ensino básico brasileiro (INEP, 2016).

A disfonia entre professores ocorre predominantemente em mulheres, indicando predisposição feminina para desenvolver alterações vocais, decorrentes da configuração anatômica da laringe e do acúmulo de atividades do papel social da mulher (FERREIRA et al., 2016; CIELO; RIBEIRO; HOFFMANN, 2015).

Isto acarreta desgaste físico e psicológico, gerando estresse que, por sua vez, pode levar a alterações na sua voz (FERREIRA et al., 2016).

Os resultados destacaram a renda como um determinante do processo saúde-doença, pois pessoas com renda mais baixa adoecem com maior frequência e estão expostas a vários fatores de riscos à saúde (VALENTE; BOTELHO; SILVA, 2015; FILLIS et al., 2016).

Tabela 2 - Características da situação funcional de professores da rede estadual de ensino de Florianópolis, SC, 2018

Situação funcional	n	%
Regime de trabalho		
Efetivo	12	40,0
Temporário	18	60,0
Número de alunos por turma		
(n=30)		
≤ 28 alunos	25	83,0
29-35 alunos	5	17,0
Carga horária semanal (n=30)		
20 horas	5	16,7
40 horas	25	83,3
Interválo para descanso		
Sempre	2	6,6

Às vezes	8	66,7
Não	20	26,7

Fonte: Próprio do autor

Na função de docentes, (67%) atuam como professor temporário em regime de 40 horas semanais e 58,9% lecionam com 28 alunos por turma e relataram que às vezes não tem intervalo para descanso (66,7%).

Estudos destacam que após 4 horas de aula, as professoras apresentam maior frequência e intensidade de sintomas de desconforto no trato vocal. E isto pode estar relacionado ao desgaste vocal originado pela exposição a fatores de risco à saúde da voz, como os níveis elevados de ruído aferidos nas salas de aula e da intensidade da voz das professoras pesquisadas (MENDES et al., 2016; VALENTE; BOTELHO; SILVA, 2015). Neste estudo, a prevalência de disfonia autorreferida foi de 46,6% [IC95% 42,6-52,5], considerada alta assim como em outros estudos cuja medida também foi, realizada em município do Paraná e Mato Grosso (FILLIS, 2016; VALENTE; BOTELHO; SILVA, 2015).

Um fator limitante na comparação dos resultados dos estudos de prevalência de alteração vocal é devido às variações nas definições de alteração vocal, na metodologia empregada e nos resultados encontrados.

Porém existe um consenso entre os dados da literatura no Brasil e em outros países sobre a elevada prevalência de alteração vocal em professores (VALENTE; BOTELHO; SILVA, 2015; MENDES et al., 2016; FILLIS et al., 2016).

Outros autores destacam ainda que o estresse relacionado ao trabalho é um dos fatores que colaboram para a prevalência de distúrbio de voz em professores (VALENTE; BOTELHO; SILVA, 2015; MENDES et al., 2016; FILLIS et al., 2016; GIANNINI et al., 2015).

Como em outros estudos (MENDES et al., 2016; FILLIS et al., 2016; FERREIRA et al., 2016; CIELO; RIBEIRO; HOFFMANN, 2015), os resultados ressaltaram que fatores da situação funcional do trabalho são adversos à saúde em geral e vocal dos professores.

Destaca-se que esses fatores, além de gerar sobrecarga no aparelho fonador do professor predis põem ao desenvolvimento de sintomas vocais que sinalizam quadros de distúrbios da voz que podem repercutir de forma significativa na esfera mental do professor, reforçando a vulnerabilidade desses profissionais ao estresse (FERREIRA et al., 2016; CIELO; RIBEIRO; HOFFMANN, 2015).

Considerando a realidade escolar, outra pesquisa aponta que além das tarefas da docência, a gestão e o planejamento escolar, também são funções desempenhadas pelos professores que comprometem seu intervalo para descanso.

Os professores trabalham de dois a três turnos diariamente, em ritmo acelerado e com sobrecarga vocal. (FERREIRA et al., 2016; MENDES et al., 2016).

Isto também está associado a uma infraestrutura inadequada, discordâncias diárias entre alunos, além da desvalorização profissional que podem levar o professor ao estresse e, até mesmo, a outros problemas emocionais (FERREIRA et al., 2016; Fillis, 2016; MENDES et al., 2016; GIANNINI; LATORRE; FERREIRA, 2016; SILVA et al., 2017).

Embora esses fatores e seus riscos possam ser considerados secundários à organização do trabalho, juntos, geram ou agravam os distúrbios vocais e além disto, podem gerar estresse e favorecer o adoecimento físico ou psíquico do professor (VALENTE; BOTELHO; SILVA, 2015; SILVA et al., 2017; GIANNINI et al., 2015).

O estresse não é visto somente como resultado de fatores intrínsecos ou relacionados ao trabalho, mas como um produto da dinâmica entre o indivíduo, o social, o ambiente físico de trabalho, a personalidade, o comportamento e as particularidades da vida (GIANNINI; LATORRE; FERREIRA, 2016; SILVA et al., 2017).

Nesta perspectiva existem questões subjetivas, como as percepções e as construções de sentido dos professores sobre sua vida e sua saúde da voz, que também devem ser consideradas quando se pretende entender a complexa multifatorialidade relacionada ao distúrbio de voz (BISERRA et al., 2014).

Tabela 3 - Valores do senso de coerência e seus componentes em professores da rede estadual de ensino de Florianópolis, 2018.

Variável/categoria	Valor	%
Total (n=30)		100,0
Senso de Coerência	48	74
Compreensão	18	72
Manejo	14	70
Significado	16	80

Fonte: Próprio do autor

Identificou-se que mais da metade dos professores pesquisados (74%) apresentaram um escore médio de 48 do senso de coerência, que mede a saúde percebida de uma pessoa. Este valor encontrado é considerado elevado e pode influenciar na sua saúde da voz e na qualidade de vida destes profissionais.

Estudos destacam que a perspectiva salutogênica considera que quanto maior o senso de coerência melhor será a capacidade de gerenciar a vida e todos os seus desafios, mostrando ser um recurso promissor para estabelecer comportamentos saudáveis e para uma autopercepção positiva de saúde em geral (CHU et al., 2016; STOCK, 2017).

Ressaltam que um forte senso de coerência influencia o foco na saúde positiva da voz para buscar recursos para ter uma voz saudável (Eriksson; Lindström, 2007; SUPER et al., 2016; SILAROVA et al., 2016; NILSSON; BLOMQVIST; ANDERSON, 2017).

Evidências revelam que pessoas com um forte SOC apresentam uma boa percepção de sua saúde e melhor qualidade de vida, como também apresentam menos fadiga, depressão, solidão e ansiedade comparado àquelas com um fraco SOC (Eriksson; Lindström, 2005; SUPER, 2016; MAASS; LINDSTRÖM; LILLEFJELL, 2017).

O senso de coerência foca nas origens do bem-estar e qualidade de vida captando o grau em que se percebe que o mundo é compreensível, gerenciável e significativo, sendo considerado um fator psicossocial determinante de comportamentos que podem refletir na melhoria da saúde do professor (Eriksson; Lindström, 2007; ERIKSSON; LINDSTRÖM, 2008).

Além disso o SOC tem sido associado a estratégias de enfrentamento bem-sucedidas em relação a doenças e eventos

traumáticos, sendo considerado um preditor de saúde autorrelatada em diversos contextos (ERIKSSON; LINDSTRÖM, 2008; SUPER, 2016).

Neste contexto pode ser incluindo o ambiente escolar que expõe o professor a agentes agressores em seu ambiente de trabalho que geram estresse e que podem influenciar a sua saúde vocal (NILSSON; BLOMQUIST; ANDERSON, 2017).

Além do desgaste da voz do professor, que pode afetar potencialmente o desempenho de sua profissão, elevando custos de saúde adicionais, estudos revelam que as demandas ocupacionais e recursos insuficientes, podem afetar de forma negativa o bem-estar dos professores e comprometer a sua saúde física e mental (FILLIS et al., 2016; MENDES et al., 2016).

Os principais agravos relacionados ao trabalho dos professores são transtornos psíquicos, como estresse, depressão, ansiedade, exaustão, Bournout; doenças do aparelho respiratório (laringite, dor de garganta, tosse, alterações da voz); e doenças do aparelho osteomuscular, como dores nas pernas, dor nas costas, e lesão por esforço repetitivo (LER) (FERREIRA et al., 2016; VALENTE; BOTELHO; SILVA, 2015; GIANNINI et al., 2015; GIANNINI; LATORRE; FERREIRA, 2012).

Na prática profissional, é possível observar que os modos de adoecer e de ter saúde diferem na forma de como cada sujeito vive e no caso dos professores se manifesta diariamente em seu trabalho, pois cada um é afetado de forma singular, única, e isso ocasiona uma perturbação do equilíbrio do seu corpo (BISERRA et al., 2014).

Para a teoria salutogênica cada professor tem uma experiência que é única, condensando uma série de determinações, resultado de processos biológicos, psíquicos, sociais, culturais, que compõem um modo único de organização subjetiva para enfrentar as situações adversas em sua profissão (NILSSON; BLOMQUIST; ANDERSSON, 2017; MAASS; LINDSTRÖM; LILLEFJELL, 2017).

Em relação aos componentes do senso de coerência dos professores estudados, 72% dos pesquisados compreendem a situação estressante, buscam recursos positivos para enfrentar essa situação adversa (70%) e significam de uma forma positiva a saúde de sua voz (80%).

Isto demonstra que um senso de coerência elevado influencia a forma como estes professores identificam e usam recursos para responder a uma demanda e que essas respostas são significantes para promover a saúde e qualidade de vida, no ambiente físico e no interior

do próprio organismo como forma de adaptação a uma situação de adversa.

Neste sentido, a combinação da capacidade de avaliar e compreender a situação adversa em que se encontram, para encontrar uma forma de lidar com a situação adversa e a partir disso significar em direção promoção da saúde vocal (ANTONOVSKY, 1987; ERIKSSON; LINDSTRÖM, 2008; (NILSSON; BLOMQVIST; ANDERSSON, 2017).

Os componentes do SOC dos professores deste estudo são vistos como estímulos estruturados, previsíveis e explicáveis, demonstrando que esses profissionais acreditam em sua habilidade de lidar com suas dificuldades na escola, exercendo assim um impacto positivo na sua vida e na sala de aula.

A aplicação bem-sucedida de recursos para lidar com estressores não é somente ter uma influência positiva sobre a saúde, mas além disso, criar experiências de vida consistentes e significativas que podem reforçar positivamente os níveis de SOC para ter qualidade de vida (SUPER et al., 2016; MAASS; LINDSTRÖM; LILLEFJELL, 2017).

As limitações deste estudo incluem a estratégia de amostragem específica. Embora a amostra tenha incluído professores de cinco escolas, todos lecionam nas séries iniciais de escolas estaduais e foram selecionados de por meio de um sorteio pelo diretor de sua escola.

Os resultados encontrados revelam que os professores têm alto senso de coerência para enfrentar as dificuldades no contexto escolar. Isto permite identificar, mobilizar e utilizar os recursos que geram saúde e assim adotar comportamentos saudáveis eficazes para promover a saúde da voz.

Com relação aos seus componentes, conclui-se que na prática a significância é vista como uma etapa interativa de entendimentos e explicações para enfrentar os desafios, expressando motivação para promover a saúde de sua voz.

Essa análise mostrou uma extensão prática ao conceito de Aaron Antonovsky do SOC e às suas principais dimensões de compreensão, maneabilidade e significância o que pode implicar resultados mais favoráveis em termos de saúde e qualidade de vida dos professores.

As implicações dos achados sugerem que tanto a administração da escola como a formação de professores devem prestar especial atenção aos aspectos que promovem a saúde da voz do professor, pois influenciam a qualidade de vida dos professores, bem como a aprendizagem dos alunos.

A interface da teoria salutogênica com a Promoção da Saúde pode contribuir para a mobilização dos professores no processo de enfrentamento das adversidades, para qualidade de vida e promoção da saúde de sua voz.

Acredita-se que, esses resultados sejam os primeiros passos para futuros estudos nessa área, para melhor compreender os elementos que compõem essa complexa realidade do professor.

Além disto, contribuir para intervenções efetivas que envolvam a voz do professor em seu ambiente educacional para que o docente desenvolva uma postura promotora de sua própria saúde.

Além disto, sugere-se aprofundar os estudos destacando o ambiente psicossocial, para compreender melhor os elementos que compõem essa complexa realidade, de forma a contribuir para políticas de intervenção efetivas no ambiente de trabalho.

REFERENCIAS

ANTONOVSKY, A. **Unraveling the mystery of health** – how people manage stress and stay well. Londres: Jossey-Bass, 1987.

BONANATO, K. et al. Trans-cultural adaptation and psychometric properties of the sense of coherence scale of preschool children. **Revista Interamericana de Psicologia**, v. 43, n.1, p. 407-416, 2009a.

CASADO, L.R.; VALLS, E.M. Estado actual de la salutogénesis en España: quinceaños de investigación. **Enferm. Glob**, 2014, v. 13, n.34, p. 384-394.

CRUZ, A.D. et al. Impacto do sistema de campo livre dinâmico na voz do professor: estudo de caso. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v. 18, n. 5, p. 1260-1270, 2016.

ERIKSSON, M.; LINDSTRÖM, B. A salutogenic interpretation of the Ottawa Charter. **Health Promot. Int**, v. 23, n. 2, p. 190-9, 2008.

FERREIRA, L.P. Distúrbio de voz e trabalho docente. **Rev. CEFAC**, v. 18, n.4, p.932-940, 2016.

FILLIS, M.M.A. et al. Frequência de problemas vocais autorreferidos e fatores ocupacionais associados em professores da educação básica de Londrina, Paraná, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 32, n. 1, 2016.

GIANNINI, S.P.P. et al. Voice disorders and loss of work ability: a case-control study among teachers. **J Voice**, v. 29, n. 2, p. 209-217, 2015.

GIANNINI, S.P.P.; LATORRE, M.R.D.O., FERREIRA, L.P. Distúrbio de voz: definição de caso em estudos epidemiológicos **Distúrb Comun**, v. 28, n. 4, p 658-664, 2016.

HERMES, E.G.C.; BASTOS, P.R.H.O. Prevalência de sintomas vocais em professores na rede municipal de ensino em Campo Grande/MS. **Revista CEFAC**. v. 17, n. 5, p. 1541 – 1555, 2015.

INEP – INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS. **Censo do professor, 2012**: perfil dos docentes de educação básica. Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais. Ministério de Educação e Cultura; 2012.

LIZARBE-CHOCARRO M. et al. Validación del Cuestionario de Orientación a la Vida (OLQ-13) de Antonovsky en una muestra de estudiantes universitarios en Navarra. **An. Sist. Sanit.** v. 39, n 2, 2016.

MAASS, R.; LINDSTROM, B.; LILLEFJELL, M. Neighborhood-resources for the development of a strong SOC and the importance of understanding why and how resources work: a grounded theory approach. **BMC Public Health**. v. 17, n. 1, p. 704, 2017.

