

Therezita Galvão Castro
(Org.)

2^a Edição

CUIDANDO DA SAÚDE DO PROFESSOR



Concepção da capa

A capa foi idealizada pela acadêmica de medicina da UFAL
Amanda Maria Silva Gomes.

Descrição da arte da capa:

O chapéu remete aos professores. Os circuitos do computador, atrás da figura humana, representa a nova era digital que estamos vivendo. As flores são para lembrar o evento “festival de saúde para os professores”. O personagem olha para cima como se vislumbrasse o futuro. Na anatomia humana aparece o arcabouço da laringe, que tem cor diferente para destacar o órgão da voz, além da sua rede venosa que também conversa com os circuitos do computador. As artérias estão para o ser humano como os circuitos estão para o computador e a personagem tem o peito aberto e dele saem às flores que representa o evento descrito acima para os cuidados com a saúde, da voz, do corpo e da mente.

Therezita Galvão Castro
(Org.)

**CUIDANDO DA SAÚDE
DO PROFESSOR**

**DA VOZ,
DO CORPO
E DA MENTE**

2^a Edição



**Maceió/AL
2025**



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS

Reitor

Josealdo Tonholo

Vice-reitora

Eliane Aparecida Holanda Cavalcanti

Diretor da Edufal

Eraldo Ferraz

Conselho Editorial Edufal

Eraldo de Souza Ferraz – Presidente

Diva Souza Lessa – Gerente

Fernanda Lins de Lima – Coordenação Editorial

Mauricélia Batista Ramos de Farias - Secretaria Geral

Roselito de Oliveira Santos - Bibliotecário

Alex Souza Oliveira

Cícero Péricles de Oliveira Carvalho

Cristiane Cyrino Estevão

Elias Andre da Silva

Fellipe Ernesto Barros

José Ivamilson Silva Barbalho

José Márcio de Morais Oliveira

Juliana Roberta Theodoro de Lima

Júlio Cezar Gaudêncio da Silva

Mário Jorge Jucá

Muller Ribeiro Andrade

Rafael André de Barros

Silvia Beatriz Beger Uchôa

Tobias Maia de Albuquerque Mariz

Núcleo de Conteúdo Editorial

Fernanda Lins de Lima – Coordenação

Roselito de Oliveira Santos – Registros e catalogação

Conselho Científico da Edufal

César Picón - Cátedra Latino-Americana e Caribenha (UNAE)

Gian Carlo de Melo Silva – Universidade Federal de Alagoas (Ufal)

José Ignácio Cruz Orozco - Universidade de València - Espanha

Juan Manuel Fernández Soria - Universidade de València - Espanha

Junot Cornélio Matos – Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)

Nanci Helena Rebouças Franco – Universidade Federal da Bahia (UFBA)

Patricia Delgado Granados - Universidade de Servilia-Espanha

Paulo Manuel Teixeira Marinho – Universidade do Porto - Portugal

Wilfredo Garcia Felipe - Universidad Nacional de Educación

(UNAE)

Projeto gráfico

Therezita Peixoto Patury Galvão Castro

Produção de capa, imagem de capa

Amanda Maria Silva Gomes

Revisão de Língua Portuguesa e Normalização(ABNT)

Magna Barbosa Santos

Diagramação da obra impressa

Carlos Fabiano Costa Barros

Diagramação do e-book

Mariana Lessa de Santana

Catalogação na fonte

Editora da Universidade Federal de Alagoas - Edufal

Núcleo de Conteúdo Editorial

Bibliotecário Responsável: Roselito de Oliveira Santos – CRB-4 – 1633

T852 Cuidando da saúde do professor [recurso eletrônico] :
da voz, do corpo e da mente / Therezita Galvão
Castro (Org.). - 2.ed. - Maceió : Edufal, 2025.
116 p.

Inclui bibliografia.
ISBN:978-65-5624-321-4 E-book.

1. Saúde do professor 2. Voz do professor. 3. Saúde
na educação. I. Castro, Therezita Galvão, org.

CDU: 37:616

Direitos desta edição reservados à

Edufal - Editora da Universidade Federal de Alagoas

Av. Lourival Melo Mota, S/N - Campus A. C. Simões

CIC - Centro de Interesse Comunitário

Cidade Universitária, Maceió/AL | CEP: 57072-970

Contatos: www.edufal.com.br | [contato@edufal.com.br](mailto: contato@edufal.com.br) | (82) 3214-1111/1113

Editora afiliada



Associação Brasileira
das Editoras Universitárias

Dedico esse livro ao meu pai, o professor Dr. Aloysio Américo Galvão, *in memoriam* (1932-2022). Um grande Mestre das Letras, do Latim, do Direito e da Cultura Alagoana. Muito culto, falava fluentemente a língua Latim. Dentre as atividades: Professor catedrático e diretor do Liceu Alagoano (Colégio Estadual de Alagoas); professor titular da Faculdade de Letras (Fale) da Universidade Federal de Alagoas e o primeiro Pró-Reitor da Extensão Cultural da UFAL; Juiz de Direito do Estado de Alagoas e vice-presidente da Academia Alagoana de Letras.

Agradecimentos

Aos professores e diretores das escolas públicas que participaram dos eventos do projeto “Dê voz a quem precisa”, por ser a motivação maior para a existência deste livro.

Aos profissionais de saúde e acadêmicos, membros do projeto de extensão “Dê voz a quem precisa”, pelo interesse e dedicação na construção deste livro.

Em especial à profa. Josineide Sampaio, pelo seu apoio e entusiasmo na produção deste livro.

À minha família, o meu marido Luiz Gonzaga e a minha filha Maria Thereza, pelo incentivo e apoio na produção deste livro.

Sumário

Prefácio	9
Apresentação	12
PRIMEIRA PARTE – CUIDANDO DA VOZ	17
1. Explicando a fisiologia da voz	18
Therezita Peixoto Patury Galvão Castro, Nayane Mayse Barbosa Silva, Ranulfo Paranhos dos Santos Neto.	
2. Entendendo os sintomas de voz e as lesões fonotraumáticas	22
Therezita Peixoto Patury Galvão Castro, Felipe Vieira Spalenza, Renata Ferreira Badilho.	
3. Os cuidados com a voz do professor	29
Therezita Peixoto Patury Galvão Castro, Zuíla Caroline Olegário Lima, Maria Brennda Ferreira de Gusmão, Matheus Vinicius de Mesquita Soares.	
4. Voz, comunicação e linguagem corporal	35
Vanessa Fernandes de Almeida Porto, Marciana da Costa Carlos.	
5. Exercícios vocais para o dia a dia do professor	46
Vanessa Fernandes de Almeida Porto, Mylena dos Santos Cavalcante, Rayane Medeiros dos Santos	
SEGUNDA PARTE – CUIDANDO DO CORPO	53
6. Combata e previna a rinite alérgica e viral na docência	54
José Diogo Rijo Cavalcante, Rafael Ragazzi de Moraes, Renata Lins Wanderley, Sanderlan Silva de Lima.	
7. Como controlar e prevenir o refluxo gastroesofágico	60
Ângela Maria Moreira Canuto de Mendonça, Evelyn Amorim Dias Passos, Maria Luiza da Silva Veloso, Nadilly Sobral Monteiro dos Santos.	

8. A alimentação e a voz do professor	66
Ana Paula Clemente Grotti, Josicléia Santos de Lima	
9. Práticas corporais para qualidade de vida	70
Janaina Demarchi Terra, Sand Araújo Tenório	
TECEIRA PARTE – CUIDANDO DA MENTE	79
10. Acabe com sua insônia e durma melhor	80
Therezita Peixoto Patury Galvão Castro, Amanda Maria Silva Gomes, Arthur Gutemberg dos Santos e Silva Lima.	
11. Saúde mental dos professores: como lidar com estressores que podem levar à Síndrome de Burnout	88
Camila Wanderley Pereira, Tarçísio Rodrigues da Silva, Shayara Mikelly de Oliveira Andrade, Rafaella da Silva Alcântara	
12. Como manter o professor motivado?	99
Karolline Hélcias Pacheco Acácio, Enedy Laura Bernardo Paiva.	
13. Aprendendo a ter empatia e ser resiliente no trabalho	105
Therezita Peixoto Patury Galvão Castro, Anderson Peixoto da Silva, André Bezerra dos Santos.	
Sobre os/as Autores/as	113

Prefácio

E com grande satisfação que apresentamos esta coletânea, produção do Projeto de Extensão “Dê Voz a Quem Precisa”, vinculado à Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas (FAMED/UFAL), sob a coordenação da Professora Dra. Therezita Peixoto Patury Galvão Castro, que vem desenvolvendo, desde 2017, um admirável trabalho de promoção da saúde vocal de professores da rede de escolas públicas de Ensino Fundamental. Trata-se, sem dúvida, de uma importante contribuição deste projeto de extensão, comprometido com a integração entre o ensino e a pesquisa, coerente com as diretrizes da Política Nacional de Extensão (PNE), que envolve estudantes e profissionais da área da saúde de várias Instituições de Ensino Superior.

As temáticas em torno das quais foram produzidos os doze capítulos desta coletânea é também muito relevante! Cuidados com a saúde do professor: da voz, do corpo e da mente são essenciais para a promoção da saúde dos professores, a ressignificação do processo do trabalho docente e a melhoria da qualidade de vida dos profissionais da educação.

No primeiro capítulo constam informações claras e objetivas sobre a fisiologia da voz, sua estrutura, suas funcionalidades e a sua importância para a comunicação entre os seres humanos, principalmente para os professores/as que utilizam a voz, intensamente, no processo de trabalho.

O segundo capítulo versa sobre os sinais e sintomas que caracterizam algum tipo de problema vocal, decorrente de modificações orgânicas e funcionais. Também traz orientações importantes, sobretudo para os professores, sobre quais são os profissionais que devem pedir ajuda para o diagnóstico e tratamento adequados dos problemas vocais.



Considerando que os professores/as fazem uso intenso da voz e a exposição aos riscos que podem levar ao adoecimento vocal, o terceiro capítulo apresenta orientações sobre os principais cuidados que os professores/as devem ter e os seus benefícios para a prevenção e a promoção da sua saúde vocal.

No quarto capítulo constam esclarecimentos importantes sobre a articulação entre a voz e a linguagem corporal e como estas interagem no processo de comunicação, podendo potencializar e qualificar a atuação do professor no seu processo de trabalho, por trazer orientações objetivas e de fácil realização que também protegem a sua saúde.

O quinto capítulo aborda sobre duas doenças que acometem, de forma significativa, os profissionais da educação: a renite alérgica e a renite viral, apresentando informações objetivas referentes à sintomatologia, os fatores desencadeadores, como prevenir e o tratamento adequado para cada uma.

No capítulo sexto são apresentadas informações relacionadas à prevenção e o controle do refluxo gastroesofágico. Com linguagem simples e de fácil entendimento, descreve a doença, os sintomas, as principais causas, formas de diagnóstico e de tratamento, além de apresentar orientações para prevenir a doença e melhorar a qualidade de vida das pessoas.

A relação entre alimentação e a saúde vocal do professor é abordada no capítulo sétimo, de forma que esclarece ao leitor sobre os principais tipos de alimentos e quais são adequados para a prevenção do adoecimento vocal e manutenção do seu bem-estar.

O capítulo oitavo, considerando o contexto da pandemia, traz uma discussão sobre a importância das práticas corporais para a qualidade de vida dos professores, que podem ser realizadas em casa e no ambiente de trabalho que envolvem a respiração, a movimentação de ombro e pescoço, massagem e relaxamento.

No capítulo nono vai encontrar esclarecimentos importantes sobre como se caracteriza a insônia, as principais causas, como diagnosticar e recomendações viáveis que podem ser observadas e incorporadas para o combate da insônia no cotidiano do professor.



Outro tema no campo da saúde mental, a Síndrome de Burnout, é apresentado no décimo capítulo, trazendo informações objetivas sobre a sintomatologia e orientações de como o professor pode lidar com os estressores que podem desencadear a doença.