MAGISTRETTI, C.M. et al. Setting the stage for health: Salutogenesis in midwifery professional knowledge in three European countries. **Int J Qual Stud Health Well-being**; v. 11, 2016.

MARCONI, M.A; LAKATOS, E.M. Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisas, elaboração, análise e interpretação de dados. 7 ed. São Paulo: Atlas, 2008.

MENDES, A.L.F. et al. Voz do professor: sintomas de desconforto do trato vocal, intensidade vocal e ruído em sala de aula. **CoDAS**, São Paulo, v. 28, n. 2, p. 168-175, abr. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2317-17822016000200168&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 08 jan. 2018.

MITTELMARK, M. B.; BULT, T. The salutogenic model of health in health promotion research. **IUHPE. Global health promotion**. v. 20, n. 2, p. 30-8, 2013.

NILSSON, M.; BLOMQVIST, K.; ANDERSON, I. Salutogenic resources in relation to teachers' work-life balance. **Work**. v. 56, n 4, p. 591-602, 2017.

SILVA, G.J. et al. Sintomas vocais e causas autorreferidas em professores. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 158-166, Feb. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462016000100158&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 06 jan. 2018.

TRIGUEIRO, J.V.S. et al. A voz do professor: um instrumento que precisa de cuidado. **J. res.: fundam. care. Online**. v.7, n.3, p.2865-2873, 2015.

VALENTE, A.M.S.L.; BOTELHO, C.; SILVA, A.M.C. Distúrbio de voz e fatores associados em professores da rede pública. **Rev. bras. saúde ocup.** v. 40, n. 132, p. 183-195, 2015.

WHO. Carta de Ottawa, pp. 11-18. In Ministério da Saúde/FIOCRUZ. Promoção da Saúde: **Cartas de Ottawa**, Adelaide, Sundsvall e Santa Fé de Bogotá. Ministério da Saúde/IEC, Brasília. 1986.

8.2 MANUSCRITO 3 – RECURSOS GENERALIZADOS DE RESISTÊNCIA PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE VOCAL DOS PROFESSORES

SALUTOGENIC RESOURCES FOR THE PROMOTION OF VOCAL HEALTH OF TEACHERS

RECURSOS SALUTOGÉNICOS PARAPROMOCIÓN DE LA SALUD VOCAL DE LOS PROFESORES

Cláudia Cossentino Bruck Marçal⁵
Ivone Teresinha S. B. Heidemann⁶

RESUMO: Objetivo: compreender os recursos generalizados de resistência para promover a saúde da voz do professor de escolas públicas no dia a dia escolar. **Método:** Trata-se de estudo qualitativo exploratório descritivo realizado no período de setembro a outubro de 2017 com 30 professores das séries iniciais de cinco escolas da rede estadual de ensino no município de Florianópolis/SC. Os dados qualitativos foram obtidos a partir de entrevista semiestruturada e analisados mediante codificação inicial por categorias e discutidos à luz da literatura sobre a teoria salutogênica e os recursos generalizados de resistência. Emergiram quatro categorias das falas dos professores: percepção da voz no dia a dia de trabalho, fatores agressores da voz, recursos salutogênicos para promover a saúde da voz e práticas para promoção da saúde da voz. **Resultados:** destacam a sua voz como um recurso positivo para seu trabalho. Relatam como dificuldades a baixa renda, o ruído externo e interno na sala de aula, o estresse, a carga de trabalho elevada e relacionam facilidades como ingerir água, a qualidade do sono, hábitos saudáveis à saúde, práticas para promover a saúde sob

⁵ Fonoaudióloga. Membro do Laboratório de Pesquisa em Enfermagem e Promoção da Saúde do Núcleo de Extensão e Pesquisa em Enfermagem e Promoção da Saúde (NEPEPS) da Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina, Brasil. E-mail: cláudiabruck@gmail.com.

⁶ Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina, Brasil. Pesquisadora CNPq. Líder do NEPEPS. E-mail: ivonete.heidemann@ufsc.br.

a ótica do professor e recursos propulsores para sua qualidade de vida como a família, amigos, crenças, amor, psicológi. **Conclusão:** destaca a relevância da promoção da saúde da voz do professor, considerando a Salutogênese e os recursos generalizados de resistência. Conclui-se que os professores identificam e mobilizam recursos salutogênicos para promover a saúde de sua voz no ambiente escolar.

Descritores: Docentes. Voz. Promoção da Saúde. Condições de trabalho. Qualidade de vida. Fonoaudiologia.

ABSTRACT: Objective: to understand the generalized resistance resources to promote the health of the voice of the teacher of public schools in the school routine. Method: This is a descriptive exploratory qualitative study carried out from September to October 2017 with 30 teachers from the initial series of five schools of the state school network in the city of Florianópolis / SC. Qualitative data were obtained from a semi-structured interview and analyzed by initial coding by categories and discussed in the light of the literature on salutogenic theory and generalized resistance resources. Four categories of teachers' speech emerged: perception of the voice in the day to day of work, aggressor's factors of the voice, salutogenic resources to promote the health of the voice and practices to promote the health of the voice.

Results: highlights their voice as a positive resource for their work. They report as difficulties low income, external and internal noise in the classroom and stress, high workload and relate salutogenic resources as practices aimed at promoting the health of their voice. The facilities mentioned were water intake, sleep quality, healthy health habits and practices to promote health from the perspective of the teacher. Conclusion: emphasizes the relevance of health promotion of the teacher's voice, considering the Salutogenesis and the generalized resources of resistance. We conclude that teachers identify and mobilize salutogenic resources to promote the health of their voice in the school environment.

Keywords: Teachers. Voice. Health Promotion. Working conditions. Quality of life. Speech-Language Pathology and Audiology

RESUMEN: Objetivo: comprender los recursos generalizados de resistencia para promover la salud de la voz del profesor de escuelas públicas en el diario escolar. **Método:** Se trata de un estudio cualitativo exploratorio descriptivo realizado en el período de septiembre a octubre de 2017 con 30 profesores de las series iniciales de cinco escuelas de la

red estadual de enseñanza en el municipio de Florianópolis / SC. Los datos cualitativos fueron obtenidos a partir de entrevistas semiestructuradas y analizados mediante codificación inicial por categorías y discutidos a la luz de la literatura sobre la teoría salutagénica y los recursos generalizados de resistencia. Se plantearon cuatro categorías de las palabras de los profesores: percepción de la voz en el día a día de trabajo, factores agresores de la voz, recursos salutagénicos para promover la salud de la voz y prácticas para la promoción de la salud de la voz. Resultados: Los resultados indicaron que todos destacan su voz como un recurso positivo para su trabajo. En la mayoría de los casos, la mayoría de las personas que sufren de esta enfermedad, se encuentran en la mayoría de los casos. Las facilidades señaladas fueron ingerir agua, la calidad del sueño, hábitos saludables de salud y prácticas para promover la salud bajo la óptica del profesor. Conclusión: destaca la relevancia de la promoción de la salud de la voz del profesor, considerando la Salutogénesis y los recursos generalizados de resistencia. Se concluye que los profesores identifican y movilizan recursos salutógenos para promover la salud de su voz en el ambiente escolar

Descriptor: Docentes. Voz. Promoción de la Salud. Condiciones de trabajo. Calidad de vida. Fonoaudiología.

INTRODUÇÃO

A voz, além de ser um mecanismo para a comunicação verbal, resulta da inter-relação de aspectos multifatoriais como: a genética, a anatomia, o meio social e as emoções. Por meio dela, exteriorizamos o estado emocional em uma situação vivenciada, e podemos revelar alguns aspectos da personalidade (FERREIRA et al., 2016).

Para os professores, a voz é o veículo de comunicação direta com colegas e alunos. Além disso, a voz carrega consigo grande parte dos conteúdos expressivos da mensagem que são fundamentais para o estabelecimento do vínculo afetivo-relacional com os alunos e para o processo de aprendizagem em geral (MENDES et al., 2016).

Na fonoaudiologia, a voz do professor tem recebido muita atenção, principalmente pelas evidências de que, esses profissionais apresentam maior prevalência de alteração vocal, com variação de 10,6% a 87% em professores de redes municipais e estaduais, do ensino infantil e fundamental (MENDES et al., 2016; VALENTE; BOTELHO; SILVA, 2015).

A alteração vocal é decorrente, em sua maioria, do uso profissional da voz e tem se mostrado, associado a condições desfavoráveis do ambiente, da organização do trabalho docente (FERRACIU; ALMEIDA, 2014; FERREIRA et al., 2016).

Além dos fatores de risco decorrentes do próprio trabalhador, o professor muitas vezes não tem intervalos para descansar e geralmente seu salário não é compatível com a carga de trabalho, o que expõe esses profissionais aos impactos gerados pelo estresse comprometendo a saúde em geral e de sua voz (giannini, 2015; FERRACIU; ALMEIDA, 2014).

Em consonância com a Carta de Ottawa (1986) quanto ao desenvolvimento de habilidades pessoais a teoria salutogênica refere que as pessoas possuem recursos internos e externos que podem ser usados quando enfrentam situações estressantes e, assim, manter e promover sua saúde. Esses recursos podem intervir positivamente na saúde vocal dos professores como uma ferramenta para promover a saúde de sua voz (OMS, 1986; Antonovsky, 1987).

Para isso, a teoria salutogênica considera o bem-estar individual em um "contínuo entre saúde e doença" focando nos recursos generalizados de resistência (GRRs) como potencialidades que permitem gerar e manter a saúde das pessoas.

De acordo com essa teoria, entende-se que os estressores não convertem incondicionalmente as pessoas em doentes, mas o processo de reagir a essa situação estressante é decisivo para orientar os indivíduos em situações que os mantenham saudáveis buscando recursos salutogênicos para promover a saúde (Antonovsky, 1987; Maass; Lindström; Lillefjell, 2017 ; Magistretti et al., 2016).

A internalização de experiências de vida significativas fortalecem as pessoas e ao mesmo tempo moldam os seus recursos salutogênicos transformando esses recursos em "recursos generalizados de resistência, também chamados de fatores de proteção (Antonovsky, 1987; Maass; Lindström; Lillefjell, 2017). Esses recursos generalizados de resistência pessoais (internos) e ambientais (externos) podem atuar como fatores para superar ou resolver a situação adversa a saúde das pessoas (Antonovsky, 1987; ERIKSSON; LINDSTRÖM, 2008).

Os estudos para a promoção da saúde da voz do professor encontram-se em processo de conquista de suas especificidades e caracterização de sua *práxis* destacando que poucos trabalhos são baseados na ótica do professor (TRIGUEIRO et al., 2015; CIELO et al., 2016).

Nesta perspectiva, reconhecendo a importância da voz do professor e os recursos salutogênicos para a promoção da saúde com foco na qualidade de vida, o presente estudo objetivou compreender os recursos salutogênicos para promover a saúde da voz do professor de escolas públicas no cotidiano escolar.

METODOLOGIA

Estudo de natureza qualitativo, do tipo exploratório descritivo realizado no período de setembro a novembro de 2017 em escolas públicas estaduais de um município do sul do Brasil. A fundamentação teórica adotada foi a teoria salutogênica e os recursos generalizados de resistência (GRRS) ou fatores de proteção, como uma forma de direcionar ações que visem promover a saúde da voz do professor e contribuir para sua qualidade de vida.

A pesquisa foi realizada, especificamente em cinco escolas públicas de Florianópolis do ensino fundamental dos anos iniciais (1º a 5º ano) previamente autorizadas.

O ensino fundamental composto pelos anos iniciais (faixa etária de 6 a 10 anos) consta de 20 escolas neste município.

Conforme censo escolar (2016) da Secretaria de Estado da Educação (SED)/ SC o ensino fundamental tem um total de 155 professores e destes 82,3% lecionam nos anos iniciais (FLORIANÓPOLIS, 2016).

A população deste estudo foi composta por professores em pleno exercício profissional da docência no ano de 2017.

Foram incluídos no estudo os professores das séries iniciais (1º ao 5º ano) com no mínimo dois anos de experiência independente do vínculo empregatício existente.

Por apresentarem características diferentes da população estudada foram excluídos os professores de educação física, de língua de sinais, das salas de apoio, de língua estrangeira e os que desempenhavam atividades administrativas,

Para a seleção das escolas, primeiramente foi solicitado junto à Secretaria de Estado da Educação uma lista com o número de professores dos anos iniciais de cada escola e, com a posse desta, as escolas estaduais com maior número de professores dos anos iniciais foram selecionadas, totalizando cinco escolas.

O acesso às escolas foi realizado por meio de um contato telefônico para agendar previamente uma reunião com o diretor(a), na qual os objetivos e a metodologia da pesquisa foram expostos.

Em cada escola, foram selecionados por conveniência cinco professores pelo diretor, para isso foi solicitada uma lista com o nome de todos os professores que atuavam naquele momento, totalizando 30 professores (MARCONI; LAKATOS, 2008).

A coleta de dados, por meio de entrevistas semiestruturadas, foi realizada individualmente em sala reservada na própria escola, com um tempo de duração aproximado de 40 minutos.

Para identificação das falas dos participantes, os nomes dos entrevistados foram substituídos por nomes de flores escolhido pelo próprio professor, seguido de numeração sequencial da ordem de realização da entrevista, determinada aleatoriamente, a fim de garantir o anonimato. Os dados coletados foram gravados em um dispositivo eletrônico de áudio, e conduzidos com questões guias, relacionadas à percepção da saúde voz; as dificuldades e potencialidades que interferem na voz do professor e práticas para a saúde da voz do professor.

Para a análise dos dados, valeu-se da análise de temática proposta por Minayo (2010), que se desdobra em três momentos: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos com sua interpretação. A pré-análise consiste na escolha dos documentos a serem analisados; dessa maneira, no primeiro momento foi efetuada a transcrição fiel das entrevistas gravadas, leituras e releituras do material coletado e organização dos dados.

As transcrições, armazenadas em pastas de arquivos do serviço de armazenagem virtual “*Google Drive*”, foram organizadas pelos nomes das escolas. Esses documentos contemplam as falas dos sujeitos entrevistados coletadas no campo de investigação e também o horário e local da mesma (APÊNDICE F).

Nesse primeiro momento, objetivou-se estabelecer a primeira classificação dos dados. Organizaram-se as informações com base nos objetivos que nortearam a pesquisa, procurando estabelecer uma primeira aproximação com os significados revelados nas falas dos sujeitos.

A seguir, partiu-se para a exploração do material. Após a leitura exhaustiva do material transcrito das entrevistas, capturaram-se as ideias centrais do tema em questão.

Os temas centrais foram formados com base no sentido principal das perguntas feita pela pesquisadora, num total de quatro: percepção da voz pelos professores, dificuldades para promover a voz do professor, potencialidades para promover a voz deste profissional e práticas de promoção da saúde da voz realizadas pelos professores, buscando evidenciar os recursos salutogênicos para promover a saúde vocal dos professores.

Com a definição dos temas, seguimos para a terceira etapa, tratamento dos resultados, na qual foi estabelecido um código de siglas e números que representavam as iniciais da unidade e o codinome escolhido pelo entrevistado em cada entrevista, sendo copiadas e coladas as falas principais em quatro planilhas no serviço de armazenagem virtual “*Google Drive*”.

Relacionando as entrevistas, com cada tema central, confrontaram-se as diferentes falas. Foi desenvolvida a análise final dos dados com base na construção dos quatro temas centrais que foram analisadas e discutidas à luz da teoria salutogênica.

No dia da entrevista foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B), formalizando a entrevista e o critério para o término da coleta dos dados foi quando os relatos tornaram-se repetitivos, mostrando a saturação dos dados.

Em relação aos aspectos éticos a pesquisa foi submetida à Comissão de Acompanhamento de Projetos de Pesquisa em Saúde da Secretaria Estadual de Educação de Florianópolis e ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina CEP/UFSC sob o Parecer n.2.229.079 e CAAE n.71022217.1.0000.021 , sendo cumpridas as determinações da Resolução n. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde referente à pesquisa com seres humanos. Para manter o sigilo sobre os participantes, os mesmos foram denominados por codinomes escolhidos por eles próprios. Estes foram esclarecidos sobre a importância do estudo e o termo de consentimento foi assinado.

RESULTADOS

Caracterização demográfica dos participantes

Participaram do estudo 30 professores do sexo feminino. O maior número de mulheres na área pedagógica deve-se ao fato da profissão ainda ser vista como tradicionalmente feminina.

A faixa etária dos participantes variou de 24 a 62 anos, sendo que a maioria deles (24) tinha entre 38 a 43 anos de idade (Quadro 1).

As características da organização do trabalho professores estudados mostraram que quase todos (26) trabalham 40 horas semanais com turmas de 28 alunos e (25) possuem contrato de trabalho temporário (Quadro 1).

Destaca-se que todos os professores possuem uma carga horária de trabalho elevada em condições desfavoráveis do ambiente e da organização do trabalho.

Quadro 1 - Caracterização dos participantes

CODINOME	IDADE	CARGA HORÁRIA	NÚMERO DE ALUNOS	SITUAÇÃO CONJUGAL	ESCOLARIDADE
Alfazema	25	40	28	casado	especialização
Amor perfeito	24	40	27	divorciado	especialização
Astromélia branca	25	40	27	casado	ensino superior
Azaléia	38	40	28	casado	ensino superior
Begonia	28	40	28	casado	ensino superior
Bromélia	32	40	28	solteiro	especialização
Camélia	36	40	28	casado	ensino superior
Cravo	41	40	28	casado	Ensino superior
Crisântemo	35	40	28	divorciado	especialização
Dália	37	40	27	casado	especialização
Flor do campo	38	40	28	casado	especialização
Flor de lis	39	40	28	casado	mestrado
Flor de lotus	40	40	27	solteiro	ensino superior

Flor de maracujá	39	20	27	viúvo	especialização
GiraSsol 1	40	40	26	casado	especialização
GiraSsol 2	39	40	28	solteiro	ensino superior
GiraSsol 3	37	20	28	casado	ensino superior
Hortência	43	40	28	Solteiro	ensino superior
Ipê amarelo	40	40	28	casado	especialização
Ipê roxo	28	40	28	casado	ensino superior
Jasmim	42	40	28	casado	especialização
Lavanda	42	40	27	casado	ensino superior
Lírio	43	20	27	solteiro	ensino superior
Margarida	37	20	28	solteiro	ensino superior
Rosa rosa	35	40	28	solteiro	mestrado
Rosa rosa 1	62	40	28	casado	ensino superior
Rosa rosa 2	31	40	29	casado	ensino superior
Rosa vermelha	35	40	28	solteiro	especialização
Tulipa 1	39	40	27	solteiro	especialização
Tulipa 2	32	40	28	solteiro	especialização

Fonte: elaborado pela autora com base em entrevistas realizadas nas escolas estaduais, 2018.

Das entrevistas semiestruturadas emergiram quatro categorias: percepção da voz no dia a dia de trabalho, fatores agressores da voz, recursos salutogênicos para promover a saúde da voz e práticas para promoção da saúde da voz que serão apresentados a seguir.

Alguns temas foram exemplificados com trechos dos depoimentos dos profissionais.

Percepção da voz no dia a dia de trabalho

Em relação a percepção da voz 25 professores afirmam que sua voz na maioria das vezes é rouca e com falhas por falar alto o tempo todo em sala de aula.

Do total, 23 destacaram sentir dor no pescoço, cansaço ao falar e metade dos professores relatam que constantemente apresentam pigarro, tosse e rouquidão, como expresso abaixo

“[...] Percebo que minha voz já não é mais a mesma está rouca, falha e agora preciso forçar mais do que antes, e por isso fico cansada, com dor no corpo, no pescoço e na cabeça [...]” (HORTÊNCIA)

“[...] Minha voz é rouca fico cansada, e quando falo muito tenho tosse e pigarro [...]” (JASMIM)

Todos os professores consideram a voz como seu instrumento principal de trabalho e um canal de comunicação com seus alunos em sala de aula, permeando todas as intervenções na escola.

“[...] A minha voz é tudo pra mim, é essencial sem ela não me comunico com meus alunos, é meu poder [...]” (IPÊ AMARELO)

“[...] A voz permeia todas as intervenções na escola [...]” (AZALÉIA)

“[...] É o meu instrumento de trabalho. Sem ela não posso falar em aula, não posso ensinar meus alunos. Minha voz é tudo na aula [...]” (AMOR PERFEITO)

“[...] A voz é minha profissão, é como entro em contato coma os meus alunos, é a forma de modificar o mundo dos

meus alunos e ensinar[...]”
(IPÊ ROXO)

Cabe registrar ainda que os professores (25) relatam a importância de cuidar de sua voz, porém não conseguem inserir os cuidados no seu dia-a-dia na escola.

*“[...] Eu **cuido da minha voz** quando **percebo que está alta** tento baixar o tom, **mas não é sempre [...]**”* (BROMÈLIA)

*“[...]A minha voz **percebo que , não consigo cuidar, penso mais na minha aula, do que na voz.**”*(FLOR DO CAMPO)

*“[...] Minha voz **está sempre alta, falo alto na sala de aula e fico cansada, cansa minha voz , as vezes tenho dor de cabeça e muita tosse [...]**”* (FLOR DE LOTUS)

Todos referem que forçam a sua voz por falar alto o tempo todo em sala de aula e que muitas às vezes precisam gritar para ter a atenção dos alunos.

*“[...]Preciso da **voz mais alta**, para os alunos me escutarem, **tomo água** quando começo a sentir que estou forçando[...]”* (AZALEIA)

*“[...]Para ter uma voz mais nítida **precisa estar forçando, falando alto para me ouvirem[...]”***
(GIRASSOL)

Com relação à percepção sobre sua voz no cotidiano escolar, os professores compreendem a importância da voz para o desempenho de sua profissão no processo de ensino e aprendizagem contemplando a funcionalidade da voz na construção de processos interativos e comunicativos para o processo de ensino-aprendizagem.

Por outro lado, mostram que ainda a voz é percebida pelos professores, mais em função do seu processo saúde-doença e da presença de queixas, sinais e sintomas vocais.

Além das queixas que ainda orientam as percepções sobre a voz docente, outro fator destacado por todos foi falar em forte intensidade.

Fatores agressores da voz

Como dificuldades para promover a saúde da voz a baixa remuneração e a desvalorização da profissão são os principais motivos apontados por todos os professores.

“O nosso salário não ajuda muito, não somos valorizados como deveríamos ser, e isso interfere em nossa vida e saúde [...]” (ANTÚRIO)

“Poderia me cuidar mais, ir na fono, mas não tenho tempo e nem dinheiro para isso [...] (AZALÉIA) [...]”

“Não somos respeitados, nem valorizados e o salário é baixo (FLOR de LIZ)[...]”

Outro aspecto relatado pelos professores foi o estresse como um fator que prejudica seu desempenho em aula e que afeta diretamente sua voz.

“[...] na verdade, aquela sala de aula que a gente sonha, não existe mais, as crianças chegam agitadas e o professor precisa estar preparado físico e emocionalmente, é muito desgastante (ROSA VERMELHA)

“[...] o social dos alunos está modificado, além da indisciplina, não existe respeito nem dos alunos e nem por parte dos pais [...]” (TULIPA 1)

Outros (26) referem que o **barulho externo e interno em sala de aula** e a **acústica da sala** interferem diretamente no comportamento dos alunos e que além do estresse gerado precisam **elevar mais o volume de sua voz e ficam roucos**.

“[...] Abuso bastante, meu timbre que já é alto, na sala fica mais alto e também tenho percebido que em todas as situações sempre estou falando alto, mas nunca fui afastada [...].” (CAMÉLIA)

Foram citados por quase todos os professores (27) como fatores que interferem na promoção da saúde da voz a carga horária semanal de 40h e não ter intervalos para descanso.

Todos relataram a questão da limpeza da sala de aula com poeira e mofo, como aspectos que interferem na qualidade do trabalho e consequentemente na voz em sala de aula.

*[...] tem outra questão que afeta muito minha voz porque **tenho alergia (rinite) é a limpeza precária da sala de aula, tem muito material exposto e fica com muita poeira** [...]
e também a questão do mofo [...]* (AMOR PERFEITO)

Em contrapartida, os professores deste estudo mencionaram que nunca ficaram afastados por problemas de voz, somente se ausentaram por no mínimo dez e no máximo 15 dias com atestado relacionados a problema de via aérea superior como resfriados, gripes, rinites, sinusites, problemas de dores e desconfortos da coluna vertebral, mas especificamente na região cervical e lombar e por estresse.

Todos reconhecem a importância de cuidar de sua voz, porém percebem que forçam a sua voz por falar alto o tempo e que muitas vezes precisam gritar para ter atenção dos alunos. Entretanto, a maioria refere que não conseguem inserir os cuidados no seu dia-a-dia na escola.

Apontam como dificuldades o estresse, a baixa remuneração, o ruído externo e interno na sala de aula, a limpeza da sala de aula e a carga horária de 40 horas semanais. E que apesar, destas condições

ficaram afastados no máximo 15 dias por fatores intrínsecos pessoais como rinite, sinusite e problemas na coluna cervical e lombar.

Considerando a realidade escolar, os professores não são prestigiados, além disto trabalham 40 horas, em um ambiente com poeira, ruído e indisciplina evidenciando que esses profissionais trabalham diariamente em ritmo estressante e com sobrecarga vocal.

Recursos salutogênicos para promover a saúde da voz

Em relação às potencialidades para promover a saúde da voz dos professores destacaram como recursos a hidratação, estratégias de ensino, a qualidade do sono e a maneira de falar com os alunos.

*“[...] uso água para cuidar da voz, levo
sempre minha garrafa
com água para a sala de aula”
(CRISÂNTEMO)[...]*

*“[...] O dia que não tomo água fico tossindo
o tempo todo
em sala de aula e percebo que fico mais
cansada (BROMÉLIA)”[...]*

*“[...] a água eu consigo inserir sempre no
meu dia-a-dia
na escola (ALFAZEMA)”[...].*

Apontam mudanças nas estratégias positivas de ensino e recursos de ensino para promover a saúde de sua voz em sala de aula.

*“[...] Sou criativa nas aulas, procuro fazer
dinâmicas que envolvam todos os alunos
(GIRASSOLI)”[...]*

*“[...] Para ter silêncio na sala de aula
procuro bater
palmas e andar na sala para chamar
atenção (AZALÉIA)”[...]*

“[...]Combino com meus alunos que quando levanto as mãos as crianças percebem que precisam fazer silêncio (BROMÉLIA)” [...].

“[...] Divido as aulas entre expositivas e atividades escritas (HORTÊNCIA)” [...]

“[...]vou até o aluno para chamar a atenção, ao invés de gritar (AMOR PERFEITO)” [...]

Ressaltaram (20) a importância da qualidade do sono para seu bem-estar em sala de aula.

“Preciso dormir muito bem para estar disposto para trabalhar o dia inteiro (AZALÉIA) [...]

“[...] se eu não dormir bem, me canso e

muito e minha voz também cansa (HORTÊNCIA)” [...]

Enfatizaram que a sala de aula é um espaço de comunicação, onde a linguagem e a forma como o professor se expressa promovem interações sociais, que a maneira do professor falar com os alunos interfere na diretamente na sala de aula:

“[...] O tom e o jeito de falar mais carinhoso tem muito poder em sala de aula, a minha voz tem muito poder, pelo tom os alunos percebem a verdade e o carinho (MARGARIDA)” [...].

“[...] todos os dias procuro passar para meus alunos carinho e amor quando estou falando[...]” (ALFAZEMA)

Todos os professores destacam a importância da fonoaudióloga para promover a saúde da voz na escola ampliando foco da ação fonoaudiológica na escola com orientações, oficinas e os grupos de vivência.

“[...] sei o quanto é importante a fono pra mim, ela pode ajudar com orientações e alguns exercícios para ter saúde na minha voz[...].” (GIRASSOL3)

“[...]a fono seria muito importante ter na escola para nossa voz, nos orientando e colaborando no nosso dia-a-dia de trabalho (MARGARIDA)”[...]

Destaca-se como potencialidades para promover a saúde da voz a hidratação, a criatividade nas atividades em sala de aula, a importância da fonoaudióloga na escola, os recursos prosódicos no processo ensino-aprendizagem, que influenciam no aprendizado dos alunos e na qualidade da voz do professor

Práticas para promoção da saúde da voz

Os professores relataram que as práticas para promover a saúde na escola, quando ocorrem abordam o cuidado com a voz e com foco na doença. Geralmente são em formato de palestras e orientações para prevenção da disfonia

“ A escola faz palestra, cursos de capacitação, mas promoção da saúde não e nem pra voz, algumas orientações foram feitas pela fono”.(IPÊ ROXO)

Afirmaram também a importância da escola promover práticas de promoção à saúde e que essas fossem inseridas no cotidiano da escola seriam aceitas por todos os professores refletindo na saúde e na qualidade de vida do professor na escola.

*“[...] Para educar, a gente tem que estar bem também, com **qualidade de vida na escola** [...].”(LÍRIO)*

*“[...] **O ideal** seria se a escola pudesse cuidar da gente [...].”(ANTÚRIO)*

Evidenciam as capacitações interdisciplinares inseridas no seu cotidiano como recursos para promover a saúde da voz dos professores.

Quase todos (28) apontam a possibilidade de desenvolver práticas de ginástica laboral na escola para relaxar, atividades práticas com a fonoaudióloga para a voz e a participação da psicóloga para contribuir na saúde mental do professor.

*“[...] Seria bom **que a escola proporcionasse um momento pro professor de promoção de saúde e cuidado para o estresse** com a fonoaudióloga e a psicóloga para cuidara voz e do estresse. (MARGARIDA)”[...] .*

Os professores (22) destacam que ter uma alimentação saudável e praticar exercícios físicos como caminhadas, andar de bicicleta e musculação contribuem positivamente para sua saúde em geral, aliviando o estresse o que reflete também na saúde da voz.