O décimo primeiro capítulo tematiza a importância do professor se manter motivado e estimula o leitor a refletir sobre o significado no desenvolvimento de seu processo de trabalho e no contexto da sociedade em que vive.

O último capítulo versa sobre o que caracteriza a empatia e a resiliência, bem como a necessidade de incorporá-las no nosso dia a dia, de forma instigante e articulada com o processo de trabalho do professor.

Destacamos aqui a nossa alegria de apresentar este livro! A sua leitura nos proporciona esclarecimentos e orientações importantes e necessárias para estimular a incorporação de cuidados que promovem a saúde dos professores!



Josineide Francisco Sampaio

Professora da Faculdade de Medicina – FAMED/UFAL

Apresentação

O Projeto de Extensão: “**Dê voz a quem precisa**”, da Faculdade de Medicina (FAMED) da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), tem a honra de apresentar o seu segundo livro. Um breve relato sobre o projeto de extensão, sua origem e estudos.

No ano de 2016, na Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), na disciplina de otorrinolaringologia, a profa. Dra. Therezita Peixoto Patury Galvão Castro – juntamente com os alunos do curso de medicina – criou a Liga Acadêmica de Otorrinolaringologia Alagoana (LAO). No decorrer das atividades, após a Campanha da Voz, analisaram o quanto as pessoas tinham problemas de voz, principalmente os professores entrevistados, por ser a voz o principal instrumento de trabalho. Na ocasião, a coordenadora observou a necessidade de criar um projeto de extensão para ações de promoção à saúde vocal e, assim, em 2017, nasceu o projeto “**Dê voz a quem precisa**”, com o objetivo de promover a saúde vocal dos professores de escolas públicas de Maceió, do ensino básico e fundamental. O ciclo foi realizado no período de 2017-2019. A equipe constou de docentes e discentes universitários, da otorrinolaringologia e fonoaudióloga. Aconteceram vários eventos nas escolas públicas, próximas da UFAL, constituído de dois momentos: primeiro as palestras sobre os cuidados com a voz, promovendo informações sobre o que melhora e o que piora as queixas de voz, e os exercícios vocais para o dia a dia do docente. E, em seguida, o debate para sanar as dúvidas dos participantes, além da aplicação de um questionário da pesquisa intitulada: “**Sintomas de voz e outras queixas associadas ao trabalho docente**”.

O resultado da pesquisa apresentou uma amostra de 81 professores, com elevada percentagem de alterações vocais (79,51%), sendo mais frequentes: falha da voz, dor ao falar e rouquidão, além de outros



sintomas como: rinite alérgica (74%), ansiedade (70%); insônia (51%) e refluxo esofágico (35%).

O aparecimento dessa sintomatologia foi relacionado, segundo relato dos docentes entrevistados, aos fatores de riscos que existem nas escolas, como: precária estrutura, poeira ambiental, o uso de ventiladores sem higienização, acústica de sala de aula desfavorável e excesso de alunos por turma. Além disso, foram expostas, pelos professores, queixas psicoemocionais derivadas, sobretudo da carga excessiva de trabalho. Alguns desses sintomas incluíram: ansiedade, depressão, baixa autoestima e a síndrome de burnout.

Nessa pesquisa foi nítida a percepção dos professores sobre a falta de políticas públicas em saúde vocal, pois, quando se trata da legislação brasileira em favor da saúde vocal docente, nota-se que são poucas as leis e propostas que, de modo geral, preconizam apenas o tratamento daqueles que já apresentam o distúrbio vocal. Foi também observado na literatura que as poucas ações de prevenção e promoção realizadas neste campo da saúde partem de projetos extensionistas universitários.

No término deste ciclo foi publicado o livro: “**Cuidando da voz e da saúde do professor**”, visando à promoção da saúde vocal. Após esse período, o projeto passa a ter o seu objetivo ampliado visando os “cuidados com a saúde do professor” e não só a voz.

O ciclo do período de 2020-2021, previsto para iniciar no mês abril do ano de 2020, foi suspenso devido à constatação da pandemia do COVID-19 pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em 13 de março do mesmo ano, que determinou o isolamento social como estratégia para o controle do vírus. Na ocasião, no Brasil, o Ministério da Educação (MEC) decretou a suspensão das aulas presenciais por tempo indeterminado. Desse modo, as instituições de ensino, sejam públicas ou particulares, foram autorizadas a realizar as atividades de ensino de forma remota, utilizando os recursos educacionais digitais. Essa exigência obrigou esses profissionais a enfrentarem os desafios do manejo das tecnologias digitais tendo, no próprio espaço doméstico, que se reinventar para adaptar e promover simultaneamente a sua atenção entre as atividades profissionais e familiares. Os docentes do ensino fundamental tinham pouco ou nenhum domínio para a transmissão de



aulas remotas, vendo-se inesperadamente obrigados a repassar seu conteúdo didático por um ambiente virtual através de plataformas on-line de videoconferências. Diante deste contexto, a pandemia trouxe muitos transtornos à saúde do professor, desde sintomas de voz, mal-estar, ansiedade, depressão, insônia e o medo da doença, o que agravou ainda mais os problemas de saúde desses trabalhadores.

Só no mês de setembro (2020) a coordenadora do projeto observou a possibilidade de o projeto ser ativado e promover seus eventos de forma on-line. Após contato com algumas escolas públicas de Maceió e reuniões com sete acadêmicos: Tarcísio Rodrigues da Silva, Matheus Vinicius de Mesquita Soares, Shayara Mikelly de Oliveira Andrade, Rafaella Silva Alcântara, Felipe Vieira Spalenza, Artur Guteberg dos Santos e Silva Lima e Renata Ferreira Badilho, da FAMED/UFAL, se forma uma equipe, dando origem à diretoria. No mês seguinte, organiza o curso introdutório para seleção de novos membros discentes, e, em seguida, dá início a este ciclo, com a produção de um evento inédito, o “**Festival de saúde para os professores**”, com o propósito de acolher e aliviar o sofrimento destes profissionais nesse momento pandêmico. Para isso, convidou docentes universitários de várias áreas da saúde, como médicos, incluindo otorrinolaringologista, psiquiatra, neurologista, gastroenterologista, além de fonoaudióloga, psicóloga, educadora física e nutricionista, que passaram a fazer parte do projeto. O evento aconteceu on-line, constou de palestras e debate pelo chat, para o público, os professores, principalmente aqueles de escolas públicas e foi transmitido pelo YouTube, durante quatro dias consecutivos. Os participantes, os professores, consideraram o evento de grande dimensão humana, o qual permanece disponível no canal “Dê voz a quem precisa” da plataforma do YouTube para a comunidade docente.

No decorrer de 2021, ocorreram outros eventos on-line, organizado pela equipe do projeto, de forma interdisciplinar e interprofissional, a “**Mesa redonda de saúde docente**”, as oficinas, uma de “**Promoção à saúde do professor**” e outra do “**Bem-estar no ensino remoto**”, e a campanha “**Como anda a sua voz?**”, essa última, aconteceu através da produção de um vídeo, alertando dos problemas de voz e a prevenção



do câncer de laringe, que se encontra na plataforma do YouTube do “Dê voz a quem precisa” para o público interessado em assistir.

Nesse ciclo foi realizada a pesquisa: “**Sintomas de voz associada ou não à síndrome de burnout em professores de escolas públicas de Maceió**” durante o ensino remoto, após aprovação do Comitê de Ética da UFAL. O resultado evidenciou uma amostra de 83 professores, sendo 70% do ensino fundamental. Observou-se que 98,8% dos professores relataram a presença de alguma queixa vocal, sendo as mais prevalentes: cansaço ao falar (55,4%), dor ou ardência na garganta (50,6%) e pigarro (47%), e todos os professores (100%) apresentaram sintomas de estresse mental, como: irritabilidade, insônia, ansiedade, falta de concentração, cansaço físico e mental, falta de ar, inclusive alguns deles relataram uso contínuo de medicações para o transtorno de ansiedade. Mais de 80% declararam que se sentiam esgotados com o trabalho, principalmente pelas dificuldades do ensino remoto. Observa-se um agravamento da saúde mental, justificado pelo sofrimento vivenciado por estes trabalhadores durante a pandemia e foi possível perceber, durante os eventos on-line, o quanto eles se sentiam sobre-carregados com demandas que vão além das atribuições profissionais inerentes a eles, como também compreender que a rotina frenética de altas cargas horárias de aulas faz com que eles acabem negligenciando a própria saúde, deixando de prestar atenção nos primeiros sinais de adoecimento que o corpo apresenta e protelando assim o tratamento.

Dentro dessa perspectiva e visando a educação em saúde para os professores obterem uma vida mais saudável, a coordenadora do projeto organizou a produção desse livro, intitulado: “**Cuidando da saúde do professor: da voz, do corpo e da mente**”, com a participação dos autores colaboradores, que são os membros docentes e discentes desse projeto. O livro apresenta três sessões: a primeira “**Cuidando da voz**”, com a descrição da fisiologia vocal, dos sintomas de voz e lesões fonotraumáticas, os cuidados com a voz do professor e a compreensão da voz, comunicação e linguagem corporal. Na segunda parte: “**Cuidando do corpo**”, onde mostra como combater a rinite alérgica e viral, o refluxo gastroesofágico, alimentação e a voz do professor e práticas corporais para melhorar a qualidade de vida. Na última sessão: “**Cuidando**



da mente”, que ensina tratar a insônia para dormir melhor, outro tema a saúde mental do professor, como lidar com estressores que podem levar à Síndrome de Burnout, e, por fim, como motivar o professor, aprender a ter empatia e ser resiliente para enfrentar os obstáculos na atividade docente.

Nos anos seguintes de 2022, 2023 e 2024 continuaram acontecendo os eventos, propagando as orientações para cuidar da saúde dos professores. Nesse tempo, foram entregues mais de 150 livros para as escolas públicas e professores.

Após contato com várias escolas públicas e professores que demonstraram o interesse pelo livro e por não ter livros disponíveis, a autora resolve lançar uma segunda edição no formato E-Book. Objetivando a disseminação do conteúdo para um maior número de professores.

Nessa edição será adicionado na primeira parte do livro o capítulo: **Exercícios vocais para o dia a dia do professor.**

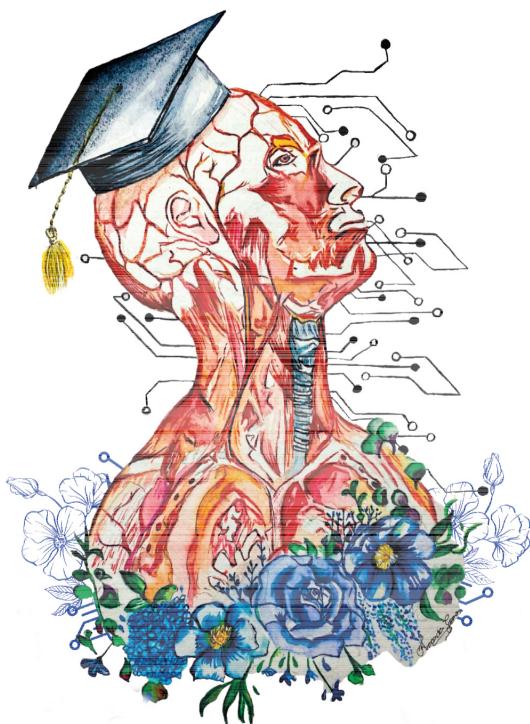
Espera-se que o leitor, após a leitura do livro, adquira mais conhecimentos sobre os cuidados com a sua saúde, que se conscientize da importância de mudanças de hábitos e de estilos de vida, e se beneficiem das dicas e orientações para serem seguidas no dia a dia do seu trabalho, tornando a sua vida mais saudável e feliz.

Profa. Dra. Therezita Peixoto Patury Galvão Castro

Professora da Faculdade de Medicina (FAMED)
da Universidade Federal de Alagoas (UFAL).
Coordenadora do Projeto de Extensão
“Dê Voz a Quem Precisa” da FAMED/UFAL.