*“[...] me cuido, **faço musculação na academia** pelo menos duas vezes na semana”. (ROSA ROSA2)”[...]*

*“[...] **caminho** no final de semana(ALFAZEMA)”[...]*

*“[...] pra mim alimentação é tudo, sempre como **alimentos saudáveis, frutas e verduras.** (LÍRIO)”[...]*

Ao serem questionados sobre os recursos salutogênicos para saúde e bem-estar os professores mencionam: a família (29), ter amigos (27), pensar positivamente (27), auto-estima elevada (28) colocar amor em tudo que faço na minha vida e no meu trabalho (70%) e ter fé (25).

“[...] O que me fortalece é a forma que eu vejo minha vida. Faço tudo com carinho, otimismo e com amor.” (IPÊ ROXO)[...]

“ [...] tenho família e amigos que me fortalecem sou muito positiva, tenho fé.” (ROSA ROSA 2) [...]

Os professores relatam recursos salutogênicos internos impulsionadores para a formulação positiva de sua voz de ordem interna psicológica como o pensamento positivo, autoestima, espiritualidade e amor em tudo que faz, além destes, relatam fatores externos como o trabalho, família e amigos.

Nesta perspectiva, os recursos internos familiares e sociais refletem no apoio e vínculo familiar e os recursos propulsores de ordem psicológica e espiritual influenciam em experiências de vida.

DISCUSSÃO

A investigação dos recursos salutogênicos para a promoção da saúde da voz do professor constituem-se como um estudo relevante para a melhoria da saúde vocal de docentes da rede estadual de ensino.

O modelo salutogênico questiona o que gera saúde e quais recursos utilizamos para mantê-la (ANTONOVSKY, 1987; ERIKSSON; LINDSTRÖM, 2008).

Para isto, os recursos generalizados da resistência (RGR) influenciam continuamente nas experiências de vida das pessoas e, dessa forma, permitem experiências significativas e coerentes para promover a saúde do professor (ANTONOVSKY, 1987; GREIMEL et al., 2016; NILSSON; BLOMQVIST; ANDERSON, 2017).

Portanto, busca desvelar quais recursos os indivíduos são capazes de mobilizar no processo de enfrentamento das adversidades e que, simultaneamente, favorecem o alcance de resultados favoráveis para promover a saúde (ANTONOVSKY, 1987; ERIKSSON;

LINDSTRÖM, 2008; GREIMEL et al., 2016; MAASS; LINDSTRÖM; LILLEFJELL, 2017).

Estudos destacaram que a voz para o professor é o principal instrumento de trabalho e de interação com os alunos e por isso um recurso importante para sua profissão (SILVA et al., 2017; FERREIRA et al., 2016, MENDES et al., 2016; FILLIS et al., 2016).

Apesar disto, a literatura relata que os sintomas vocais mais encontrados nesta categoria são rouquidão, fadiga vocal, voz fraca e com falha, dor ou desconforto ao falar, dificuldade de projetar a voz e que esses sintomas são sinais de abuso vocal decorrentes do uso intensivo da voz em condições adversas e inapropriadas de trabalho (SILVA et al., 2017).

Outros autores destacam ainda que na maioria das vezes a voz do professor em sala de aula é rouca e com falhas e que devido a isto forçam sua voz apontando como possível causa o uso intensivo e abusivo da voz (SILVA et al., 2017; VALENTE; BOTELHO; SILVA, 2015).

Em relação aos aspectos vocais, 81% dos professores autorreferiram distúrbio de voz, sendo que 57,7% apontaram como possível causa o uso intensivo e abusivo (VALENTE; BOTELHO; SILVA, 2015).

E que os sintomas autorreferidos mais prevalentes foram rouquidão (72,3%), garganta seca (74,6%), esforço ao falar (64,5%) e cansaço ao falar (60,6%) (AMARAL et al., 2017; VALENTE; BOTELHO; SILVA, 2015)

No caso dos professores, estudos destacaram que a questão financeira mostra-se associada a ter uma alteração vocal (VALENTE; BOTELHO; SILVA, 2015; SILVA et al., 2017; FERREIRA et al., 2016).

As condições financeiras são consideradas um recurso salutogênico externo determinante do processo saúde-doença, pessoas com renda mais baixa adoecem com maior frequência, têm menos resistência e estão expostas a vários fatores de riscos à saúde, além do que dificulta o acesso a tratamentos e atividades para promover saúde (NILSSON; BLOMQVIST; ANDERSON, 2017; GREIMEL et al., 2016).

No caso dos professores, um fator limitante de ordem interna que compromete seu desempenho em sala de aula é o estresse (VALENTE; BOTELHO; SILVA, 2015).

Fatores organizacionais, ambientais e o ritmo de trabalho estressante são determinantes que afetam psicologicamente o professor. O trabalho em ambiente ruidoso pode demandar maior esforço para concentração de atenção e, portanto, quanto maior a jornada, maior o desgaste (FERREIRA et al., 2016; NILSSON; BLOMQUIST; ANDERSON, 2017).

Outros recursos externos do ambiente de trabalho dos professores que podem impactar no desempenho profissional é a acústica das salas de aula e a indisciplina gerando estresse, pois induz os professores a elevarem sua voz para tornarem-na audível aos alunos, aumentando o esforço e o cansaço no final do dia. (MENDES et al., 2016; NILSSON; BLOMQUIST; ANDERSON, 2017).

Para o trabalho docente, o ambiente estressante não se mostra apropriado, pois exige que o professor se mantenha todo o tempo em estado de alerta, com gasto importante de energia (SERVILHA; CORREIA, 2014).

A constância desse fator de risco pode resultar na instalação da Síndrome de Burnout, que entre os professores, já é identificada como de alta prevalência (TRIGUEIRO et al., 2015; GIANNINI; LATORRE; FERREIRA, 2013).

Destaca-se a hidratação como um recurso interno positivo que contribui para as boas condições orgânicas e funcionais da laringe, sendo um recurso de saúde importante na manutenção da qualidade vocal, sobretudo para os profissionais da voz que com maior demanda vocal, como os professores (TRIGUEIRO et al., 2015; SIQUEIRA et al., 2016).

Os benefícios da hidratação para a boa produção vocal são apontados como um recurso importante na diminuição das queixas vocais e, conseqüentemente, na melhora da produção vocal (SIQUEIRA et al., 2016).

Outro aspecto são os recursos prosódicos e a velocidade de fala que potencializam a comunicação em sala de aula. Os professores e alunos preferem uma voz grave com velocidade adequada que transmite a sensação de agradabilidade (RODRIGUES; TEIXEIRA; MEDEIROS, 2017).

Um recurso importante que interfere no bem-estar do professor é a qualidade do sono, que interfere no bem-estar do professor e em sua qualidade de vida.

Estudos destacaram que professores brasileiros dormem em média 6 horas por noite nos dias úteis e que poucas horas de sono estão

associadas à fadiga vocal e mental do professor comprometendo o seu o desempenho em de sala de aula (FERREIRA et al., 2016; HERMES; BASTOS, 2015; SIQUEIRA et al., 2016).

Nesta perspectiva, outro aspecto que pode colaborar para a promoção da saúde do professor é a o apoio da direção e coordenação que facilita o vínculo para promover a saúde na escola (FERREIRA et al., 2016; FILLIS et al., 2016).

Nas escolas, o trabalho de promoção da saúde com o professor precisa ter como ponto de partida “o que eles sabem” e “o que eles podem fazer”. Estes aspectos propiciam a capacidade do professor interpretar o cotidiano e atuar de modo a incorporar comportamentos adequados para a melhoria da qualidade de vida (VALENTE; BOTELHO; SILVA, 2015).

Compreende-se a necessidade de novas intervenções adequadas à realidade dos docentes considerando aspectos socioeconômicos e culturais, influências ambientais, características comportamentais e pessoais visando melhorias na qualidade de vida e saúde desses profissionais (LUQUEZ; SABÓIA, 2017).

Nesta perspectiva, a promoção da saúde nas escolas envolve a educação em saúde integral, a criação de entornos saudáveis e a provisão de serviços de saúde e, além disto, o comprometimento dos professores e diretores para o bem-estar e a qualidade de vida (GRACIANO et al., 2015; DAVO-BLANES; GARCIA DE LA HERA; LA PARRA, 2016).

Ter hábitos de alimentação saudáveis e praticar atividades físicas são considerados recursos que contribuem para a qualidade de vida dos professores nos aspectos físico, psicológico, social e com a qualidade de vida geral (SILVA et al., 2017).

Destaca-se que os professores trabalham longas jornadas de trabalho e têm um período de descanso pequeno ou até mesmo às vezes não tem, o que compromete seu bem-estar e qualidade de vida no seu cotidiano na escola (HERMES; BASTOS, 2015).

Para promover a saúde nos locais de trabalho, destaca-se a prática de ginástica laboral, que é constituída de exercícios efetuados no próprio local de trabalho, com objetivo da diminuição do estresse, por meio de exercícios de alongamento e de relaxamento. Seus resultados incluem a manutenção de melhorias na saúde física e mental para trabalhadores resultando em um ambiente de trabalho mais saudável e produtivo (BHIBHA et al., 2014; MAASS; LINDSTRÖM; LILLEFJELL, 2017).

Os recursos generalizados de resistência são mais do que o oposto dos fatores de risco, influenciam a vida diária e permitem que se desenvolva um estado de bem-estar, o qual por sua vez se transformam em experiências significativas para o gerenciamento bem-sucedido de situações para promover a saúde (ANTONOVSKY, 1997).

Neste sentido, existem recursos salutogênicos internos impulsionadores para a formulação positiva da saúde e bem-estar de ordem interna psicológica como o pensamento positivo, autoestima, espiritualidade, amor e de ordem externa família e amigos (MAASS; LINDSTRÖM; LILLEFJELL, 2017).

Estudos existentes a este respeito mencionam que os recursos externos e internos de ordem psicológica atuam como fortalezas que ajudam a resolver os desafios por meio de experiências significativas e o gerenciamento bem-sucedido frente a situações adversas a saúde (ANTONOVSKY, 1997; MAASS; LINDSTRÖM; LILLEFJELL, 2017; HULT; PIETILÄ; KOPONEN; PÄIVIKKI, 2017).

CONCLUSÕES

O estudo revela que para promover a saúde da voz é preciso que os professores tenham um entendimento sobre os recursos salutogênicos para promover a saúde de sua voz.

Este estudo corrobora com a ideia de que as práticas de promoção da saúde para a voz dos professores se apresentam como um conceito amplo e complexo.

Essas práticas vão além das orientações comportamentais, incorporando práticas que contemplem os recursos salutogênicos, permitindo assim, atender as necessidades reais desta população.

Ressaltam ainda que para sua inserção é necessário empenho dos professores da direção e coordenação das escolas que facilita o vínculo para promover a saúde no ambiente escolar, uma vez que a promoção da saúde dos professores não depende só do setor de saúde.

Percebe-se que a maioria dos professores apesar de estarem mais sensibilizados para promover a saúde da sua voz, ampliando as práticas realizadas por meio de um olhar integral, ainda atuam muitas vezes na prevenção de doenças.

As potencialidades encontradas para promover a saúde para sua voz apontam os recursos salutogênicos internos de ordem psicológica e externos para instrumentalizar esta prática como a hidratação, a criatividade nas atividades desenvolvidas em sala de aula, recursos

prosódicos, dormir bem, apoio profissional da fonoaudióloga e da psicóloga, hábitos saudáveis como a prática de atividades físicas e alimentação saudável. Além destes, recursos internos para seu bem-estar como a família, amigos, ter fé, autoestima elevada e pensar positivamente.

Constata-se que as dificuldades encontradas para a realização das práticas promotoras de saúde para a voz do professor permeiam problemas financeiros, do ambiente e da organização do trabalho como acústica da sala, ruído, limpeza da sala de aula, carga horária elevada e sem intervalo para descanso e estresse.

Os resultados aqui gerados podem ser aproveitados não só no desenvolvimento das práticas de promoção da saúde do professor na escola, mas também na formação dos novos profissionais.

Com isto, espera-se a reformulação das práticas para a saúde da voz do professor que visem à qualidade de vida no seu trabalho.

Diante o exposto, acredita-se que este trabalho representa um novo olhar na produção do conhecimento sobre a voz do professor envolvendo as práticas de promoção da saúde na escola.

No entanto, faz-se necessária a realização de novos estudos, com o objetivo de desvelar os recursos salutogênicos sobre a promoção da saúde nos diferentes níveis de ensino, com vistas aprofundar o conhecimento da voz do professor.

REFERENCIAS

DAVO-BLANES, M.C; GARCIA DE LA HERA, M; LA PARRA, D. Educación para la salud en la escuela primaria: opinión del profesorado de la ciudad de Alicante. **Gac Sanit**, Barcelona, v. 30, n. 1, p. 31-36, feb. 2016. Disponíveis em: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112016000100006&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 09 jan. 2018.

FERREIRA, L.P. et al. Distúrbio de voz e trabalho docente. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v. 18, n. 4, p. 932-940, Aug. 2016 .

FILLIS, M.M.A. et al. Frequência de problemas vocais autorreferidos e fatores ocupacionais associados em professores da educação básica de Londrina, Paraná, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 32, n. 1, 2016.

GRACIANO, A.M.C. et al. Promoção da Saúde na Escola: história e perspectivas Health promotion in school: history and prospects. *J. Health Biol Sci.* 2015, v. 3, n. 1, p.34-38

HERMES, E.G.C.; BASTOS, P.R.H.O. Prevalência de sintomas vocais em professores na rede municipal de ensino em Campo Grande/MS. **Revista CEFAC.** v. 17, n. 5, p. 1541 – 1555, 2015.

HULT, M. Good work ability among unemployed individuals: Association of sociodemographic, work-related and well-being factors. **Scand J Public Health**, 2017.

LUQUEZ, T.M.S; SABÓIA, V.M. Práticas educativas em saúde escolar: uma revisão integrativa / Prácticas educativas en salud en la escuela: una revisión integrativa / Educational practices in school health: an integrative review. **Cult. cuid**; v. 21, n. 47, p.175-184, ene.-abr. 2017.

MAASS, R.; LINDSTROM, B.; LILLEFJELL, M. Neighborhood-resources for the development of a strong SOC and the importance of understanding why and how resources work: a grounded theory approach. **BMC Public Health.** v. 17, n. 1, p. 704, 2017.

MENDES, A.L.F. et al. **Voz do professor**: sintomas de desconforto do trato vocal, intensidade vocal e ruído em sala de aula. **CoDAS**, São Paulo, v. 28, n. 2, p. 168-175, abr. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2317-17822016000200168&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 08 jan. 2018.

NILSSON, M.; BLOMQUIST, K.; ANDERSON, I. Salutogenic resources in relation to teachers' work-life balance. **Work.** v. 56, n 4, p. 591-602, 2017.

SERVILHA, E.A.M.; CORREIA, J.M. Correlações entre condições do ambiente, organização do trabalho, sintomas vocais autorreferidos por professores universitários e avaliação fonoaudiológica. **Distúrb Comun**, São Paulo, v. 26, n.3, p. 452-462, setembro, 2014.