PRIMEIRA PARTE



CUIDANDO DA VOZ

1

Explicando a fisiologia da voz

Therezita Peixoto Patury Galvão Castro

Nayane Mayse Barbosa Silva

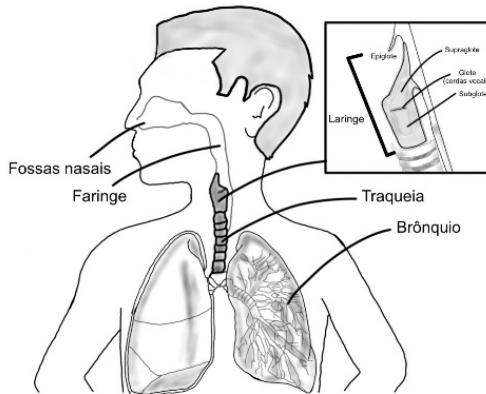
Ranulfo Paranhos dos Santos Neto

A voz funciona como uma impressão digital do indivíduo. Ela não apenas realiza a comunicação entre semelhantes como também transmite o sentimento, evidencia o perfil e dá identidade ao locutor. Nesse sentido, a utilização da voz faz parte do processo de construção da sociedade desde os primórdios do tempo e se tornou um importante instrumento na consolidação do diálogo e no desenvolvimento do processo de ensino e aprendizagem (BLANCO; IMBRIZI, 2019; BRASIL, 2018).

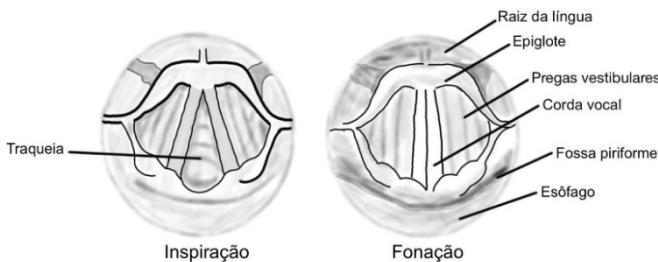
A fala é responsável por grande parte das interações humanas e é gerada pelo trato vocal, mais precisamente, decorrente da passagem de ar pela laringe que promove a vibração das pregas vocais. A laringe fica localizada no pescoço, como mostra a Figura 1, e caracteriza-se por ser um tubo alongado, dentro do qual estão as pregas vocais (BEHLAU; PONTES; MORETI, 2017). Essa posição privilegiada garante à laringe uma participação ampla em diversas atividades fisiológicas, dentre as quais se destaca: proteção das vias aéreas, respiração e fonação (PIGNATARI; ANSELMO-LIMA, 2018).

A teoria que melhor explica esse fenômeno vibratório das pregas vocais, nos dias de hoje, foi defendida por Van den Berg (1958) e posteriormente aprimorada por Titze (1980), conhecida como teoria mioelástica-aerodinâmica, segundo a qual os movimentos de abertura e fechamento das pregas vocais estão diretamente ligados a um componente aerodinâmico e a outro mioelástico, isto é, pelas forças aerodinâmicas que se dispõem ao longo da laringe durante a fala bem como pelas propriedades mecânicas dos músculos que compõem as pregas vocais (ROCHA, 2017; PIGNATARI; ANSELMO-LIMA, 2018).



Figura 1. Posição da laringe no pescoço.

As pregas vocais, ilustradas na Figura 2, têm uma organização estrutural indispensável para sua vibração adequada, sendo organizada em camadas com propriedades mecânicas e estruturais distintas, uma vez que na superfície são mais flexíveis e ficam mais rígidas à medida que se aproximam do músculo vocal (PIGNATARI; ANSELMO-LIMA, 2018).

**Figura 2.** Esquema das pregas vocais em visão superior.

Ao respirar, em silêncio, as pregas vocais ficam abertas, com o intuito de assegurar que o ar entre e saia livremente, porém, no momento da fala, o ar que sai de dentro dos pulmões encontra resistência pelas

pregas vocais que estão muito próximas, provocando a vibração. Esse processo vibratório é ainda mais rápido quando sons mais agudos são produzidos, ao passo que há uma vibração mais lenta quando se trata de sons mais graves (BEHLAU; PONTES; MORETI, 2017).

Com todas as estruturas em perfeito funcionamento, a produção da fala ocorre sem nenhum sacrifício ou desconforto, gerando um som de grande qualidade para quem ouve; a essa função fisiológica normal dá-se o nome de eufonia. Em contrapartida, caracteriza-se como disfonia a dificuldade na emissão natural da voz, necessitando de muito esforço para ser produzida, de forma que a função principal de se comunicar torna-se inviabilizada (GIACHETI, 2020; JESUS, 2020).

Dentro dessa perspectiva, a produção do som glótico pela vibração das pregas vocais, acompanhada pela ressonância e articulação do som que acontecem no trato vocal supraglótico consistem nos três processos fundamentais que participam da construção da fala. Portanto, fica evidente que além da laringe todo o trato vocal e o sistema respiratório participam indispensavelmente da produção da fala (PIGNATARI; ANSELMO-LIMA, 2018).

Para entender a produção da voz, é necessário o conhecimento tanto das estruturas básicas que compõem esse processo quanto suas respectivas funções. Desse modo, o aparelho fonador pode ser dividido em três partes: o **sistema respiratório** que é composto pelo diafragma, pelos músculos abdominais e intercostais e possui função compressor, uma vez que forma um turbilhonamento de ar, o qual pressiona a laringe, originando o som; as **pregas vocais** que constituem a parte oscilatória, por meio da vibração; e os órgãos articuladores, isto é, o trato vocal, composto por cavidade oral, nasal, nasofaringe, orofaringe, laringe, lábios, boca e língua que constituem a parte ressonadora e moldará o som em sua integridade (PIGNATARI; ANSELMO-LIMA, 2018).

Logo, fica evidente a necessidade de manter um olhar mais atento para a saúde vocal, principalmente quando se trata dos profissionais da educação, porquanto, é a partir de uma voz saudável que se pode estabelecer uma comunicação efetiva, contribuindo não só para o bom desempenho nas atividades laborais, mas principalmente favorecendo uma melhor qualidade de vida (BLANCO; IMBRIZI, 2019; MASSON, 2019).



Por essa razão, é preciso não só conhecer todo o funcionamento da produção da voz, mas principalmente perceber e reconhecer sinais e sintomas de alterações vocais, com o intuito de tratar de forma breve, estabelecer profilaxias e evitar que alterações mais graves da voz causem danos irreversíveis para a saúde vocal do professor.

Referências

- BEHLAU, M.; PONTES, P.; MORETI, F. **Higiene vocal: Cuidando da voz.** [s.l.] Thieme Revinter Publicações LTDA, 2017.
- BLANCO, E. S. V.; IMBRIZI, J. M. **Percepção da voz em professoras: narrativas de vida entre os espaços do trabalho e do coro cênico.** CoDAS, v. 31, n. 2, 2019.
- BRASIL. **Distúrbio de Voz Relacionado ao Trabalho – DVRT**/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
- GIACHETI, C. M. **Avaliação da fala e da linguagem: perspectivas interdisciplinares em Fonoaudiologia.** [s.l.] Editora Oficina Universitária, 2020.
- JESUS, M. T. A. *et al.* **Distúrbio de voz relacionado ao trabalho: revisão integrativa.** Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, v. 45, 2 out. 2020.
- MASSON, M. L. V. *et al.* **Seeking the recognition of voice disorder as work-related disease: historical-political movement.** Ciencia & Saude Coletiva, v. 24, n. 3, p. 805–816, 1 mar. 2019.
- PIGNATARI, S. S. N.; ANSELMO-LIMA, W. T. **Tratado de otorrinolaringologia.** 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.
- ROCHA, R. B. **Modelo de produção da voz baseado na biofísica da fonação** – Campina Grande, 2017. Tese (Doutorado) – Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Engenharia Elétrica e Informática, 2017.



2

Entendendo os sintomas de voz e as lesões fonotraumáticas

Therezita Peixoto Patury Galvão Castro

Felipe Vieira Spalenza

Renata Ferreira Badilho

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/aluno, com implicações relevantes no processo ensino-aprendizagem, sendo suas alterações responsáveis por significativo número de queixas, licenças médicas, afastamentos e readaptações funcionais, representando prejuízos para o trabalho do professor, para a comunidade escolar e sociedade (PENTEADO, 2007; PROVENZANO; SAMPAIO, 2010).

Os professores, bem como outros profissionais que fazem uso da voz como instrumento de trabalho, dependem de uma qualidade vocal harmônica, da integridade das estruturas envolvidas no processo de fonação e de condições de trabalho favoráveis para uma boa atuação profissional e eficiência na relação interpessoal (MUSIAL *et al.* 2011), as quais muitos professores não realizam os cuidados com a voz, fator que poderia prevenir possíveis distúrbios vocais.

Os sintomas de voz

A caracterização do problema vocal é inicialmente feita por descrição dos sinais e sintomas e por análise perceptivo-auditiva da voz. No que diz respeito ao tipo de sintomas, há algumas categorias relacionadas a alterações na qualidade vocal como cansaço e fadiga vocal, tensão e dores corporais proximais ou distais e sensações desagradáveis durante a emissão vocal (DRAGONE *et al.*, 2010).



Segundo Da Silva (2018), as manifestações dos sintomas consistem em modificações orgânicas e ou funcionais, em que o paciente pode relatar queixas relacionadas à fonação, como dor na região do pescoço, irritação na garganta, rouquidão, otalgia, disfagia, odinofagia, tosse seca e pigarro constante (DA SILVA, 2018).

Os sintomas vocais, além de causarem impacto no aspecto pessoal e social, também podem interferir na atuação profissional do professor, dificultando sua atuação em sala de aula (MUSIAL *et al.*, 2011). Um estudo realizado por Castro *et al.* (2020), com participação de 81 professores de 3 escolas públicas da cidade de Maceió (AL), mostrou uma alta prevalência de sintomas vocais, 93,83% relataram ao menos 01 sintoma, sendo os mais prevalentes a falha da voz, dor ou ardência ao falar, rouquidão e pigarro. Chama atenção o fato de apenas 6,17% dos docentes serem assintomáticos (CASTRO *et al.*, 2020).

Os professores constituem a categoria profissional em maior número, e expostos à demanda vocal excessiva, esforço vocal propiciado por diversos fatores desencadeantes, como a competição com os ambientes ruidosos das escolas, presença de fatores alérgenos, iluminação ou tamanho da sala inadequado, entre outros (BISERRA *et al.*, 2014).

Uma das estratégias mais referidas por professores como forma de vencer os problemas que ocorrem com a voz é, na maioria das vezes, aumentarem o volume da voz para poupar-a, o que acaba praticando abusos e piorando a voz (MUSIAL *et al.* 2011).

Os distúrbios vocais ou disfonias expressam as alterações na voz que impedem ou dificultam que haja a produção natural e harmônica da voz. Esses distúrbios podem se manifestar por alterações na voz como esforço à emissão, dificuldade em manter a voz, rouquidão, falta de projeção vocal e outros, acometendo em sua maioria mulheres que atuam como professoras (PENTEADO, 2007; PIGNATARI *et al.*, 2018).

As lesões fonotraumáticas

Dentre os distúrbios da comunicação, há os distúrbios vocais que são denominados disfonias, sendo caracterizados como qualquer dificuldade na emissão da voz, que podem impedir a transmissão da mensagem verbal e/ou emocional do discurso (PROVENZANO, 2010).



Sendo eles, muitas vezes, causados por lesões que acometem as pregas vocais.

Para Pignatari *et al.* (2018) as lesões fonotraumáticas são objeto de grande número de consultas otorrinolaringológicas devido à sua repercussão na qualidade vocal, que altera ou prejudica o desempenho fonatório, devendo durante a anamnese do paciente, investigar as características profissionais, ambientais, emocionais e até artísticas do uso vocal.

A produção vocal anormal é resultante da falta de coordenação entre respiração, fonação e ressonância. O que pode resultar no fono-trauma e desenvolver as lesões benignas chamadas de lesões fonotraumáticas, sendo as mais prevalentes os nódulos, pólipos, cistos e edema de Reinke (PIGNATARI *et al.*, 2018).

Os nódulos vocais ou calos vocais são mais comuns em profissionais da voz, como professores e cantores, causados pelo uso exagerado e inadequado da voz. São lesões caracterizadas pela presença de espessamento bilateral localizado no terço médio das bordas do epitélio das pregas vocais, simétrico em localização, não obrigatoriamente simétrico em tamanho (BRASIL *et al.*, 2012). Essa localização específica se dá pela maior amplitude de vibração das pregas vocais, sendo a região de maior atrito entre as pregas vocais durante a emissão do som (PIGNATARI *et al.*, 2018). Apresentam aparência avermelhada e edematosas quando nódulos mais jovens e esbranquiçados, rígidos e fibróticós quando mais antigos (TUMA *et al.* 2005; BRASIL *et al.* 2012). O diagnóstico é baseado na história clínica, no exame da videolaringoscopia e videolaringoestroboscopia, na análise perceptivo-auditiva e na avaliação acústica e aerodinâmica do paciente. O tratamento geralmente é fonoterapia e raramente requer o tratamento cirúrgico (BRASIL *et al.*, 2012).

O pólio vocal

É outra forma de lesão, caracterizada segundo Pignatari *et al.* (2018), como uma lesão unilateral, podendo estar localizada ao longo da prega vocal, podendo ser séssil ou pediculada e o seu aspecto pode ser angiomas, fibroso ou edematoso. Sua principal causa é o fono-trauma súbito, como um grito, que acarreta a formação de hematoma no espaço de Rein-



ke podendo gerar um processo inflamatório, dando origem à formação do pólipo, que pode estar presente em profissionais da educação (ECKLEY *et al.*, 2008). O diagnóstico é feito pela história clínica, a análise perceptiva da voz e o exame de laringoscopia, cujo tratamento é cirúrgico, consistindo na remoção do pólipo (PIGNATARI *et al.*, 2018).

O cisto vocal

é considerado uma alteração estrutural de cobertura das pregas vocais, localizado no interior da prega vocal, em geral na camada superficial da lámina própria, com ou sem aderência ao ligamento vocal; pode ser uni ou bilateral (BARATA *et al.* 2010), apesar de frequentemente ser unilateral, é muito confundido com nódulos e pólipos. O diagnóstico é feito através de exame de laringoscopia e videoestroboscopia laríngea. O tratamento definitivo desta lesão é cirúrgico, mas a fonoterapia pode ser tentada em pacientes com lesões pequenas e é recomendada no pós-operatório.

O edema de Reinke

é uma reação natural do tecido a algum trauma ou uso inadequado ou excessivo vocal, ou pode ser concomitante a uma infecção ou inflamação. Além do abuso vocal, o edema de Reinke crônico é mais comumente associado ao fumo, sendo que ocorre com maior frequência em mulheres, principalmente se fumantes há muito tempo. O edema de Reinke provoca uma diminuição do volume do som da voz, muitas vezes tornando o som da voz das mulheres masculinizadas, devido ao aumento de massa das pregas vocais. Assim como as outras disfonias, o diagnóstico é através do exame de videolaringoscopia e pela história clínica do paciente. O baixo grau de gravidade do edema é geralmente tratado não cirurgicamente. A gestão inclui a cessação do tabagismo e fonoterapia. Quando a voz não é satisfatória ou o ocorreram problemas respiratórios, a cirurgia é obrigatória (BURDUK *et al.*, 2015).

Diante dos problemas de voz, qual profissional que devo procurar?

O professor com um problema de voz, ou seja, um sintoma de voz deve procurar os profissionais especialistas em laringologia e voz,



o médico otorrinolaringologista, que realiza o diagnóstico através da avaliação clínica e do exame de laringoscopia e indica o tratamento, que pode ser clínico medicamentoso, reabilitação vocal, cirurgia ou, até mesmo, a combinação de alguns desses tipos de tratamento e o fonoaudiólogo, que avalia o comportamento vocal, sendo responsável pela terapia vocal, que consiste da higiene vocal e dos exercícios de voz, que são essenciais ao tratamento (GARTNER-SCHIMIDT, 2010; LOPES *et al.*, 2016).

O que é o exame de laringoscopia?

É um exame realizado no consultório, pelo médico otorrinolaringologista, que possibilita o diagnóstico de lesões orgânicas ou funcionais da cavidade oral, orofaringe, hipofaringe, laringe e, em especial, das cordas vocais. Hoje, com o uso das fibras ópticas, que apresentam nas suas extremidades uma minicâmara permitindo ao médico visualizar, por via direta ou através de um monitor de vídeo. Existem dois métodos para realizar esse exame: a nasofibrolaringoscopia, que utiliza uma fibra flexível passada pelo nariz, que ilumina a laringe e capta a imagem das pregas vocais, transferindo-a a um monitor, para análise detalhada; e a telelaringoscopia que é realizada utilizando uma fibra óptica rígida, introduzida pela boca, que também ilumina a laringe possibilitando a visualização das pregas vocais. No caso de visualização em vídeo, o exame recebe o nome de videolaringoscopia ou videoonasolaringoscopia (ABCMED, 2013).

O exame é indicado na presença de sintomas de voz, principalmente a rouquidão com mais de 15 dias, além de pigarro, engasgos, tosse crônica, bolo ou caroço na garganta (globus faríngeo), dificuldade ou dor para engolir, em pacientes tabagistas e etilistas para a prevenção do câncer de laringe (BEHLAU; PONTE; MORETI, 2017).

A equipe para o tratamento vocal

O otorrinolaringologista e fonoaudiólogo compõem a equipe dos tratamentos vocais. Atuam tanto na promoção da saúde e prevenção de disfonias e transtornos da deglutição, como no tratamento e aprimoramento vocais e das disfagias.



Os pacientes com queixas de voz entram no cenário médico e indagam se há um remédio ou uma cirurgia que possa resolver o seu problema de voz. E os otorrinolaringologistas são os primeiros a indicar a terapia vocal, que é fundamental para o tratamento e requer a participação ativa do paciente, em que a modificação comportamental não é uma “melhora rápida” e os pacientes precisam entender essa premissa (GARTNER-SCHIMIDT, 2010).

O fonoaudiólogo ensina o paciente a adquirir a responsabilidade para uma mudança comportamental, modificar o seu comportamento vocal defeituoso, causador de fonotraumas, através da reabilitação vocal, e requer a cumplicidade do paciente para os exercícios diários, o que não supõe uma mudança rápida de hábitos nocivos à voz. Deve também manter a higiene vocal, que consiste nos cuidados com a voz, que será apresentado no próximo capítulo.

É recomendável o controle vocal anual para os profissionais da voz, pelo fato de necessitarem de uma voz saudável em sua atividade profissional.



Referências

- ABCMED, 2013. **Laringoscopia: o que é? Como é realizada? Quem deve e quem não deve fazer?** Disponível em: <https://www.abc.med.br/p/exames-e-procedimentos/359364/laringoscopia-o-que-e-como-e-realizada-quem-deve-e-quem-nao-deve-fazer.htm>. Acesso em: 4 nov. 2021.
- BARATA, L. F. et al. **Análise vocal e laríngea na hipótese diagnóstica de nódulos e cistos.** Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, v. 15, p. 349-354, 2010.
- BEHLAU, M.; PONTE, P.; MORETI, F. **Higiene vocal-Cuidando da Voz.** Ed. Revinter. p. 72-73, 2017.
- BISERRA M. P. et al. **Voz e trabalho: Estudo dos condicionantes a partir do discurso de docentes.** Saúde Soc. São Paulo, v. 23, n. 3, p. 966-978, 2014.
- BRASIL, O. O. C. et al. **Nódulos vocais-diagnóstico e prevenção.** Revista Científica, v. 1, p. 21, 2012.

BURDUK, P. K.; WIERZCHOWSKA, M.; ORZECHOWSKA, M.; KAŹ-MIERCZAK, W.; PAWLAK-OSIŃSK, K. **Assessment of voice quality after carbon dioxide laser and microdebrider surgery for Reinke edema.** J Voice, v. 2, p. 256-259, 2015.

CASTRO, T. P. G.; MONTEIRO, V. C. Q.; COUTINHO, W. L. **Sintomas vocais e queixas associadas ao trabalho de professores em escolas públicas.** Portal Saúde e sociedade, 2020.

DA SILVA, S. S. L. **Principais patologias laríngeas em professores.** Distúrbios da Comunicação, v. 30, n. 4, p. 767-775, 2018.

DRAGONE, M. L. S. *et al.* **Voz do professor: uma revisão de 15 anos de contribuição fonaudiológica.** Rev Soc Bras Fonaudiol., v. 15, p. 289-296, 2010.

ECKLEY, C. A. *et al.* **Incidência de alterações estruturais das pregas vocais associadas ao pólio de prega vocal.** Rev Bra de Otorrinolaringologia, 2008.

GARTNER-SCHIMIDT, J. **Terapia Vocal para o Tratamento de Distúrbios Vocais.** Otorrinolaringologia, cirurgia de cabeça e pescoço. Ed Revinter. V. 2, p. 217-228, 2010.

LOPES, L. W. *et al.* **Relação entre os sintomas vocais, intensidade do desvio vocal e diagnóstico laríngeo em pacientes com distúrbios da voz.** CoDAS [on-line], v. 28, n. 04, 2016.

MUSIAL, P. L. *et al.* **Interferência dos sintomas vocais na atuação profissional de professores.** Disturb Comun, v. 23, p. 335-341, 2011.

PENTEADO, R. Z. **Relações entre saúde e trabalho docente: percepções de professores sobre saúde vocal.** Rev. Soc. Fonaudiol., v. 12, p. 18-22, 2007.

PIGNATARI, S. S. N. *et al.* **Laringologia e voz.** Tratado de otorrinolaringologia. 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.

PROVENZANO, L. C. F. A.; SAMPAIO, T. M. M. **Prevalência de Disfonia em Professores do Ensino Público Estadual Afastados de Sala de Aula.** Rev CEFAC., v. 12, p. 97-108, 2010.

PRZYSIEZNY, P. E.; PRZYSIEZNY, L. T. **Work-related voice disorder.** Braz J Otorhinolaryngol. 2015.

TUMA, J. *et al.* **Configuração das pregas vestibulares em laringes de pacientes com nódulo vocal.** Rev Bras Otorrinolaringol. ,v. 71, n. 5, p. 576-81, 2005.



3

Os cuidados com a voz do professor

*Therezita Peixoto Patury Galvão Castro
Zuila Caroline Olegário Lima
Maria Brennda Ferreira de Gusmão
Matheus Vinicius de Mesquita Soares*

E por meio da voz que expressamos as emoções e os sentimentos e, para os professores, a voz é seu maior instrumento de trabalho (CASTRO *et al.*, 2020). Inúmeros hábitos e acometimentos podem ser nocivos para a voz. Nesse capítulo iremos ressaltar o que deve ser evitado, explicando os efeitos negativos, a fim de evidenciar os principais cuidados a serem tomados pelo professor e, no final, os lembretes para o uso da voz em sala de aula.



Hidratar-se

Sabe-se que a hidratação adequada é imprescindível para o bom funcionamento do corpo como um todo. O ideal de consumo vai de acordo com os hábitos de vida da pessoa, mas pode-se considerar uma média de consumo de 2 litros diários ou de 8 a 10 copos de água, por dia. Para aqueles que praticam atividade com uso constante da voz, a hidratação deve ser ainda maior (BEHLAU; PONTES; MORETI, 2017). Com relação à temperatura da água a ser ingerida, isso vai de acordo com a tolerância pessoal (SOCIEDADE BRASILEIRA DE FONOAU-DIOLOGIA, 2019).