SERVILHA, E.A.M; COSTA, A.T.F. Conhecimento vocal e a importância da voz como recurso pedagógico na perspectiva de

professores universitários. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 13-26, Feb. 2015.

SILVA, G.J. et al. Sintomas vocais e causas autorreferidas em professores. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 158-166, Feb. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462016000100158&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 06 Jan. 2018.

SILVA, K.G. et al. Relationship between the quality of life and food consumption of teachers from private network. **Rev Fun Care Online**. 2017 out/dez; v. 9, n.4, p.962-970.

SIQUEIRA, M.A. Hidratação vocal em profissionais de voz e em futuros profissionais de voz. **Rev. CEFAC [online]**. 2016, v. 18, n.4 [cited 2018-01-09], pp.908-914.

TRIGUEIRO, J.V.S.; et al. A voz do professor: um instrumento que precisa de cuidado. **J. res.: fundam. care. Online**. v. 7, n. 3, p. 2865-2873, 2015.

VALENTE, A.M.S.L.; BOTELHO, C.; SILVA, A.M.C. Distúrbio de voz e fatores associados em professores da rede pública. **Rev. bras. saúde ocup.** v. 40, n. 132, p. 183-195, 2015.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o término da presente pesquisa, retomam-se os objetivos traçados no início desta caminhada, que foram o de compreender a contribuição da salutogênese para a promoção da saúde da voz do professor no contexto escolar.

Neste momento retomo os principais resultados da pesquisa, buscando apontar suas contribuições e limitações, possíveis desdobramentos e aprofundamentos e consequentes recomendações para o ensino, a assistência e a pesquisa em fonoaudiologia para a promoção da saúde.

Ao defender a tese de que a salutogênese para a promoção da saúde da voz, no contexto escolar com professores, além de ser uma proposta inovadora e uma potência para o enfrentamento das adversidades para a saúde da voz, buscou-se no transcorrer deste estudo compreender a contribuição desta temática no contexto de saúde da escola.

Para tanto, fez-se necessário um aprofundamento vinculado a esta temática e com isso, muitas reflexões emergiram.

Por se tratar de um tema inédito, o primeiro passo para a construção desta tese foi a imersão nas teorias e estudos atuais voltados a salutogênese e a voz do professor. Para isso, realizei uma revisão integrativa da literatura que decorreu no primeiro resultado deste estudo.

A partir da Revisão Integrativa de Literatura percebe-se o senso de coerência como um recurso positivo para promover a qualidade desvelando recursos positivos para as pessoas se manterem saudáveis o que contribui para o bem-estar e qualidade de vida desvelando recursos positivos, o que contribui para o bem-estar.

Portanto a salutogênese traz uma ampliação do conceito de saúde para a voz do professor do ponto de vista teórico e também para ações práticas e aplicáveis para o dia a dia do professor, no sentido de contribuir com a saúde da voz e ampliar o bem-estar em consonância com a teoria da salutogênese.

Além disto, propõe práticas que reforçam os valores fundamentais do ser humano, como as relações humanas, a espiritualidade e hábitos de vida saudáveis, que irão auxiliar os professores em seu equilíbrio interno e externo para buscar recursos generalizados de resistência no seu o ambiente escolar.

Ao resgatar o objetivo do estudo, o qual busca compreender a contribuição da salutogênese para a promoção da saúde da voz do professor no contexto escolar acredito que o mesmo foi alcançado.

Para tanto, o segundo resultado deste estudo foi conhecer o senso de coerência dos professores, detalhando os componentes compreensão, manejo e significado, considerando a salutogênese e o senso de coerência para promover a saúde da voz dos professores.

Como terceiro resultado, foram apresentados os recursos generalizados de resistência, os quais estão relacionados com a promoção da saúde da voz dos professores.

Com este trabalho foi possível evidenciar que as práticas de promoção da saúde realizadas são fundamentais para incrementar o estado de saúde positivo dos professores e um caminho para alcançar estes ideais, contemplando os objetivos estabelecidos previamente.

Portanto, esse novo paradigma vem propor aos professores, novas formas de estimular e preservar um estado de harmonia e bem-estar com o meio profissional, social, familiar e consigo mesmo, a partir de mudanças positivas na saúde, contribuindo para sua qualidade de vida.

Os participantes da pesquisa revelaram que consideram importante a atuação sobre a promoção da saúde da voz no seu processo de trabalho, expressando facilidades e dificuldades para a realização destas práticas.

Dentre as práticas de promoção da saúde citadas nota-se a predominância das ações voltadas para o desenvolvimento de habilidades pessoais e criação de ambientes favoráveis ampliando o conceito de saúde com um olhar integral sobre o ambiente em suas dimensões físicas, socioculturais e biopsicossociais, o que certamente induz ao desenvolvimento de ações intersetoriais para a saúde da voz do professor.

A metodologia do estudo possibilitou a aproximação com os participantes, pois a coleta de dados ocorreu no ambiente de trabalho dos professores selecionados.

Houve dificuldades nas questões relativas à limitação do tempo e disponibilidade dos professores; por outro lado, a metodologia utilizada na pesquisa possibilitou uma troca horizontal entre os participantes.

Essa análise mostrou uma correspondência precisa e uma extensão prática ao conceito de Aaron Antonovsky do SOC e às suas principais dimensões de compreensão, maneabilidade e significância o que pode implicar resultados mais favoráveis em termos de saúde e qualidade de vida dos professores.

Embora o estudo constatasse que a maioria dos profissionais ainda identifica a saúde de sua voz por sintomas e queixas, por outro lado buscam no seu ambiente de trabalho comportamentos saudáveis e compreendem a importância de inseri-los no seu cotidiano para sua qualidade de vida.

Em contraponto os problemas relacionados as características organizacionais e ambientais do trabalho, como a desvalorização do professor, a carga horária excessiva, ruído e sem intervalos para descanso que reduzem atuação em sala de aula dos professores são barreiras para a promoção da saúde da voz.

Estes resultados repercutem fragilidades para a saúde da voz dos professores que sinalizam a carência de uma maior aproximação com a assistência em saúde.

Os resultados também apontam a necessidade de uma aproximação entre o fonoaudiólogo e psicólogo como um suporte na assistência ao professor voltadas a informação e promoção da saúde.

Este foi um estudo desenvolvido em uma população, em nível local, ou seja, retrata a contribuição da salutogênese para a promoção da saúde da voz do professor no contexto escolar e, de uma determinada comunidade e, por isso, reconhece-se que os achados não podem ser generalizados.

Porém, permitem que futuros estudos possam ser realizados em outras populações em diferentes contextos, colaborando assim para a ampliação deste conhecimento.

A limitação a ser reconhecida é a capacidade deste estudo em explorar com mais profundidade a relação entre a salutogênese e a voz do professor em diferentes contextos escolares e em especial no setor saúde

Outra limitação que deve ser referida faz alusão à literatura e ao meu recente contato com as referências ligadas a estudos sobre a salutogênese.

Neste aspecto, acredito que, diante dos resultados encontrados, a fonoaudiologia possa contribuir como ponte estratégica entre os professores e a assistência em saúde.

Recomendam-se atividades de ensino, pesquisa e extensão envolvendo a formação em fonoaudiologia abrangendo o conceito ampliado de saúde assim como ações de promoção da saúde da voz e a salutogênese.

Então, acredita-se que é relevante investir na saúde vocal dos professores, visto que possuem grande potencial para ampliar as práticas

de promoção da saúde da voz dos professores realizadas nas escolas e instrumentalizar esses profissionais para buscarem recursos positivos em seu ambiente de trabalho.

Ressalta-se a necessidade de mudanças nas práticas tradicionais a partir da ampliação das estratégias para promover a saúde da voz sob a ótica do professor que envolvam os recursos generalizados de resistência.

Neste sentido é importante considerar intervenções práticas multiprofissionais para promoção da saúde da voz com práticas intersetoriais que abrangessem a integralidade dos sujeitos.

Espera-se produzir um artigo misto convergente que contemple os dados quantitativos e qualitativos analisando como o senso de coerência interfere nos recursos salutogênicos para promover a saúde vocal voz do professor.

A pesquisa além de contribuir para a voz do professor renova a prática profissional do fonoaudiólogo.

Este estudo é relevante, pois evidencia a concepção de promoção da saúde por meio da salutogênese e de recursos positivos para a saúde do professor.

Compreende-se como uma limitação deste estudo o fato de que o mesmo se restringe a um grupo social, portanto não é possível generalizar estes resultados, embora requeira outros estudos que aprofundem o potencial da teoria salutogênica para promover a sua saúde da voz.

Por fim, espera-se que os resultados deste estudo despertem novos aprofundamentos frente à temática, assim como a realização de outras pesquisas os quais envolvam a promoção da saúde da voz dos professores e a experiência proposta, possibilitando uma real mudança e transformação de sua realidade.

Assim como contribuir para políticas de intervenção efetivas para a saúde da voz do professor no seu ambiente de trabalho visando à elaboração de documentos que sejam direcionados à atenção integral à saúde e promovam a saúde da voz do professor.

.
.

REFERÊNCIAS

ÂHLANDER, V.L.; RYDELL, R.; LÖFQVIST, A. Speaker's comfort in teaching environments: voice problems in Swedish teaching staff. **J.Voice**. v. 25, n. 4, p. 430-40, 2011.

ALMEIDA, K.A.; et al. Prática da interdisciplinaridade do pet saúde com professores da escola pública. **Rev. bras. promoç. Saúde**. v. 25, n. 1, 2012.

ALVES, L.P.; ARAÚJO, L.T.R.; NETO, J.A.X. Prevalência de queixas vocais e estudo defatores associados em uma amostra de professores de ensino fundamental em Maceió, Alagoas, Brasil. **Revista brasileira de Saúde ocupacional**, São Paulo, v. 35, n. 121, p. 168 175, 2010.

ANTONOVSKY, A. The salutogenic model as a theory to guide health promotion. **Health Promot. Int.** v. 11, n. 1, p. 11-8, 1996.

ANTONOVSKY, A. **The salutogenic model of health**. New York: Guilford Press, 1990.

ANTONOVSKY, A. The structure and properties of the sense of coherence scale, **Social Science & Medicine**, v. 36, n. 6, p. 725-733, 1993b.

ANTONOVSKY. A. 1993a - Complexity, conflict, chaos, coherence, coercion and civility, **Social Science & Medicine**, 37, 1993, 969-974.

ANTONOVSKY. A. **Unraveling the mystery of health** – how people manage stress and stay well. Londres: Jossey-Bass, 1987.

ANTONOVSKY. A; SOURANI, T. Family Sense of Coherence and Family Adaptation. **J Marriage Fam**, v. 50, n. 1, p.79-92, 1988.

ANTONOVSKY.A. **Health, stress and coping**. San Francisco: Jossey-Bass, 1979.

ATLAS.TI. **Software**. Disponível em: <<http://atlasti.com>> Acesso em: mai. 2016.

BECKER, C.M; GLASCOFFG, M.A; FELTS, M. Salutogenesis 30 Years Later: Where Do We Go from Here?. **International Electronic Journal of Health Education**, v. 13, p. 25-32, 2010.

BEHLAU, M.; AZEVEDO, R.; MADAZIO, G. Anatomia da laringe e fisiologia da produção Vocal. In: BEHLAU, M, editor. **Voz: O Livro do Especialista**. Rio de Janeiro: Revinter; 2001. p. 2-37.

BEHLAU, M.; AZEVEDO, R.; PONTES, P. Conceito de Voz Normal e Classificação das Disfonias. In: BEHLAU, M, editor. **Voz: O Livro do Especialista**. Rio de Janeiro: Revinter; 2001. p. 64-6.

BEHLAU, M. et al. Epidemiology of voice disorders in teachers and nonteachers in Brazil: prevalence and adverse effects. **J Voice**, v. 26, n. 5, p 665-674 ,2012.

BEHLAU, M. et al. Panorama epidemiológico sobre a voz do professor no Brasil. **Rev. Soc. Bras. Fonoaudio**.Supl, p. 511, 2009.

BEHLAU, M.; PONTES, P. **Higiene vocal** – cuidando da voz. 4a ed. Rio de Janeiro: Revinter; 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 2.446, DE 11 DE NOVEMBRO DE 2014, Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446_11_11_2014.html> Acesso em: mai. 2017.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. **As cartas da promoção da saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

_____. Ministério da Educação. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. **Resumo Técnico do Censo Escolar da Educação Básica 2015**. Brasília, DF, 2015.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. **Protocolo de distúrbio de voz relacionado ao trabalho**. Brasília, 2011. 32p

_____. Fundação Nacional de Saúde. **Diretrizes de educação em saúde visando à promoção da saúde**: documento base - documento I/Fundação Nacional de Saúde. Brasília: Funasa, 2007.

_____. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica. **Ampliação do ensino fundamental para nove anos: 3º relatório do programa** / Secretaria de Educação Básica. – Brasília: Ministério da Educação, 2006.

BISERRA, M. P. et al. Voz e trabalho: estudo dos condicionantes das mudanças a partir do discurso de docentes. **Saude soc.**, São Paulo, v. 23, n. 3, p. 966-978, 2014.

BONANATO, K. et al. Trans-cultural adaptation and psychometric properties of the sense of coherence scale of preschool children. **Revista Interamericana de Psicologia**, v. 43, n.1, p.407-416, 2009a.

BRANDÃO, M.R.F.; CARCHAN, D. Comportamento preferido de liderança e sua influência no desempenho dos atletas. **Motricidade**, v. 6, n.1, p. 53-69. 2010.

BRINCA, L. et al. The prevalence of laryngeal pathologies in an academic population. **J Voice**. v. 29, n. 1, p. 130-39, 2015.

BUSS, P.M. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. In: Czeresnia D, Freitas CM, organizadores. **Promoção da saúde**: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2009. p. 15-38.

CANTOR CUTIVA, L.C.; VOGEL, I.; BURDOF, A. Voice disorders in teachers and their associations with work-related factors: a systematic review. **J Commun Disord**, v. 46, p. 143-55, 2013.

CANTOR CUTIVA, L.C.; BURDOF, A Effects of noise and acoustics in schools on vocal health in teachers. **Noise Health**. v. 17, n. 74, p. 17-22, 2015.

CARREGOSA, E.S. et al. Autopercepção da função glótica e análise perceptivoauditiva de professores de escolas municipais. **Rev. CEFAC**, v. 18, n. 2, p. 481-490, 2016.