A hidratação interfere na voz por dois meios:

- 1 – **Redução no atrito entre as pregas vocais:** É por meio da vibração rápida delas que é formada a voz. Por conta disso, as mucosas que compõem a anatomia das pregas precisam estar hidratadas para permitir o movimento livre e flexível das pregas quando o ar passar entre elas (BEHLAU; PON-

TES; MORETI, 2017). A água alcança a mucosa por uma via indireta pela rede de vasos sanguíneos presente nessa camada tecidual.

2 – Na hidratação do sistema de ressonância da voz: O som, ao ser formado nas pregas vocais, na laringe, precisa passar pelo sistema de ressonância para amplificar o som formado. Se ele não estiver lubrificado, haverá dificuldade na hora de falar já que a amplificação da voz não será efetiva. Isso pode ser observado quando dorme-se com a boca aberta e acorda-se com a garganta seca (BEHLAU; PONTES; MORETI, 2017).

Pode-se avaliar o nível de hidratação pela coloração da urina. De forma simples, quanto mais forte a cor amarela, mais desidratada a pessoa está. Outro indicador é o reflexo da sede.

Existem outros meios para hidratar a laringe de forma direta. Um deles seria inalar vapores de água de um recipiente com água quente, do chuveiro com água aquecida ou de vaporizadores. Esse método se mostra uma alternativa quando se deseja hidratar as vias aéreas de forma mais rápida (BEHLAU; PONTES; MORETI, 2017).

Não gritar

Existe diferença entre falar alto e projetar a voz. A primeira, geralmente está associada ao uso abusivo da capacidade vocal, podendo ocasionar disfunções na voz. Já o ato de projetar a voz, envolve a capacidade de falar em um tom mais alto, com controle da qualidade da voz, sem sobrecarregar as pregas vocais (SOCIEDADE BRASILEIRA DE FONOAUDIOLOGIA, 2012).

O ato de gritar, bem como alterar a tonalidade da voz, sobre-carrega o órgão fonador e está entre as causas mais comuns de abuso e fadiga vocal. Se esse hábito não for cessado, podem desencadear lesões laríngeas agudas e crônicas como nódulos e pólipos nas cordas vocais, sendo necessária intervenção médica (BEHLAU; MADAZIO; OLIVEIRA, 2015).



O uso da voz, durante uma discussão, a pessoa perde o controle voluntário sobre a voz, pois está sob o domínio das emoções. Evitar situações de discussões é o único meio de controlar os abusos vocais (GUIMARÃES, 2010).

Cuidado com alergias

As alergias são condições muito frequentes no meio educacional, o alérgeno pode ser o ar-condicionado cujo filtro não é limpo com frequência, a poeira da sala de aula que é levantada pelo ventilador ligado ou até o pó do giz utilizado no quadro negro.

Nessa perspectiva, os professores alérgicos com exacerbações na forma de asma, rinite ou laringite precisam ter um cuidado especial com a voz, pois apresentam maior risco de ter edema da mucosa laríngea, o que dificulta a vibração das cordas vocais, bem como ter mais secreções que irritam a laringe (BEHLAU; PONTES; MORETI, 2017). Sendo assim, durante a crise alérgica, o professor deve – em sala de aula –, buscar atividades em grupo, que não exijam tanto o uso da voz.

Os professores alérgicos devem estar atentos e evitar o contato com o alérgeno tanto no local de trabalho como em casa, além de seguir todas as recomendações médicas para evitar quadros de crises agudas (CASTRO; ALVES, 2020).

Utilizar roupas confortáveis e que evitem alergias

Evite roupas que apertem as regiões do pescoço e da cintura, pois nesses locais localizam-se órgãos importantes para a respiração e fonação. Por isso, não utilize golas, gravatas, colares ou lenços muito apertados no pescoço, bem como cintos, cintas elásticas e faixas na cintura (CASTRO *et al.*, 2020).

Além disso, caso você apresente alergias, escolha roupas feitas com fibras naturais ao invés de fibras sintéticas. Tome cuidado também com os sabões e amaciantes utilizados para lavar as roupas, pois seus componentes também podem causar alergias e prejudicar o desempenho da voz (BEHLAU; PONTES; MORETI, 2017).



O fumo

O fumo é altamente nocivo para a laringe, principalmente para os professores, pois causa irritação direta no trato vocal, inflamação da mucosa laríngea, provocando pigarro, tosse, aumento da secreção viscosa e voz rouca. Além de poder predispor ao câncer de laringe. O aconselhável é o professor abandonar este hábito (BEHLAU; PONTES; MORETI, 2017).

As bebidas alcoólicas

As bebidas com álcool, principalmente os destilados (pinga, vodka e uísque), estão intimamente associados ao desenvolvimento de câncer. Pode provocar edema (inchaço) das pregas vocais e irritação de toda a laringe. Evite beber antes de uma aula ou conferência. Abandone o mito de que uísque e conhaque antes de uma palestra melhora a voz (BEHLAU; PONTES; MORETI, 2017).



O descanso inadequado

O professor que usa excessivamente sua voz durante um dia de trabalho, precisa de um descanso, através do sono, para recuperar a energia da laringe. A voz nunca está boa depois de uma noite mal dormida. Então se programe para dormir o suficiente (CASTRO *et al.*, 2020).

O estresse

O professor, com estresse excessivo, prejudica a emissão vocal, o que se observa através do cansaço vocal, surge rouquidão e/ou falha da voz. Busque combater o estresse físico e mental.

Não utilize sprays ou pastilhas sem recomendação médica

Sprays e pastilhas podem diminuir sensações desagradáveis na garganta, mascarando a dor, o que leva ao esforço vocal imperceptível e, consequentemente, piora ou provoca o aparecimento de lesões na garganta (ALAGOAS, 2021; CASTRO, *et al.* 2020). Além disso, balas e pastilhas de menta podem causar irritação da mucosa oral ao causarem a sensação de frescor (MIDORIKAWA, 2020).

Lembretes para o uso da voz em sala de aula

- Articule corretamente as palavras, enquanto abre bem a boca, a fim de amplificar os sons.**

Quanto mais esforço é feito para emitir as palavras, mais as cordas vocais serão prejudicadas, por isso, busque evitar esse esforço excessivo com a melhora da dicção, citando sílaba por sílaba das palavras (TEIXEIRA; BEHLAU, 2015).

- Escreva na lousa depois explique.**

Explicar o assunto enquanto escreve na lousa, faz você ficar de costas para os alunos, o que é extremamente prejudicial à voz, haja vista que um maior esforço será necessário para emitir as palavras (CASTRO *et al.*, 2020).

- Desenvolva estratégias para poupar a voz.**

Sabe aquelas aulas que seriam mais bem aproveitadas com uma discussão ou um seminário? É o momento de se valer dessa estratégia. Além de poupar sua voz é uma oportunidade de desenvolver metodologias ativas de ensino (SILVA, 2015).

- Use microfones durante as aulas.**

O uso de microfone para amplificar a voz durante as aulas possibilita a redução da intensidade da voz, ou seja, evita que o professor fale alto demais. Assim, reduz o desgaste do aparelho fonador e a sobrecarga vocal, o que contribui com a longevidade da voz (SILVA, 2015).



Referências

ALAGOAS (Estado). Secretaria de Estado da Educação. **Manual de saúde vocal: voz que ensina.** Maceió, s/d. Disponível em: http://www.educacao.al.gov.br/jdownloads/_uncategorised_files/manual_de_saa_de_vocal.pdf. Acesso em: 11 ago. 2021.

BEHLAU, M.; PONTES,P.; MORETI,F. **Higiene vocal: Cuidando da voz.** 5. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2017.

BEHLAU, M.; MADAZIO, G.; OLIVEIRA, G. **Disfonia funcional: estratégias para melhorar os resultados dos pacientes.** Avaliação do resultado

da relação com o paciente, S. l., v. 6, p. 243-53, dez. 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4671799/pdf/prom-6-243.pdf>. Acesso em: 13 ago. 2021.

CASTRO, T.G. et al. Os cuidados com a voz para não esquecer na sala de aula. Livro: Cuidando da voz e da saúde do professor. Ed: Mascarenhas. p. 37-38, 1. ed. jan. 2020.

CASTRO, T. P. P. G.; ALVES, B. R. P. Cuidando das queixas clínicas associadas aos sintomas de voz do professor. Cuidando da voz e da saúde do professor. Ed: Mascarenhas. p. 49-57, 1. ed. jan. 2020.

GUIMARÃES, V. C. et al. Cuidados vocais: questão de prevenção e saúde. Ciência & Saúde Coletiva, S. l., v. 15, n. 6, p. 2799-2803, set. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/fgzSmPVd6SjYy5khhnqw5s-M/?lang=pt>.

MIDORIKAWA, S. K. Saúde vocal para professores EBTT. 23. ed. Curitiba, 2020. Disponível em: <https://educapes.capes.gov.br/bitstream/capes/584558/2/Ebook%20Sa%C3%A9de%20Vocal.pdf>. Acesso em: 12 ago. 2021.

SILVA, A. G. T. Efeito do uso do amplificador de voz em docentes. 2015. 124 f. Dissertação (Mestrado em Saúde, Ambiente e Trabalho) – Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2015. Disponível em: https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/31440/1/DISERTA%C3%87%C3%83O_Andr%C3%A9a_Gomes.pdf. Acesso em: 15 ago. 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE FONOAUDIOLOGIA. Respostas para perguntas frequentes para área de voz. 2. ed. São Paulo, 2012. Disponível em: http://www.sbfa.org.br/portal/pdf/faq_voz.pdf.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE FONOAUDIOLOGIA. Seja amigo da sua voz. São Paulo, 2019. Disponível em: <https://www.sbfa.org.br/campanhada-voz/pdf/folder2019.pdf>.

TEIXEIRA, L. C.; BEHLAU, M. Comparison between vocal function exercises and voice amplification. Journal of Voice. S. l., v. 29, n. 6, p. 718-726, nov. 2015.



4

Voz, comunicação e linguagem corporal

*Vanessa Fernandes de Almeida Porto
Marciana da Costa Carlos*

A comunicação é um instrumento social que vai permitir a interação e integração entre as pessoas, sendo utilizada pelos indivíduos para expressar pensamentos, compartilhar e compreender ideias (TONON *et al.*, 2019). Além disso, a comunicação é composta pela união de elementos verbais (fala e voz) e não verbais (expressões corporais), que são de suma importância para garantir a credibilidade e a segurança do discurso (TONON *et al.*, 2019).

A linguagem não verbal é uma estratégia importante para complementar a conversação e torná-la mais eficaz, sendo bem interessante a sua utilização em profissionais da voz, como no caso dos professores, para complementar o conteúdo falado. No entanto, deve-se ter cuidado ao utilizar esse tipo de linguagem, visto que a comunicação não verbal pode modificar o sentido expresso na comunicação verbal (SOUZA; LEAL; SENA, 2010). Ademais, a linguagem não verbal é composta por um conjunto de elementos, tais como: tom de voz, postura corporal, expressões faciais e gestos (SOUZA; LEAL; SENA, 2010).

A linguagem não verbal deve ser utilizada de uma maneira natural, sem exageros, visto que o excesso na utilização pode contribuir para a desatenção dos alunos em sala de aula, deixando essa comunicação com baixa efetividade. Ao mesmo tempo, uma comunicação não verbal adequada contribuirá com o processo de aprendizagem dos discentes, atuando como mais um elemento facilitador para a compreensão e fixação dos assuntos compartilhados em sala (SOUZA; LEAL; SENA, 2010).

De acordo com Santos e Silva (2016), em situações de interação social, a comunicação não verbal envolve 93% das possibilidades expressivas, em que 38% referem-se aos sinais vocais, como: ento-



nação da voz, ruídos vocálicos, pronúncia, suspiro em momentos de tensões; já os 55% restantes estão relacionados aos sinais silenciosos expressados pelo corpo, tais como: gestos, postura, expressões faciais, o olhar e características físicas.