- CASADO, L.R.; VALLS, E.M. Estado actual de la salutogénesis en España: quinceaños de investigación. **Enferm. Glob**, 2014, v. 13, n.34, p. 384-394.
- CEBALLOS, A.G.C. et al. Análise vocal auditiva e fatores associados a alterações vocais em professores **Rev Bras Epidemiol**. v. 14, n. 2, p. 285-95, 2011.
- CEDIEL, M.R.; NEIRA, J.A.R. Análise do ambiente de trabalho de professores: fatores que influenciam a voz. **Commun Res**, v. 19, n. 4, p. 399-405, 2014
- CEZARIO, K. G. Desenvolvimento de habilidades para promoção da saúde na pessoa deficiente: análise de conceito. **Arquivos de Ciências da Saúde**, [S.l.], v. 23, n. 3, p. 22-26, nov. 2016. Disponível em: <<http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/414>>. Acesso em: 29 mar. 2018.
- CFFA. (CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA). **Área de competências do Fonoaudiólogo no Brasil**. Brasília: CFFA, 2007.
- CIELO, C.A. et al. Perfil vocal, ocupacional e de saúde geral de docentes de Santa Maria/RS. **Rev. CEFAC**, v. 18, n. 3, p. 635-648, 2016.
- CHARN, T.C.; MOK, P.K.H. Voice problems amongst primary school teachers in Singapore. **J Voice**. v. 26, n. 4, p. e141-7, 2012.
- CRESWELL, J.W, PLANO CLARCK, V.L. **Pesquisa de Métodos Mistos**. 2ª ed. Porto Alegre: Penso, 2013.
- CONSENSO NACIONAL SOBRE VOZ PROFISSIONAL. **Rev Bras Otorrinolaringol**. v. 70, n. 6, p. 9-11, 2004.
- COSTA, V. et al. Voice disorders in primary school teachers and barriers to care. **J Voice**. v. 26, n. 1, p. 69-76, 2012.
- DANTAS, R.A.S. **Adaptação cultural e validação do questionário de senso de coerência de Antonovsky em uma amostra de pacientes**

cardíacos brasileiros. 2007, 115 p. Tese (Doutorado)- Universidade São Paulo (USP). Ribeirão Preto, 2007.

DRAGONE, M.L.S. et al. Voz do professor: uma revisão de 15 anos de contribuição fonoaudiológica. **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia.** v. 15, p. 289- 296, 2010.

DRAGONE, M.L.S. Programa de saúde vocal para educadores: Ações e Resultados. **Rev. CEFAC.** 2011, v. 13, n. 6, p.1133-1143.

ERIKSSON, M.; LINDSTRÖM, B. Validity of Antonovsky's sense of coherence scale: a systematic review. **J. Epidemiol. Community Health,** v. 59, p.460-66, 2005.

ERIKSSON, M.; LINDSTRÖM, B. Antonovsky's sense of coherence scale and its relation with quality of life: a systematic review. **J. Epidemiol. Community Health,** v. 61, p. 938-44, 2007.

ERIKSSON, M.; LINDSTRÖM, B. A salutogenic interpretation of the Ottawa Charter. **Health Promot. Int,** v. 23, n. 2, p. 190-9, 2008.

FERRACCIU, C.C.S.; ALMEIDA, M.S. O distúrbio de voz relacionado ao trabalho do professor e a legislação atual. **Rev. CEFAC,** v. 16, n 2, p. 628-633, 2014.

FERREIRA, L. P.; et al. Distúrbio da voz relacionado ao trabalho: proposta de um instrumento para avaliação de professores. **Disturb. Comum,** v. 19, n. 1, p. 127-37, 2007.

FERREIRA, L.P.; et al. Políticas públicas e voz do professor: caracterização das leis brasileiras. **RevSocBrasFonoaudiol,** v. 14, n. 1, p. 1-7, 2009.

FERREIRA, L.P.; MARTZ, M.L.W. Distúrbio de voz relacionado ao trabalho: a experiência dos Cerest. **BEPA, Bol. epidemiol. paul. (Online),** São Paulo, v. 7, n. 76, 2010.

FERREIRA, L.P.; BERNARDI, A.P.A. Distúrbio de Voz Relacionado ao Trabalho: resgate histórico. **Distúrb. Comum,** v. 23, n.2, p.233-6, 2011.

FERREIRA, L.P. et al. Voz do professor: fatores predisponentes para o bem-estar vocal. **DistúrbComun**, v. 24, p. 379-87, 2012.

FERREIRA, L.L. **Relações entre o trabalho e a saúde de professores na Educação Básica no Brasil**. Relatório final do Projeto “Condições de trabalho e suas repercussões na saúde dos professores de Educação Básica no Brasil”. São Paulo: FUNDACENTRO (2010).

FILLIS, M.M.A. et al. Frequência de problemas vocais autorreferidos e fatores ocupacionais associados em professores da educação básica de Londrina, Paraná, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 32, n. 1, 2016.

FONTANELLA, B.J.; RICAS J.; TURATO, E.R. Saturation sampling in qualitative health research: theoretical contributions. **Cad Saúde Pública**, v. 24, n. 1, p. 17-27, 2008.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GIANNINI, S.P.P.; LATORRE, M. Rosário D. O.; FERREIRA, L. P. Distúrbio de voz e estresse no trabalho docente: um estudo caso-controlado. **Cad. Saúde Pública**, v. 28, n. 11, p. 2115-2124, 2012.

GONÇALVES, G.B.B. A saúde vocal do professor em uma pesquisa nacional. **Revista Retratos da Escola**, v. 6, n. 11, p. 447-62, 2012.

GOMES, N.R.; MEDEIROS, A.M.; TEIXEIRA, L.C. Autopercepção das condições de Trabalho por Professores de ensino fundamental. **Rev. CEFAC**, v. 18, n. 1, p. 167-173, 2016.

HAKANSSON, C. et al. Self-rated health in middle-aged women: associations with sense of coherence and socioeconomic and health-related factors. **Scandinavian Journal of Occupational Therapy**, v. 10, n.3, p.99-106, 2003.

HEIDEMANN, I.T.S.B. et al. Promoção de saúde e qualidade de vida: concepções da carta de Ottawa em produção científica. **Cienc.Cuid.Saúde**. v. 11, n. 3, p. 613-9, 2012.

HERMES, E.G.C.; BASTOS, P.R.H.O. Prevalência de sintomas vocais em professores na rede municipal de ensino em Campo Grande/MS. **Revista CEFAC**. v. 17, n. 5, p. 1541 – 1555, 2015.

IBGE. **População do Brasil**. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>> Acesso em: 10 jul. 2016

INEP – INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS. **Censo do professor, 2012**: perfil dos docentes de educação básica. Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais. Ministério de Educação e Cultura; 2012.

KASAMA, S.T.; MARTINEZ, E.Z.; NAVARRO, V.L. Proposta de um programa de bem estar vocal para professores: estudo de caso. **Distúrb. comun.** v. 23, n. 1, p. 35-43, 2011.

KIVIMÄKI, M. et al. Factors underlying the effect of organisational downsizing on health of employees: longitudinal cohort study. **British Medical Journal**, v. 320, p. 971-975, 2000.

KLEIN, B. Estudos Seccionais. In: MEDRONHO, R.A. et al. **Epidemiologia**. São Paulo: Atheneu; 2006. p. 125-150.

LACERDA, V. R. Contribuição do senso de coerência para a promoção da saúde bucal. 2010. 90f. Tese (Doutorado em)- Programa de Pós-Graduação em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Campo Grande, 2010.

LINDSTRÖM, B. The meaning of resilience. **International Journal of Adolescent Medicine and Health**, v. 13, n. 1, p. 7–12, 2001.

LINDSTRÖM, B.; ERIKSSON, M. Salutogenesis. **J. Epidemiol. Community Health**. v. 59, p. 440-2, 2005.

LINDSTRÖM, B.; ERIKSSON, M. Contextualizing salutogenesis and Antonovsky in publichealth development **Health PromotInt**, v. 21, p. 238-44, 2006.

LEÃO, S.H.S. et al. Voice Problems in New Zealand Teachers: A National Survey. **J Voice**. v. 29, n. 5, p. 645- 652, 2015.

LIPAY, M. S.; ALMEIDA, E.C.A fonoaudiologia e sua inserção na saúde pública. **Revista de Ciências Médicas**, v. 16, n.1, 2012.

LIZARBE-CHOCARRO M. et al. Validación del Cuestionario de Orientación a la Vida (OLQ-13) de Antonovsky en una muestra de estudiantes universitarios en Navarra. **An. Sist. Sanit.** v. 39, n. 2, 2016.

LUCHESI, K.F.; et al. Problemas vocais no trabalho: prevenção na prática docente sob a óptica do professor. **Saúde Soc. São Paulo**, v. 18, n. 4, p. 673-681, 2009.

LUCHESI, K.F.; MOURAO, L.F.; KITAMURA, S. Ações de promoção e prevenção à saúde vocal de professores: uma questão de saúde coletiva. **Rev. CEFAC**, v. 12, n. 6, p. 945-953, 2010.

MARÇAL, C.C.B; PERES, M.A. Alteração vocal auto referida em professores: prevalência e fatores associados. **Rev. Saúde pública**. v. 45, n. 3, p. 503-11, 2011.

MARCONI, M.A; LAKATOS, E.M. **Técnicas de pesquisa:** planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisas, elaboração, análise e interpretação de dados. 7 ed. São Paulo: Atlas, 2008.

MASSAROLI, A. et al. Método delphi como referencial metodológico para a pesquisa em enfermagem. **Texto contexto enferm.** Florianópolis, v. 26, n. 4, 2017. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072017000400320&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 07 abr. 2018.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. 11. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MITTELMARK, M.B.; BULT, T. The salutogenic model of health in health promotion research. **IUHPE. Global health promotion**. v. 20, n. 2, p. 30-8, 2013.

MOY, F.M. et al. Determinants and Effects of Voice Disorders among Secondary School Teachers in Peninsular Malaysia Using a Validated Malay Version of VHI-10. **PLoS One**. v. 10, n. 11, 2015.

MUNIER, C.; KINSELLA, R. The prevalence and impact of voice problems in primary school teachers. **OccupMed**, v. 58, n. 1, p.74–76, 2008.

MUSIAL, P.L.; DASSIE-LEITE, A.P.; ZABOROSKI, A.P.; CASAGRANDE, R.C. Interferência dos sintomas vocais na atuação profissional de professores. **Distúrb Comun**, v. 23, n. 3, p. 335-341, 2011.

NASCIMENTO, R. Fonoaudiologia completa 30 anos de regulamentação. Comunicar. **Revista do Sistema de Conselhos Federal e Regionais de Fonoaudiologia**. n. 51, p 4-6, 2011.

NAMMMONTRI, O.R.; ROBINSON, P.G.; BAKERS. R. Enhancing oral health via sense of coherence: a cluster-randomized trial. **J Dent Res**, 2013; v. 9, n. 1, p. 26-31, 2013.

WHO. Carta de Ottawa, pp. 11-18. In Ministério da Saúde/FIOCRUZ. Promoção da Saúde: **Cartas de Ottawa**, Adelaide, Sundsvall e Santa Fé de Bogotá. Ministério da Saúde/IEC, Brasília. 1986.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). Declaração do Milênio. Nova York: United Nations Information centre, 2000. 16 p.

PENTEADO, R.Z.; RIBAS, T.M. Processos educativos em saúde vocal do professor: análise da literatura da Fonoaudiologia brasileira. **Rev Soc Bras Fonoaudiol**, v. 16, n.2, p. 233-9, 2011.

PEREIRA, E.R.B.N. et al. Voice Disorders in Teachers: Clinical, Videolaryngoscopic, and Vocal Aspects. **J Voice**. v. 29, n. 5, p. 564-71, 2015.

PINHO, S.M.R.; PONTES, P. Desvendando os segredos da voz. Músculos intrínsecos da laringe e dinâmica vocal. v. 1. Rio de Janeiro: Revinter; 2008.

PIZOLATO, R.A. et al. Avaliação dos fatores de risco para distúrbios de voz em professores e análise acústica vocal como instrumento de avaliação epidemiológica. **Rev CEFAC**, v. 15, n.4, p.957-66, 2013.

ROSSI-BARBOSA, L.A.; GAMA, A.C.C.; CALDEIRA, A.P. Associação entre prontidão para mudanças de comportamento e queixa de disfonia em professores. **CoDAS**, v. 27, n.2, p. 170-7, 2015.

SANTANA, M.C.C.P.; GOULART, B.N.G.; CHIARI, B.M. Distúrbios da voz em docentes: revisão crítica da literatura sobre a prática da vigilância em saúde do trabalhador. **J Soc Bras Fonoaudiol**. v. 24, n. 3, p 288-95, 2012.

SANTOS, L.G.; LEMOS, S.M.A. Construção do conceito de promoção da saúde: comparação entre estudantes ingressantes e concluintes de Fonoaudiologia. **Rev. Soc. Bras. Fonoaudiol**, v. 16, n. 3, p. 245-51, 2011.

SERVILHA, E.A.M. et al. Voz do professor: Análise das leis brasileiras na Perspectiva da Promoção da saúde **Rev. CEFAC**, v. 16, n. 6, p. 1888-1899, 2014.

SERVILHA, E. A. M.; RUELA, I. S. Riscos ocupacionais à saúde e voz dos professores: especificidades das unidades de rede municipal de ensino. **Revista CEFAC**. v. 12, n. 1, p. 109-114, 2010.

SILVA, A. N. **Desvelando os mistérios da saúde bucal**: estudo epidemiológico e contribuições da salutogênese para a promoção da saúde bucal. 2009. 103f. Tese (Doutorado)-Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca. Rio de Janeiro, 2009.

SIMOES-ZENARI, M.; BITAR, M.L.; NEMR, N.K. Efeito do ruído na voz de educadoras de instituições de educação infantil. **Rev. Saúde Pública**, v. 46, n. 4, p. 657-664, 2012.

SOUZA, C. L. et al. Fatores Associados a patologias de pregas vocais em professores **Rev. Saúde Pública**, v. 45, n. 5, p. 914-921, 2011.

TASHAKKORI, A.; CRESWELL, J.W. The new era of mixed methods. **Journal of Mixed Methods Research**, v. 1, n.1, p.3-7, 2007.

TESSER, C.D. Complementary practices, medical rationalities, and health promotion: some overlooked contributions. **Cad Saúde Pública**. v. 25, n. 8, p.1732-42, 2009.

TULCHINSKY, T.H.; VARAVIKOVA, E.A. What is the "new public health"? **Public Health Rev.** 2010; ;2, n.1, p. 25-53, 2010.

TRIGUEIRO, J.V.S.; et al. A voz do professor: um instrumento que precisa de cuidado. **J. res.: fundam. care. Online**. v. 7, n. 3, p. 2865-2873, 2015

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 2008.

UBILLOS, S. e tal. Protective and risk factors associated with voice strain among teachers in Castile and Leon, Spain: recommendations for voice training. **J Voice**; v. 29, n. 2, p. 261-272, 2015.

VAN HOUTTE, E.; CLAEYS, S.W.; FLORIS, V.L.K. Voice disorders in teachers: occupational risk factors and psycho-emotional factors. **Logoped Phoniatr Vocol**. v. 37, n. 3, p.107-16, 2012.

VAN HOUTTE, E.; CLAEYS, S.W.; FLORIS V.L.K. **The impact of voice disorders among teachers: vocal complaints, treatment-seeking behavior, knowledge of vocal care, and voice-related absenteeism**. **J Voice**. v. 25, n. 5, p. 570-5, 2011.

XAVIER, I.L.N.;SANTOS, A.C.O.S.; SILVA, D.M. Saúde vocal do professor: intervenção fonoaudiológica na atenção primária à saúde. **Rev. CEFAC**. v. 15, n. 4, p. 976-985, 2013.

APÊNDICES

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO AOS PROFESSORES

QUESTIONÁRIO

QP Nº _____

Senhor(a) professor(a):

Meu nome é Cláudia Cossentino Bruck Marçal, sou doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC, e gostaria de convidá-lo (a) para participar da pesquisa, **A SALUTOGÊNESE NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DA VOZ DOS PROFESSORES** respondendo nosso questionário.

A escolha dos participantes, desta pesquisa, foi feita por meio de sorteio, entre os professores das Escolas Estaduais, do Ensino Fundamental dos anos iniciais de Florianópolis selecionadas para este estudo.

Estamos estudando a saúde da voz dos professores, e, por isto, as perguntas a seguir são muito importantes, pois falam de você, **PROFESSOR(A), suas ideias, seus sentimentos e a saúde de sua voz**, o que é muito importante neste estudo.

O seu questionário é individual e confidencial. As informações coletadas são anônimas e seu nome não será divulgado nem as respostas dadas.

✓ Lembrando que:

- Não existem respostas certas ou erradas para nenhuma das questões.
- Preste atenção nas instruções para responder cada tipo de pergunta.
- Respondam com carinho e atenção, marcando com um X apenas uma opção que melhor expresse a sua maneira de pensar e sentir em relação ao que está sendo falado.

Agradeço a sua colaboração, lembrando que você certamente estará contribuindo para a para a promoção da saúde de sua voz e melhoria de suas condições de trabalho, pois os dados coletados serão encaminhados a Secretaria de Estado da Educação.

**APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E
ESCLARECIDO AOS DIRETORES DAS ESCOLAS ESTADUAIS**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CEP: 88040-900 – FLORIANÓPOLIS – SANTA CATARINA
Tel: (48): 3721-9346; (48) 3721-4998; e-mail: nfr@ccs.ufsc.br**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO AOS
DIRETORES**

Este é um convite para participar da pesquisa denominada: “A salutogênese na promoção da saúde da voz dos professores”, que faz parte do trabalho de conclusão de doutorado da Universidade Federal de Santa Catarina, orientada pela Prof.^a Dr.^a Ivonete Teresinha Schülter Buss Heidemann.

Esta pesquisa tem como objetivo compreender o senso de coerência e os recursos salutogênicos utilizados para a promoção da saúde da voz de professores de 1º ao 5º ano de escolas estaduais do município de Florianópolis/SC. Propõem-se a conhecer o senso de coerência dos professores e compreender a percepção dos professores sobre os recursos salutogênicos, buscando aspectos positivos para a saúde dos professores.

Além disso, estimar a prevalência de alterações vocais dos professores e a frequência das características: sóciodemográficas, dos aspectos relativos à organização e ao ambiente de trabalho, os comportamentos relacionados à saúde da voz e sintomas auto-referidos pelos professores de modo que, servirão como base para realizar ações de promoção à saúde de sua voz, trazendo como benefício a

identificação de comportamentos que geram a saúde da voz, que resultará em melhor qualidade de vida destes professores.

A pesquisa será realizada por meio de dois passos, o primeiro através do preenchimento de um questionário elaborado pela pesquisadora, onde constam perguntas com alternativas fechadas referente ao senso de coerência e ao perfil sócio- demográfico, a organização do trabalho, ao ambiente de trabalho e dos comportamentos relacionados a saúde da voz e sintomas vocais auto-referidas pelos docentes. Este questionário é objetivo para que demande o menor tempo possível.

Após o preenchimento do questionário será realizado o segundo passo, a coleta qualitativa por meio de uma entrevista semi-estruturada com questões abertas sobre os recursos salutogênicos para a saúde da voz dos professores. A aplicação do questionário e a entrevista serão realizados individualmente pelo pesquisador em um espaço privativo na escola escolhido pelo diretor(a) de acordo com a disponibilidade física da escola, com duração de 40 minutos.

A pesquisadora estará a disposição para o esclarecimento de dúvidas que possam surgir durante o preenchimento do questionário e da entrevista. Os dados do questionário serão preenchidos pelo participante e as entrevistas serão gravadas pela pesquisadora.

O questionário e os dados da entrevista não serão identificados, garantindo desta forma, o total anonimato e privacidade aos participantes. Os dados ficarão sob a guarda da pesquisadora, com total sigilo das informações contidas, sendo ela a única com acesso a eles, em lugar seguro por cinco anos, fim dos quais serão incinerados. Os dados serão utilizados somente nesta pesquisa, sendo os resultados apresentados em eventos e em revistas de caráter científicos. Aos que aceitarem participar, será agendado, previamente com diretor de sua escola, o melhor dia e horário para a coleta de dados.

A coleta dos dados não trará nenhum risco de natureza física, exceto uma mobilização emocional sobre a abordagem do tema e talvez possível constrangimento e/ou desconforto durante a entrevista.

Caso haja algum desconforto garantimos que estaremos a sua disposição para ouvi-lo e interromperemos a coleta dos dados no momento em que desejares.

Salientamos que você tem a liberdade de recusar a participação de sua escola em qualquer momento da pesquisa, bem como de retirar seu consentimento sem sofrer qualquer problema ou prejuízo. Estamos a disposição pelos contatos: Dra. Ivonete T. S. Buss Heidemann, e-mail:

ivoneteheideman@gmail.com, telefone (48) 99999263, endereço: Campus Universitário Trindade, 88040-900, Florianópolis/SC, Centro de Ciências da Saúde, Bloco I, sala 511 ou claudiabruck@gmail.com, telefone: (48) 99723136; e se necessário, por meio do contato do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina, por meio do contato: e-mail: cep.propesp@contato.ufsc.br, telefone (48) 37216094, endereço: rua Desembargador Victor Lima, n.222, Trindade, Florianópolis/SC.

Esperamos que os resultados do presente estudo contribuam para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde que visam a qualidade de vida desta classe profissional e consequentemente melhorias para a saúde de sua voz; bem como, que forneçam resultados relevantes a literatura.

Ao autorizar a realização desta pesquisa na sua escola você não terá nenhuma despesa com ela, bem como, nada será pago por sua autorização, exceto se houver danos comprovadamente vinculados ao estudo em questão, onde serão garantidamente indenizados. Prestaremos assistência e subsídio em caso de necessidades físicas e/ou emocionais relacionadas a esta pesquisa, em qualquer fase dela, mesmo em seu encerramento.

Este projeto tem aprovação do CEP SH UFSC, endereço físico: rua Desembargador Victor Lima, n.222, Trindade, Florianópolis/SC, e-mail: cep.propesp@contato.ufsc.br, telefone (48) 37216094, e atende a Resolução 466/2012 CNS MS e suas complementares. O TCLE será impresso em duas vias assinado e rubricado, ficando uma via em poder do participante.

Eu Dra. Ivonete T. S. Buss Heidemann, declaro que este projeto está em cumprimento com as exigências expressadas no item IV. 3 da Resolução 466/2012 CNS MS.

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO

Pelo presente consentimento informado, declaro que fui esclarecido de forma clara e detalhada sobre a presente pesquisa e concordo e aceito livremente a participar da mesma.

Assim, eu, _____, abaixo assinado, concordo em autorizar minha escola _____ em participar de maneira livre e voluntária do desenvolvimento desta pesquisa. Estou ciente que as informações por mim fornecidas serão tratadas de forma anônima.

Florianópolis, ____ de ____ de 2016.

Assinatura do Diretor(a)

Dra. Ivonete T. S. Buss Heidemann
Pesquisador Principal

Pesquisador Principal Assistencial
Doutoranda de enfermagem Cláudia Cossentino Bruck Marçal

APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO AOS PROFESSORES



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CEP: 88040-900 – FLORIANÓPOLIS – SANTA CATARINA
Tel: (48): 3721-9346; (48) 3721-4998; e-mail: nfr@ccs.ufsc.br**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Este é um convite para participar da pesquisa denominada: “A salutogênese na promoção da saúde da voz dos professores”, que faz parte do trabalho de conclusão de doutorado da Universidade Federal de Santa Catarina, orientada pela Prof^a. Dr^a. Ivonete Teresinha Schüller Buss Heidemann e co-orientada.

Esta pesquisa tem como objetivo compreender o senso de coerência e os recursos salutogênicos utilizados para a promoção da saúde da voz de professores de 1º ao 5º ano de escolas estaduais do município de Florianópolis/SC.

Propõem-se a conhecer o senso de coerência dos professores e compreender a percepção dos professores sobre os recursos salutogênicos, buscando aspectos positivos para a saúde dos professores; além disso estimar a prevalência de alterações vocais dos professores e a frequência das características: sócio-demográficas dos professores, dos aspectos relativos à organização e ao ambiente de trabalho, os comportamentos relacionados a saúde da voz e sintomas auto-referidos pelos professores de modo que, servirá como base para se realizar ações de promoção à saúde de sua voz, trazendo como benefício a identificação de comportamentos que geram a saúde da voz, que resultará em melhor qualidade de vida destes professores e consequentemente na prática profissional dos fonoaudiólogos.

A sua participação acontecerá por meio de dois passos, o primeiro através do preenchimento de um questionário elaborado pela pesquisadora, onde constam perguntas com alternativas fechadas referente ao senso de coerência e ao perfil sociodemográfico, a organização e ao ambiente de trabalho, os comportamentos relacionados a saúde da voz e sintomas vocais auto-referidas pelos docentes.

Este questionário é objetivo para que demande o menor tempo possível. Após o preenchimento do questionário será realizado o segundo passo, a coleta qualitativa por meio de uma entrevista semi-estruturada em profundidade com questões abertas sobre os recursos salutogênicos para a saúde da voz dos professores. A aplicação do questionário e a entrevista serão realizados individualmente pelo pesquisador em um espaço privativo na escola escolhido pelo diretor(a) de acordo com a disponibilidade física da escola com duração de 40 minutos.

A pesquisadora estará a disposição para o esclarecimento de dúvidas que possam surgir durante o preenchimento do questionário e da entrevista. Os dados do questionário serão preenchidos pelo participante e as entrevistas serão gravadas pela pesquisadora. O questionário e os dados da entrevista não serão identificados, garantindo desta forma, o total anonimato e privacidade aos participantes.

Os dados ficarão sob a guarda da pesquisadora, com total sigilo das informações contidas, sendo ela a única com acesso a eles, em lugar seguro por cinco anos, fim dos quais serão incinerados. Os dados serão utilizados somente nesta pesquisa, sendo os resultados apresentados em eventos e em revistas de caráter científicos. Aos que aceitarem participar, será agendado, previamente com diretor de sua escola, o melhor dia e horário para a coleta de dados.

A sua participação na coleta dos dados não trará nenhum risco de natureza física, exceto uma mobilização emocional sobre a abordagem do tema e talvez possível constrangimento e/ou desconforto durante a entrevista. Caso haja algum desconforto garantimos que estaremos a sua disposição para ouvi-lo e interromperemos a coleta dos dados no momento em que desejares.

Salientamos que você tem a liberdade de se recusar a participar desta pesquisa e, também em continuar participando; em qualquer fase desta pesquisa, bem como de a qualquer momento retirar seu consentimento sem sofrer qualquer problema ou prejuízo. Estamos a disposição pelos contatos: Dra. Ivonete T. S. Buss Heidemann, e-mail: ivoneteheideman@gmail.com, telefone (48) 99999263, endereço:

Campus Universitário Trindade, 88040-900, Florianópolis/SC, Centro de Ciências da Saúde, Bloco I, sala 511 ou claudiabruck@gmail.com, telefone: (48) 99723136; e se necessário, por meio do contato do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina, por meio do contato: e-mail: cep.propesp@contato.ufsc.br, telefone (48) 37216094, endereço: rua Desembargador Victor Lima, n.222, Trindade, Florianópolis/SC.

Esperamos que os resultados do presente estudo contribuam para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde que visam a qualidade de vida desta classe profissional e conseqüentemente melhorias para a saúde de sua voz; bem como, que forneçam resultados relevantes a literatura.

Ao autorizar esta pesquisa você não terá nenhuma despesa com ela, bem como, nada será pago por sua participação, exceto se houver danos comprovadamente vinculados ao estudo em questão, onde serão garantidamente indenizados. Prestaremos assistência e subsídio em caso de necessidades físicas e/ou emocionais relacionadas a esta pesquisa, em qualquer fase dela, mesmo em seu encerramento.

Este projeto tem aprovação do CEP SH UFSC, endereço físico: rua Desembargador Victor Lima, n.222, Trindade, Florianópolis/SC, e-mail: cep.propesp@contato.ufsc.br, telefone (48) 37216094, e atende a Resolução 466/2012 CNS MS e suas complementares. O TCLE será impresso em duas vias assinado e rubricado, ficando uma via em poder do participante.

Eu Dra. Ivonete T. S. Buss Heidemann, declaro que este projeto está em cumprimento com as exigências expressadas no item IV. 3 da Resolução 466/2012 CNS MS.

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO

Pelo presente consentimento informado, declaro que fui esclarecido de forma clara e detalhada sobre a presente pesquisa e concordo e aceito livremente a participar da mesma.

Assim, eu, _____, abaixo assinado, concordo em participar de maneira livre e voluntária do desenvolvimento desta pesquisa. Estou ciente que as informações por mim fornecidas serão tratadas de forma anônima.

Florianópolis, ____ de ____ de 2016.

Assinatura do participante da pesquisa

Pesquisador Principal Responsável
Dra. Ivonete T. S. Buss Heidemann

Pesquisador Principal Assistencial
Doutoranda de enfermagem Cláudia Cossentino Bruck Marçal



APÊNDICE D - ENTREVISTA SEMI – ESTRUTURADA EM PROFUNDIDADE AOS PROFESSORES

ENTREVISTA

Nº _____ NOME DA FLOR _____

1. Como você percebe a saúde de sua voz?
 - 1.1. O que a voz representa para você?
 - 1.2. Como você percebe sua voz em sala de aula?
2. Como você promove a saúde de sua voz em sala de aula?
3. Quais recursos você conhece para promover a sua saúde vocal?
 - 3.1. Quais destes recursos você considera os mais importantes?
 - 3.2. Como você consegue inserir esses recursos para saúde de sua voz no seu dia-a-dia?
4. Quais as dificuldades que interferem na sua voz?
 - 4.1. Dentro da sala de aula?
 - 4.2. Na escola, nos relacionamentos interpessoais (colegas, alunos, direção, coordenação)?
 - 4.3. E quais as suas dificuldades?
 - 4.4. Você já ficou afastado por problema de voz?
5. Quais as suas potencialidades que você considera para ter uma voz saudável?
 - 5.1. Dentro da sala de aula?
 - 5.2. Na escola, nos relacionamentos interpessoais (colegas, alunos, direção, coordenação)?
 - 5.3. E quais as suas potencialidades?
6. A sua escola promove alguma prática de saúde para os professores?
 - 6.1. E para a promoção da saúde de sua voz?