Os professores em sala de aula têm como principal instrumento de comunicação, sua voz. Além disso, é importante que esse profissional tenha conhecimento do processo comunicativo, seus parâmetros (linguagem verbal e não verbal) e consiga utilizar todos esses elementos durante a sua comunicação, seja na ministração de aulas, cursos e/ou palestras. Outrossim, para ocorrer uma comunicação assertiva, ou seja, realizar esse processo com qualidade, é necessário que esses elementos comunicativos estejam interligados e não vistos de uma forma isolada (NETTO, 2017).

Durante a comunicação as informações emocionais também podem ser percebidas nas características de voz e de fala, gerando diversas impressões nos ouvintes, tais como: a voz rouca pode expressar esforço ou cansaço, a velocidade de fala acelerada pode indicar ansiedade ou nervosismo e uma intensidade/volume vocal diminuída sugere medo, insegurança e/ou timidez. Ainda, uma articulação precisa sugere clareza de pensamento/ideias e a ressonância equilibrada sinalizam, geralmente, um equilíbrio emocional (BARBOSA, 2005).

Segundo uma pesquisa realizada sobre a percepção de alunos, professores e leigos sobre as características vocais em docentes, os aspectos vocais considerados mais agradáveis, motivadores e com a capacidade de chamar atenção são: a qualidade vocal neutra, tom grave (voz grossa) e velocidade de fala reduzida. Em contrapartida, as vozes com presença de intensa rouquidão (irregularidade de vibração das pregas vocais), soprosidade (ar na voz) e imprecisão na articulação de fala são observadas como negativas, o que pode influenciar no aprendizado do aluno (RODRIGUES; MEDEIROS; TEIXEIRA, 2018).

Além disso, essas características de rugosidade (rouquidão), soprosidade, imprecisão articulatória e outras que possam prejudicar o aprendizado dos alunos podem ser acentuadas com a acústica inadequada nas salas de aula, presença constante de ruído competitivo, ausência de repouso vocal adequado, hábitos prejudiciais à voz (grito, pigarro e



tosse frequentes), conhecimentos reduzidos sobre os cuidados vocais, dentre outros (NOGUEIRA; MEDEIROS, 2016).

Dessa forma, é de suma importância que os professores utilizem estratégias para minimizar os abusos vocais e, consequentemente, evitar lesões orgânicas em regiões de pregas vocais. Além disso, é necessário que os docentes passem a inserir hábitos vocais saudáveis em sua rotina e utilizem a linguagem não verbal de forma adequada para realizar uma comunicação assertiva em seu cotidiano laboral.

Os professores são profissionais que utilizam a voz e a comunicação frequentemente em seu ambiente de trabalho, sendo importante a incorporação de estratégias comunicativas para facilitar o aprendizado do aluno. Assim, o uso de gesticulação, contato visual e postura corporal adequada, associados com os recursos vocais de velocidade de fala, ênfase e entonação contribuem diretamente na compreensão do discurso e no aprendizado de seus estudantes.

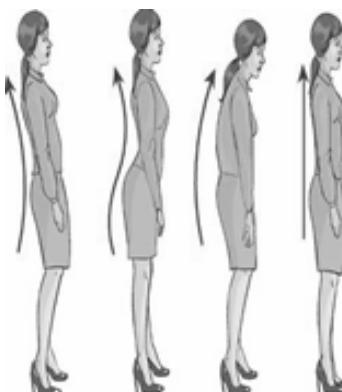
A postura corporal é uma estratégia que auxilia diretamente na credibilidade do discurso transmitido, sendo considerada a postura adequada quando o profissional da educação encontra-se em pé, em posição ereta, mantendo-se em movimento quando necessário, sem quebras no sentido anteroposterior e/ou lateral, sem zonas de tensão específicas evidentes e voltadas aos alunos, como demonstrado na Figura 1 (AMORIM; SILVA, 2014).

Figura 1: Postura adequada durante a aula.



Em contrapartida, quando o falante está com os ombros e cabeça curvados durante o ato comunicativo, transmite insegurança e reduz a credibilidade do discurso. Além disso, as posturas exageradas (extremamente ereta e muito rígida) pode transmitir a ideia de superioridade, esnobismo e/ou antipatia, o que pode prejudicar a relação entre professor e estudantes (KYRILLOS, 2009).

Figura 2: Postura inadequada durante o ato comunicativo.



A gesticulação é um importante recurso comunicativo, no qual se recomenda a utilização desses gestos em acordo com o conteúdo falado, ou seja, sem movimentos exagerados e/ou tensos e com o braço e antebraço formando aproximadamente um ângulo de 90 graus, como demonstrado nas Figuras 3 e 4. Ainda, permita-se que as movimentações com as mãos sejam partes do discurso e que em momentos que não precisem de sua movimentação, aproxime-as de maneira discreta (MOREIRA, 2016).

Os gestos possuem papel importante durante a comunicação, visto que estes estimulam o canal visual dos ouvintes e, consequentemente, contribuem para o aumento das possibilidades de retenção do conteúdo, além disso, a gesticulação coerente com a linguagem verbal demonstra maior domínio e transmite confiança aos ouvintes (ROMANO, 2017).

Figura 3: Utilização de gestos durante a fala.**Figura 4:** Utilização de gestos durante a fala.

Durante a explanação do conteúdo e transmissões de informações recomendam-se alguns cuidados relacionados à posição do braço, visto que o ato de colocar as duas mãos no bolso pode demonstrar nervosismo e/ou distância em relação aos alunos. No entanto, se comunicar com os braços cruzados pode transmitir uma imagem aos discentes de resistência, distância e/ou barreira; o ato de ficar parado com as mãos nos quadris pode gerar a possibilidade do falante ser interpretado como autoritário, imponente, agressivo e/ou exibido, bem como dificultar o acolhimento do assunto pelos alunos, como demonstrado na Figura 5 (PIRES, 2011).



Figura 5: Utilização de gestos durante a fala.

O uso do contato visual ao longo da exposição do conteúdo é de suma importância para prender o foco do aluno nas informações que estão sendo transmitidas. Com isso, orienta-se que o docente direcione o seu olhar a todos os locais da sala, fixando o olhar em cada ponto por pelo menos 2 segundos, passando a impressão que todos os discentes foram olhados diversas vezes no decorrer da fala do docente (MOREIRA, 2016).

A velocidade de fala é um recurso vocal que deve ser considerado durante a comunicação, visto que uma fala muito acelerada ou lenitificada pode prejudicar a compreensão do conteúdo passado. Portanto, uma fala com velocidade acelerada pode transmitir a impressão que o locutor encontra-se nervoso, ansioso ou deseja finalizar o conteúdo de forma rápida, bem como, pode reduzir a sua inteligibilidade (BARBOSA, 2005).

No entanto, uma velocidade de fala reduzida em excesso pode deixar a aula mais monótona, cansativa e, consequentemente, gerar uma falta de atenção pelos estudantes (BARBOSA, 2005). Dessa forma, recomenda-se que o professor mantenha a sua fala em uma velocidade que permita a compreensão do conteúdo transmitido (RODRIGUES; MEDEIROS; TEIXEIRA, 2018; MOREIRA, 2016).

A ênfase refere-se ao destaque, dado por meio da voz, a uma palavra considerada expressiva em uma frase ou que mencione a ideia



mais importante da mensagem. Dessa forma, o recurso da ênfase é utilizado para valorizar o significado de uma determinada palavra no discurso e deve ser usada em poucas palavras, para não prejudicar a clareza e compreensão da comunicação (GONÇALVES, 2000).

Vale destacar que nos momentos quando o conteúdo do discurso for muito extenso, se faz necessário realçar as palavras em diferentes graus de ênfase (variando a intensidade e duração) de acordo com a importância das palavras a serem apresentadas (GONÇALVES, 2000).

A entonação refere-se a variação no tom de voz e de fala (elevação e redução), sendo recomendado que o professor adapte o seu tom de acordo com o tamanho da sala de aula e ao longo de sua apresentação. Além disso, esse recurso junto à utilização de pausas permite uma fala mais eficiente e inteligível, menos monótona e, consequentemente, aumenta o interesse dos alunos no discurso, visto que esses recursos comunicativos provocam um efeito emocional nos ouvintes (MOREIRA, 2016; GONÇALVES, 2000).

As entonações relacionam-se com as diferentes emoções que surgem em um dado momento, sendo classificadas em três tipos:

- a) **Entonação ascendente:** uma fala caracterizada por tons mais agudos (finos), indicando momentos de euforia e felicidade. Contudo, se utilizada em excesso, pode transmitir insegurança por parte do interlocutor.
- b) **Entonação linear:** uma fala que se mantém no mesmo tom (cujo momento não necessita de variações de tonalidade). Entretanto, deve-se ter cuidado para não permanecer dessa forma em todos os momentos do discurso.
- c) **Entonação descendente:** uma fala caracterizada por tons mais graves (grossos), inclusive nos finais de frase, transmitindo uma ideia de autoridade e segurança (GONÇALVES, 2000).

Orientações para Aulas (BEHLAU, DRAGONE, NAGANO, 2003; SANTOS, 2020).

Devido às longas jornadas de trabalho, é importante que os docentes sigam algumas orientações para melhorar seu desempenho du-



rante as aulas e reduzir os riscos de lesões orgânicas em prega vocal, tais como:

- Conhecer bem a própria voz e observar o que prejudica ou ajuda a manter a saúde vocal;
- Fazer uso de gestos e expressões faciais durante as aulas;
- Utilizar as modulações no tom da voz, ou seja, variar o tom, altura e frequência durante a transmissão do discurso;
- Hidratar-se constantemente com água, sendo ingerido aproximadamente 2 litros de água ao longo do dia;
- Dormir melhor, visto que uma boa noite de sono contribui para uma qualidade vocal mais limpa;
- Realizar o repouso vocal entre uma aula e outra, mas também após a jornada de trabalho;
- Realizar exercícios vocais que contribuam para o aquecimento e desaquecimento vocal sob recomendação de um fonoaudiólogo;
- Procurar o médico otorrinolaringologista e o fonoaudiólogo quando sentir qualquer desconforto e/ou alteração na voz.

Ademais, no contexto de aula remota, a execução de algumas orientações pelos docentes é de extrema importância na transmissão do conteúdo, melhor fixação do assunto pelos discentes e criação do vínculo entre professor/estudante (SAE DIGITAL, 2020):

- O olhar direcionado para a câmera e enquadramento adequado, no qual seja possível visualizar o rosto, braços e mãos do professor;
- Redução da velocidade de fala e ampliação da articulação;
- Investir na expressividade facial durante as aulas remotas, com ou sem o uso de máscara;
- Escolher um ambiente pouco ruidoso, silencioso e confortável para o docente ministrar suas aulas.

Devido à pandemia da Covid-19, o uso de máscara se manteve presente na realidade da população. Para o retorno das aulas presen-



ciais, inúmeras medidas de segurança são exigidas, incluindo o uso de máscara de proteção. Dessa forma, a seguir serão recomendadas algumas orientações visando a redução de lesões em pregas vocais e dos prejuízos comunicativos entre o professor e o aluno (BARREIRO, 2020).

- Aquecimento vocal antes das aulas;
- Uso de mais pausas durante a fala;
- Articular bem todas as palavras pronunciadas;
- Utilizar frases curtas e objetivas;
- Falar sempre de frente para os alunos;
- Usar gestos e expressões faciais no decorrer da fala;
- Respirar bem entre uma fala e outra;
- Realizar pausas durante a aula e realizar a ingestão de água;
- Fazer repouso vocal;
- Testar diferentes máscaras e escolher o tipo que proporciona maior conforto vocal durante o período de aula.

A voz, comunicação e linguagem corporal são elementos essenciais e indispensáveis no exercício da profissão dos professores, contribuindo diretamente na aprendizagem do aluno, visto que proporcionam maior interesse e a atenção dos alunos, bem como aumentando a concentração e o nível de retenção do conteúdo.

Além disso, o uso de expressões faciais, contato visual, gesticulações, ênfase, entonação, articulação precisa podem proporcionar uma comunicação assertiva do professor, gerando melhor relacionamento entre professor/aluno, ajudando posteriormente no processo de ensino-aprendizagem.

Referências

AMORIM, R. K. F. C. C.; SILVA, M. J. P. **Opinião de docentes de enfermagem sobre a efetividade da comunicação não verbal durante a aula.** Acta Paulista de Enfermagem, v. 27, p. 194-199, 2014.



BARBOSA, R. A.; FRIEDMAN, S. **Emoção: efeitos sobre a voz e a fala na situação em público.** Distúrbios da Comunicação, v. 19, n. 3, 2007.

BARREIRO, C. M. L. **10 DICAS para você usar a MÁSCARA sem prejudicar a sua VOZ e sua COMUNICAÇÃO!** 2020. Disponível em: <(1119)10 DICAS para você usar a MÁSCARA sem prejudicar a sua VOZ e sua COMUNICAÇÃO! - YouTube>..

BEHLAU, M.; DRAGONE, M. L. S; NAGANO, L. **A Voz que Ensina: O Professor e a Comunicação Oral em Sala de Aula.** Rio de Janeiro: Thieme Revinter, 2003.

CIELO, C. A. et al. **Perfil vocal, ocupacional e de saúde geral de docentes de Santa Maria/RS.** Revista CEFAC, v. 18, p. 635-648, 2016.

GAMA, A. C. C. et al. **Dose vocal em professores: correlação com a presença de disfonia.** In: CoDAS. Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, 2016. p. 190-192.

GONÇALVES, N. **A importância do falar bem.** São Paulo: Lovise, 2000.

KYRILLOS, L. C. R. **Como falar bem: Postura.** Youtube. Disponível em: <<https://youtu.be/bTh2NGhLwoo>> Acesso em: 05 out. 2021.

MORAES, P. **Ênfase, Entonação e Pausa na Fala.** 2017. Disponível em: <(1120) ÊNFASE, ENTONAÇÃO E PAUSA NA FALA – Com Paula Moraes – YouTube>. Acesso em: 14 set. 2021.

MOREIRA, R. (org). **90 dicas para falar melhor.** Rio de Janeiro, 2016. E-book. Disponível em: E-book 100 dicas para falar melhor.indd. Acesso em: 02 set. 2021.

NOGUEIRA, B. F. M.; MEDEIROS, A. M. **Comportamento vocal e condições de trabalho de professores após fonoterapia para tratamento de disfonia comportamental.** Audiology-Communication Research, v. 23, 2018.

PIRES, S. F. S. **O que evitar ou incluir na linguagem corporal?** Instituto Brasileiro de Linguagem Corporal. Disponível em: <O que evitar ou incluir na linguagem corporal?|IBRALC>. Acesso em: 14 set. 2021.

PONTES, P. A. L. et al. **Características das vozes roucas, ásperas e normais: análise acústica espectrográfica comparativa.** Revista Brasileira de Otorrinolaringologia, v. 68, p. 182-188, 2002.



REZENDE NETTO, B. **Concepções de professores de IES sobre o desempenho comunicacional e expressivo articuladas à avaliação de discentes sobre esta performance.** Revista CEFAC, v. 15, p. 25-39, 2013.

RODRIGUES, A. L. V.; MEDEIROS, A. M.; TEIXEIRA, L. C. **Impressões auditivas da voz do professor na percepção de alunos, professores e leigos.** Audiology-Communication Research, v. 23, 2018.

ROMANO, C. **Afinal, é bom gesticular durante a fala?** Cristiane Romano – oratória com liberdade, 2017. Disponível em: <Afinal, é bom gesticular durante a fala? – Oratória|Cristiane Romano>. Acesso em: 14 set. 2021.

SAE DIGITAL, 2020. **Professor, como preparar as aulas on-line?** Disponível em: <Professor, como preparar aulas on-line? – SAE Digital>. Acesso em: 09 out. 2021.

SANTOS, N. F. B. **Guia prático para promoção da saúde vocal do professor.** Faculdade Pernambucana de Saúde, 2020. Disponível em: <Guia pratico-Programavocal_Norbia.pdf (fps.edu.br)>. Acesso em: 07 out. 2021.

SANTOS, T. D.; ANDRADA E SILVA, M. A. **Comunicação não verbal com profissionais da voz:** o que se pesquisa na fonoaudiologia. Revista CEFAC, v. 18, p. 1447-1455, 2016.

SOUSA, L. F. L.; LEAL, A. L.; SENA, E. F. C. **A importância da comunicação não-verbal do professor universitário no exercício de sua atividade profissional.** Revista CEFAC, v. 12, p. 784-787, 2010.

TONON, I. G. *et al.* **Perfil de comportamento pessoal autorreferido por professores universitários:** associação com a autoavaliação comunicativa e vocal. In: CODAS. Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, 2020.



5

Exercícios vocais para o dia a dia do professor

Vanessa Fernandes de Almeida Porto

Mylena dos Santos Cavalcante

Rayane Medeiros dos Santos

O professor é o profissional que apresenta mais alterações vocais, em virtude da longa jornada de trabalho, realizando uma demanda do uso vocal extensa. Portanto, é preciso que os docentes conheçam informações sobre os riscos que poderão sofrer e cuidem com antecedência do seu trato vocal (XAVIER *et al.* 2013).

O ambiente laboral em que o professor se encontra muitas vezes é inapropriado para a qualidade vocal. Muitas escolas públicas, por exemplo, apresentam uma acústica limitada, presença de ruído, poeira, altas temperaturas nas salas e a utilização de produtos químicos. Assim, a condição estrutural das escolas não propicia uma saúde vocal do professor e pode influenciar negativamente na produção vocal deste profissional (FERRACCIO, 2013; LUCHESI, 2009; VALENTE, 2015).

Desta forma, para proporcionar o desenvolvimento de sua atividade laboral com maior saúde vocal, é ideal que o professor receba orientações de programas de prevenção e tenha acesso à reabilitação fonoaudiológica (fonoterapia) caso o problema já esteja instalado. O fonoaudiólogo é o profissional que atuará na elaboração destes programas e ações, em parceria com a instituição de ensino (XAVIER *et al.*, 2013).

A fonoterapia é o tratamento principal para os diversos tipos de problemas vocais, sendo planejada de acordo com as informações obtidas na avaliação fonoaudiológica, bem como do contexto em que cada professor está inserido. Esse planejamento é elaborado pelo fonoau-



diólogo, de acordo com as necessidades individuais de cada professor (CÔRTES, 2007).

O trabalho fonoaudiológico com os docentes divide-se em três abordagens: orientações vocais, mudanças de comportamento vocal e terapia fonoaudiológica. Se os professores estiverem seguindo as orientações fornecidas pelo profissional, fazendo os exercícios vocais de forma correta e aderindo às terapias, obterão saúde vocal (VIEIRA *et al.*, 2007).

É necessário alertar os profissionais da voz e, principalmente, os professores acerca da importância da utilização do microfone em sala de aula, visto que este instrumento tem a finalidade de auxiliá-los na projeção da voz e na diminuição do impacto vocal. Em alguns casos, em que as salas sejam grandes ou as aulas sejam ministradas em locais abertos, é indicado que se faça o uso de megafone, como em aulas de educação física. Além do uso de microfone, o professor precisa colocar em prática a higiene vocal, que se configura como uma estratégia que cada um deve seguir para manter os cuidados vocais diários, tendo como objetivo a diminuição do impacto na voz (BEHLAU, 2005).

Vale ressaltar que os professores de ensino infantil, fundamental e médio apresentam diferenças na produção vocal e no grau de risco relacionado aos problemas vocais quando comparados entre si.

O ensino infantil deve passar para as crianças a impressão de segurança e de afetividade; no entanto, para transmitir tais impressões, o professor poderá apresentar uma projeção expressiva de intensidade forte, ocasionando uma tensão vocal e maior risco de desenvolver um problema vocal de moderado a elevado. Desta forma, são necessários cuidados de higiene vocal, postura correta ao lidar com as crianças, exercícios de relaxamento, programa de aquecimento e desaquecimento vocal antes e após o término das aulas (BEHLAU, 2005).

Os professores do ensino fundamental e do ensino médio devem passar a impressão de confiança e autoridade para os alunos, assim, a voz vai se apresentar com uma intensidade forte e frequência média, caso não tenha o devido treinamento. Desta forma, é necessário que o professor possua velocidade de fala adequada, articulação precisa e boa projeção vocal (BEHLAU, 2005).



Programa de Condicionamento Vocal

Ao considerarmos o elevado número de professores existentes no País e a prevalência de alterações vocais nesta população, faz-se necessário transcender as ações curativas individuais e situar os problemas de saúde no âmbito coletivo, desenvolvendo ações de prevenção, promoção e vigilância em saúde do trabalhador (POMPEU *et al.*, 2016).

Nesse contexto, Dragone *et al.* (2010) salientam que programas de saúde vocal podem atuar como ferramentas importantes para informar e sensibilizar o professor sobre o bem-estar da voz e colaborar para a diminuição de sintomas e alterações vocais dessa categoria. Deste modo, os professores, que utilizam a voz de forma excessiva, necessitam de orientações básicas sobre a sua produção, cuidados e técnica vocal (LEHTO *et al.*, 2003; FERREIRA, 2010).

O programa de condicionamento vocal é uma estratégia para prevenção de problemas com a voz e para a manutenção de sua qualidade, desenvolvido sob responsabilidade de um fonoaudiólogo de forma individualizada e de acordo com a necessidade de cada indivíduo (RIBEIRO *et al.*, 2016; STONE, 1994).

Os professores são os profissionais com o maior índice de alterações vocais causados pelo abuso vocal. Essas mudanças acontecem devido aos fatores de risco aos quais estão expostos. Portanto, o programa de condicionamento vocal torna-se uma estratégia relevante na prevenção dessas alterações (BEHLAU, 2005).

O programa de condicionamento é dividido em duas etapas. O aquecimento vocal tem o objetivo de aumentar a oxigenação, o fluxo sanguíneo, a flexibilização dos músculos, ligamentos e tendões, visando a uma maior flexibilidade das pregas vocais. A prática do aquecimento vocal proporcionará alongamento e encurtamento das pregas vocais, melhora da projeção vocal e da articulação dos sons (RIBEIRO *et al.*, 2016).

O desaquecimento vocal tem como objetivo buscar o retorno para os ajustes musculares habituais da voz falada, diminuindo o fluxo sanguíneo e promovendo a volta do ácido lático, evitando, assim, a fadiga muscular (BEHLAU, 2005).



É recomendável que todos os professores realizem os exercícios de aquecimento vocal fisiológico antes de iniciar sua jornada de trabalho, a fim de evitar esforços e fadiga vocal. Após o uso da voz, é necessária a realização dos exercícios de desaquecimento vocal, para que a musculatura volte ao estado relaxado e confortável (BEHALU, 2005; RIBEIRO *et al.*, 2016; SCARPEL *et al.*, 2001).

Aquecimento Vocal Fisiológico

O programa de aquecimento vocal fisiológico compreende a realização de uma série de exercícios que tem como principal objetivo obter o relaxamento da musculatura em geral e auxiliar no controle da respiração. É importante que, antes de iniciar as tarefas em sala de aula, os professores aqueçam a voz com a realização dos exercícios de aquecimento vocal (BEHLAU, 2005; RIBEIRO *et al.*, 2016; SCARPEL *et al.*, 2001).