APÊNDICE E – PROTOCOLO REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

  <p style="text-align: center; margin-top: 10px;"> UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE PROGRAMA DE PÓS- GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM </p>
PROTOCOLO PARA REVISAO INTEGRATIVA DA LITERATURA ALUNA: Cláudia CossentinoBruck Marçal
<p>1.RECURSOS HUMANOS:</p> <p>Pesquisadora responsável: Cláudia CossentinoBruck Marçal¹</p> <p>Pesquisadora orientadora: Dra. Ivonete Teresinha SchülterBuss Heidemann²</p> <p>Pesquisadoras externas avaliadoras do protocolo: Dra. Maria Fernanda Baeta Neves Alonso Da Costa³ e Dra Gisele Manfrini Fernandes</p>
<p>2. PARTICIPAÇÃO DOS PESQUISADORES:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Elaboração protocolo: 1 - Avaliação do protocolo: 2, 3 e 4 - Coleta de dados: 1 - Seleção dos estudos: 1 e 2 - Checagem dos dados coletados: 1 e 2 - Avaliação crítica dos estudos: 1 e 2 - Síntese dos dados: 1 e 2 - Análise dos dados, resultados e elaboração do artigo: 1 e 2 - Apreciação final, avaliação e sugestões: 1 e 2 - Revisão final a partir de sugestões do orientador: 1 e 2 - Banca Avaliadora do Trabalho: 2, 3 e 4 - Finalização do artigo e encaminhamento para revista: 1, 2, 3 e 4 <p>* Os números condizem ao nome dos pesquisadores apresentados no item anterior.</p>
<p>3.RECURSOS MATERIAIS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Disponibilidade de computadores com acesso à internet no Núcleo de Extensão e Pesquisa em Promoção da Saúde e Enfermagem (NEPEPS); - Um arquivo virtual (e-mail) da Revisão Integrativa de Literatura; - Uma impressora a laser monocromática; - Um pen-drive e duas canetas marcador de texto.
<p>4. PERGUNTA:</p>

Quais os estudos publicados que usam a salutogenese para a saúde?
<p>5. OBJETIVOS:</p> <p>Identificar a produção de conhecimento sobre a salutogenese e suas contribuições para a saúde.</p>
<p>6. DESENHO DO ESTUDO:</p> <p>Trata-se de uma Revisão Integrativa de Literatura de abordagem qualitativa (GANONG, 1987).As etapas serão conduzidas da seguinte maneira: Identificação do tema e escolha da pergunta de pesquisa; Definição dos critérios de inclusão e exclusão dos estudos; Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; Definição das bases de dados, descritores, palavras chave e cruzamentos e inserção dos dados em tabela a ser construído pelo autor.</p>
<p>7. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO:</p> <p>O estudo incluirá as publicações do período de 2007 a dezembro de 2016, no formato de artigo em texto completo (<i>fulltext</i>) online , na modalidade de pesquisa original, que contenham as palavras-chaves listadas neste protocolo, publicados em periódicos científicos na literatura internacional (inglês e espanhol) e nacional, indexados nas Bases do Editor Científico Biblioteca Virtual em Saúde (Bireme/BVS) e Bases de dados <i>Scientific Electronic Library Online</i> (SCIELO).</p>
<p>8. CRITERIOS DE EXCLUSAO:</p> <p>Serão excluídos desta seleção os artigos que estão publicados em outros meios de comunicação que não sejam periódicos científicos; estudos que se encontram repetidos nas bases de dados, guidelines, cartas, resenhas, foro, editoriais, artigos de opinião, ensaios, notas prévias, colaboração especial, comentários, anuários, livros, capítulos de livros, publicações governamentais, boletins informativos, íntegra de teses, dissertações, monografias e trabalhos de conclusão de curso manuais, revisões. e estudos que não respondam ao escopo da pesquisa.</p>
<p>7. ESTRATÉGIAS DE BUSCA (Pesquisa avançada):</p> <p>A estratégia de busca será realizada com a palavras-chave listadas abaixo:</p> <p>1- Salutogenese</p> <p>Definição: do latim: <i>salus</i> = saúde; e do grego: <i>genesis</i>= origem) é o conceito, criado pelo pesquisador Aaron Antonovsky em 1979, para designar as forças que geram saúde, e se opõem à patogênese. Visão do mundo e do ambiente do indivíduo como compreensíveis, administráveis e significativos, que alega que a forma como as pessoas veem a própria vida tem uma influência positiva na sua saúde.</p>
<p>8. BUSCA, SELEÇÃO E ORGANIZAÇÃO DOS ESTUDOS:</p> <p>Todos os estudos que atenderem aos critérios de inclusão serão coletados e armazenados em</p>

planilhas do programa *Microsoft Office Excel* 2010 pelos pesquisadores para posterior análise.

8.1 CAPTAÇÃO DOS TRABALHOS:

Para a 1ª seleção dos estudos será realizada a leitura individual dos títulos e resumos de todos os trabalhos encontrados; e a classificação destes de acordo com os critérios de inclusão, de exclusão e objetivo propostos, sendo estes submetidos à etapa seguinte.

A 2ª seleção ocorrerá a partir dos seguintes momentos:

1º momento: os pesquisadores farão uma leitura flutuante dos artigos completos, que ocorrerá de modo independente (duplo cego) e os trabalhos excluídos por ambos, serão retirados da análise, já os trabalhos em que apenas um excluiu serão analisados pelos autores em grupo, que definirão a inclusão ou exclusão do estudo;

2º momento: como indica a revisão integrativa, os trabalhos selecionados passarão por uma análise na qual serão extraídos os dados que serão sistematizados em tabelas construídas para organização e análise.

Posteriormente será realizada uma releitura criteriosa dos dados extraídos dos artigos selecionados, levando-se em conta o critério de exaustão e pertinência do conteúdo.

8.2 INFORMAÇÕES A SEREM EXTRAÍDAS DAS PRODUÇÕES:

1. Título;
2. Periódico;
3. Ano de Publicação;
4. Descritores;
5. Objetivos;
6. Tipo de publicação (pesquisa original, revisão da literatura, reflexão teórica e relato de experiência);
7. Referencial teórico;
8. Estratégias utilizadas para as práticas de promoção da saúde vocal dos professores
9. Efetividade das estratégias utilizadas;
10. Limitações do estudo, e eventuais contribuições consideradas relevantes no decorrer das leituras.

9. AVALIAÇÃO CRÍTICA DOS ESTUDOS:

Será realizada uma releitura dos materiais pré-selecionados com avaliação crítica e sistematização dos dados em categorias. Esta avaliação segue o modelo analítico de Ganong (1987) que viabiliza a Revisão Integrativa da Literatura. Os artigos selecionados serão avaliados e discutidos conforme literatura.

10. SÍNTESE E CONCLUSÃO:

APENDICE F - PRÉ-ANÁLISE DOS DADOS

PROFESSOR	DISCURSO	PRÁTICAS DE PROMOÇÃO	CONCLUSÃO
P1 ALFAZEMA	A minha voz quase sempre rouca, difícil o dia que não está rouca. Tenho que falar alto o tempo todo . Sinto que também me dói o pescoço, não tem a mesma eficiência de antes. Tomo água, falo baixo e durmo bem	Tomo água, falo baixo e durmo bem	Ingerindo água, falando baixo na sala de aula e dormindo bem
P2 AMOR PERFEITO	A SAÚDE da minha voz é quando minha voz está boa, tomo água e não grito em sala de aula	Tomo água e não grito em sala de aula	Ingerindo água e não cometendo abuso vocal
P3 ANTURIO.	Eu cuido da minha voz. Não grito, tomo água e desenvolvo atividades mais criativas	Tomar água, não gritar, atividades criativas	Ingerindo água e criatividade em sala de aula
P5	.A minha voz tem dias que	Não gritar, tomar água e	Cuidando de sua saúde com

BEGONIA	está bem e outros não. Sou alérgica tenho rinite e cuido não gritando, tomando água e cuidando da minha saúde	cuidar da saúde, faço atividade física, caminhada e alimentação saudável	hábitos saudáveis de alimentação e exercícios físicos e ingerindo água
---------	---	--	--

ANEXOS

ANEXO A - AUTORIZAÇÃO SECRETÁRIA DE ESTADO DE SC



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO
COORDENADORIA REGIONAL DA GRANDE FLORIANÓPOLIS
SUPERVISÃO DE POLÍTICAS E PLANEJAMENTO EDUCACIONAL
Rua das Camélias, 345 – Kobrasol – São José/SC - CEP 88102-480 Fone. 3665-6610.

São José, 21 de outubro de 2016.

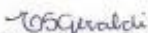
Ofício nº0259/SPPE/GAB/2016

Sr(a) Gestor(a),

Cumprimentando-a cordialmente, vimos por meio deste, **AUTORIZAR** a realização do projeto de pesquisa intitulado "A Salutogenese na Promoção da Saúde da Voz dos professores" nas Unidade Escolares: Colégio de Aplicação do Instituto Estadual de Educação, EEB Padre Anchieta, EEB Intendente José Fernandes, EEB Tenente Almachio, EEB Getúlio Vargas, EEB Hilda Teodoro Vieira e EEB Leonor de Barros no município de Florianópolis/SC.

O projeto de pesquisa será executado pela doutoranda Claudia Cossentino Bruck Marçal, orientada pela Profa Dra Ivonete Teresinha Schuller Buss Heidemann do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina/UFSC.

Atenciosamente,


Elizete Soares Gerardi

Coordenadora Regional da Grande Florianópolis


Selma David Lemos

Supervisora de Políticas e Planejamento Educacional

ANEXO B - DECLARAÇÃO SECRETÁRIA DE EDUCAÇÃO

DECLARAÇÃO

SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO

Declaro para os devidos fins e efeitos legais que, objetivando atender as exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, e como representante legal da Instituição Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, tomei conhecimento do projeto de pesquisa: A SALUTOGENESE NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DA VOZ DOS PROFESSORES, e cumprirei os termos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares, e como esta instituição tem condição para o desenvolvimento deste projeto, autorizo a sua execução nos termos propostos.

Florianópolis, 25.10.2016.

ASSINATURA: _____

NOME: _____

CARGO: _____

Supervisora de Políticas e Planejamento Educacional

CARIMBO DO/A RESPONSÁVEL

Selma David Lemos
Supervisora de Políticas
e Planejamento Educacional
Fone: 142 106 7-01

ANEXO C - PARECER CONSUBSTACIADO CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTACIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A SALUTOGENESE NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DA VOZ DOS PROFESSORES

Pesquisador: Ivonete Teresinha Schüller Buss Heidemann

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 71022217.1.0000.0121

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Catarina

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.229.079

Apresentação do Projeto:

Trata o presente projeto, intitulado "A salutogênese na promoção da saúde da voz dos professores", de uma pesquisa de doutorado submetida pela Prof. Ivonete Teresinha S. Buss Heidemann, que assina a folha de rosto como pesquisador responsável juntamente com a Prof. Dra. Jussara Gue Martini, coordenadora do PPG Enfermagem/UFSC. Trata-se de pesquisa utilizando metodologia mista, que pretende compreender o senso de coerência e os recursos salutogênicos utilizados para a promoção da saúde da voz de professores de escolas estaduais. Inicialmente será feita uma abordagem quantitativa através de um questionário autoaplicável, estruturado, composto por 42 questões objetivas fechadas, seguido da abordagem qualitativa realizada através de entrevista semiestruturada. O tamanho amostral do estudo é composto de 30 professores das séries iniciais (1º ao 5º ano) de escolas básicas estaduais de Florianópolis. Critérios de inclusão: professores das séries iniciais (1º ao 5º ano) em pleno exercício da docência independente do vínculo empregatício existente e com no mínimo dois anos de experiência. Critérios de exclusão: professores de educação física, de língua de sinais, das salas de apoio, de língua estrangeira e os que desempenhavam atividades administrativas.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral:

Compreender o Senso de Coerência e os recursos salutogênicos utilizados para a promoção da

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Pólo Reitoria II, R: Desembargador Vítor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade CEP: 88.040-400
UF: SC Município: FLORIANÓPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 E-mail: cep.propesq@contabufsc.br

Continuação do Parecer: 2.229.679

saúde da voz de professores de 1º ao 5º ano de escolas estaduais do município de Florianópolis.

Objetivos Específicos:

1. Conhecer o senso de coerência dos professores.
2. Compreender a percepção dos professores sobre os recursos salutogênicos para a promoção da saúde de sua voz.
3. Estimar a prevalência de alterações vocais dos professores.
4. Estimar a frequência das características: sócio demográficas dos professores.
5. Estimar a frequência dos aspectos relativos à organização do trabalho do docente na escola.
6. Estimar a frequência dos aspectos relativos ao ambiente de trabalho dos professores.
7. Estimar a frequência dos comportamentos relacionados a voz e sintomas vocais auto-referidas pelos docentes.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

De acordo com o que foi citado no TCLE apresentado:

DESCONFORTOS E RISCOS ESPERADOS: A sua participação na coleta dos dados não trará nenhum risco de natureza física, exceto uma mobilização emocional sobre a abordagem do tema e talvez possível constrangimento e/ou desconforto durante a entrevista. Caso haja algum desconforto garantimos que estaremos a sua disposição para ouvi-lo e interromperemos a coleta dos dados no momento em que desejares.

BENEFÍCIOS: Os resultados do presente estudo podem contribuir para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde que visam a qualidade de vida desta classe profissional e consequentemente melhorias para a saúde de sua voz; bem como podem fornecer resultados relevantes à literatura.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Podem contribuir para o conhecimento generalizável sobre o tema.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Adequados.

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
 Bairro: Trindade CEP: 88.040-400
 UF: SC Município: FLORIANÓPOLIS
 Telefone: (48)3721-6094 E-mail: cep.prpesc@contab.ufsc.br

Continuação do Parecer: 2.239.079

Recomendações:

No TCLE, todas as assinaturas devem estar na mesma página.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências ou inadequações.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_956374.pdf	07/07/2017 13:49:13		Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	AUTORIZACAO.pdf	07/07/2017 13:48:33	Ivonele Teresinha Schüller Buss Heidemann	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DECLARACAO.pdf	07/07/2017 13:48:19	Ivonele Teresinha Schüller Buss Heidemann	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Agência	TCLE.doc	07/07/2017 13:45:00	Ivonele Teresinha Schüller Buss Heidemann	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.doc	07/07/2017 13:44:46	Ivonele Teresinha Schüller Buss Heidemann	Aceito
Folha de Rosto	folha.pdf	07/07/2017 13:43:54	Ivonele Teresinha Schüller Buss Heidemann	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FLORIANOPOLIS, 20 de Agosto de 2017

Assinado por:
Ylmar Correa Neto
(Coordenador)

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Praça Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
 Bairro: Trindade CEP: 88.040-400
 UF: SC Município: FLORIANOPOLIS
 Telefone: (48)3721-6094 E-mail: cep.propesq@contabo.ufsc.br