Exercícios realizados no aquecimento vocal:

- **Exercício de ação máxima do músculo tireoaritenóideo (TA):** consiste em emitir o som basal em “aaa...” prolongando, na frequência grave desse registro e sem constrição supraglótica, repetido por cinco vezes;
- **Exercício de ação máxima do músculo cricotireoídeo (CT):** inicia-se com emissão através de sopro, com os lábios protruídos e inserção de som hiperagudo e soproso, para garantir a ação desse músculo responsável pela frequência aguda, repetido por cinco vezes;
- **Exercício de mobilização da mucosa da prega vocal:** com técnica de vibração de língua, em princípio em um tom médio, em seguida em escalas musicais, este exercício possibilita a movimentação muco-ondulatória da prega vocal, repetido por cinco vezes;
- **Exercício de projeção de voz no espaço:** com técnicas de sons fricativos sonoros emitidos na sequência “vvvzzzjjj... vvvzzzjjj...vvvzzzjjj”, de modo prolongado, este exercício



facilita a direção do fluxo de ar sonorizado para o meio ambiente, repetido por cinco vezes;

- **Exercícios específicos de vocalização:** com sons nasais /m/ e /n/ associados a movimentos de língua e mastigação, para proporcionar um aumento na ressonância e dissipar a energia sonora no trato vocal, com isso, melhorando a projeção sonora. Exercícios de vibração de lábios e língua;
- **Exercícios de respiração profunda:** realizar exercícios de alongamento da coluna, conciliando inspiração e expiração. Exercícios de movimentação dos músculos do pescoço – inclinação lateral, para a frente e para trás e rotação;
- **Exercícios de massagem** (com as mãos no rosto) e **alongamento** (rosto comprimido e ir abrindo a boca, colocando a língua para fora).



Desaquecimento Vocal Fisiológico

O programa de desaquecimento vocal fisiológico consiste na realização de exercícios, após o uso da voz, para retornar ao ajuste da voz coloquial, evitando o abuso vocal devido ao prolongamento dos ajustes. Os exercícios de desaquecimento vocal retornam a voz ao estado relaxado (voz falada), em uma média confortável (BEHALU, 2005; RIBEIRO *et al.*, 2016; SCARPEL *et al.* 2001).

Exercícios realizados no desaquecimento vocal:

- **Exercícios para a desativação da postura de corpo e voz:** movimentos cervicais sonorizados com emissão de vogais em glissando descendente, para relaxar a musculatura laríngea e da cintura escapular e retornar ao ajuste da voz habitual. Podem ser realizadas massagens digitais na laringe, com movimentos circulares em volta da cartilagem tireoide; isso faz com que melhore a circulação no local, levando à diminuição de edema nas pregas vocais e na musculatura do pescoço causada por uso intenso;

- **Exercícios com objetivo em retornar às frequências e intensidade vocais habituais:** técnica do bocejo-suspiro, com emissão de diferentes vogais, com grande abertura de boca, língua sem obstruir a faringe, alargamento da cavidade da orofaringe e posição vertical de laringe baixa. Exercícios de rotação de cabeça com vogais /a/, /o/ e /u/.

O programa de aquecimento e desaquecimento vocal é imprescindível na prevenção e manutenção da voz dos professores, de tal maneira que minimiza os riscos de disfonias e alcança uma melhor projeção da voz e precisão articulatória. Com isso, tal prática possibilita uma preparação da voz para o uso em sala de aula.

Referências

- BEHLAU, M. **Voz**: o livro do especialista. Rio de Janeiro: Livraria e Editora Revinter Ltda., 2005. p. 290-314.
- CORTÊS, M. G. **Análise comparativa dos parâmetros espectrográficos da voz antes e depois da Fonoterapia**. 2007. 53f. Monografia (Graduação em Fonoaudiologia), Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2007.
- DRAGONE, M. L. S. *et al.* Voz do professor: uma revisão de 15 anos de contribuição fonoaudiológica. **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, São Paulo, n. 2, v. 15, p.289-296, 2010.
- FERRACCIU, C. C. S. **Distúrbio de voz relacionado ao trabalho e estratégias de enfrentamento em professoras da rede pública estadual de Alagoas**. 2013. 153f. Tese (Doutorado em Ciências na área de Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2013.
- FERREIRA, L. P. *et al.* Distúrbio de Voz Relacionado ao Trabalho: proposta de uma ficha de notificação individual. **Distúrbios da Comunicação**, São Paulo, v. 30, n. 1, p. 170-178, 2018.
- LEHTO, L. *et al.* Experiences of a short vocal training course for call-center customer service advisors. **Folia phoniatrica et logopaedica**, v. 55, n. 4, p. 163-176, 2003.



LUCHESI, K. F.; MOURÃO, L. F.; KITAMURA, S.; NAKAMURA, H. Y. 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.

POMPEU, A. T. S. et al. Bem-estar vocal de professores: uma proposta de intervenção realizada a distância. **Distúrbios da Comunicação**, São Paulo, v. 28, n. 2, p. 350-62, 2016.

RIBEIRO, V. V.; FRIGO, L. F.; BASTILHA, G. R.; CIELO, C. A. Aquecimento e desaquecimento vocais: revisão sistemática. **Rev. Cefac**, v. 18, n. 6, p.1456-1465, 2016.

SCARPEL, R.; PINHO, S. M. R. Aquecimento e desaquecimento vocal. In: PINHO, S. **Tópicos em voz**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001. p. 97-104.

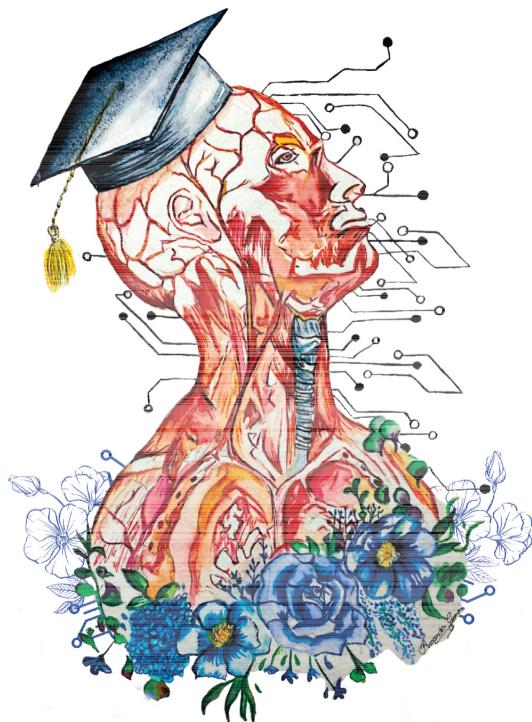
VALENTE, A. M. S. L.; BOTELHO, C.; SILVA, A. M. C. Distúrbio de voz e fatores associados em professores da rede pública. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 40, n. 132. p. 183-195, 2015.

VIEIRA, A. B. C.; ROCHA, M. O. C.; GAMA, A. C.; GONÇALVES, D. U. Fatores causais e profilaxia na prática docente. **Cadernos de Educação**, 2006.

XAVIER, I. A. L. N.; SANTOS, A. C. O. S.; SILVA, D. M. Saúde vocal do professor: Intervenção fonoaudiológica na atenção primária à saúde. **Revista Cefac**, Pernambuco, v. 15, n. 4, p.977-983, 2013.



SEGUNDA PARTE



CUIDANDO DO CORPO

6

Combata e previna a rinite alérgica e viral na docência

José Diogo Rijo Cavalcante

Rafael Ragazzi de Moraes

Renata Lins Wanderley

Sanderlan Silva de Lima

Estudos têm mostrado que os problemas respiratórios, como rinite alérgica e rinofaringite (resfriado comum) são frequentes em professores. Confirmando este fato, uma investigação realizada com 506 indivíduos, entre professores e não professores da cidade de São Paulo comparou a prevalência de distúrbios respiratórios entre os dois grupos, obtendo como conclusão a maior probabilidade que os docentes têm de vivenciar episódios alérgicos (BEHLAU, *et al.*, 2012). Outro estudo evidenciou queixas de rinite alérgica em 74% dos 81 professores de escolas públicas na cidade de Maceió (AL), atribuído principalmente a poeira (81%) e o uso de ventilador (67%) (CASTRO *et al.*, 2020). Dessa forma, iremos abordar essa temática visando o combate e prevenção da rinite alérgica e viral na comunidade docente.



Rinite alérgica

A rinite alérgica é o tipo mais comum de rinite, presente em 8,8% dos brasileiros e tem alto custo socioeconômico. Ela ocorre quando o paciente entra em contato com alguma substância exógena com potencial imunogênico (alérgeno), inócuia ou não, através da cavidade nasal (MELLO *et al.*, 2017). Na profissão da docência, ela tem grande impacto na produtividade e na qualidade de vida, por isso é importante ficar atento aos sinais e se educar sobre as formas de tratamento para minimizar os impactos.

Sintomas da rinite alérgica

Os primeiros sintomas que surgem após o contato com o alérgeno e servem de alerta são: o prurido nasal, espirros, a coriza e obstrução nasal, que podem ocorrer bilateralmente ou em alternância entre as narinas. Outros sintomas menos comuns que podem surgir com a piora da rinite alérgica, são: a dor de cabeça, perda do olfato, perda do paladar, prurido nos olhos, palato, garganta e ouvidos; edema nas pálpebras, olheiras, lacrimejamento, hiperemia conjuntival, cansaço, mal-estar geral, irritação e insônia (MELLO *et al.*, 2017; HOYTE, 2018).

Fatores desencadeantes

Os fatores desencadeantes são os alérgenos, substâncias geralmente inócuas, mas que podem causar reações em determinados indivíduos. Classicamente, ela é classificada em sazonal, causada por alérgenos dependentes de época específica do ano como o pólen; e perene, causada por alérgenos comuns presentes no ambiente domiciliar e de trabalho, no caso a sala de aula (MELLO *et al.*, 2017).

O alérgeno perene mais comum é a poeira, cuja composição é variada, com partículas fecais de ácaros, substâncias secretadas por baratas e por fungos, que estão presentes no ambiente domiciliar e no trabalho. Além dos pelos de animais (gatos, cachorros e roedores), como também os produtos químicos e de limpeza. Outro, a fumaça de cigarro, que interfere no funcionamento da limpeza das vias aéreas, favorecendo o surgimento de novas alergias no paciente, e a poluição ambiental, que possui o mesmo efeito (ABORL-CCF, 2017; WISE *et al.*, 2018).

Tratamento da rinite alérgica

O tratamento da rinite alérgica se baseia em três pilares principais: Prevenção, tratamento medicamentoso e a imunoterapia (MELLO *et al.*, 2017).

A prevenção deve ser o primeiro passo, com o objetivo de minimizar o contato do paciente com os possíveis alérgenos desencadeantes. Para isso, deve haver a higiene ambiental no local residencial e no trabalho, que geralmente são onde os docentes passam a maior parte do tempo (WHEATLEY, 2015).



Na sua residência, deve-se dar prioridade a redução da poeira e a remoção de objetos onde pode haver colônias de ácaros, como carpetes e bichos de pelúcia. O quarto de dormir deve ser ventilado e ensolarado. Evitar travesseiro e colchão de paina ou pena. Use os de espuma, fibra ou látex, sempre que possível envoltos em material plástico (vinil) ou em capas antiácaros e juntos com tapetes devem ser colocados ao sol por pelo menos 3 horas a cada mês. A limpeza do ambiente deve ser feita com pano úmido e aspiradores de pó que utilizam o filtro especial HEPA. Os equipamentos de ar-condicionado devem ter limpeza frequente de seus filtros, ao menos uma vez ao mês, como também dos ventiladores. Animais domésticos, devem ser proibidos principalmente no interior dos quartos e com acesso a cama, travesseiros ou o sofá onde os pelos e partículas alergênicas fiquem aderidas. A umidade dos ambientes de trabalho e descanso também deve ser controlada com desumidificadores, e preferencialmente não deve ultrapassar 50% para evitar o surgimento de mofo, que deve ser retirado com a utilização de água sanitária (MELLO *et al.*, 2017; WISE *et al.*, 2018). Em relação ao uso de máscaras neste momento da pandemia do COVID 19, observar se tem alergia ao tecido, principalmente aquela máscara que solta uns fios ou pelinhos, pois pode provocar espirros e coceira nasal.

Em estudo realizado por Dror *et al.* (2020), foi percebido que o uso de máscara facial reduz a gravidade dos sintomas da rinite alérgica, então, além do benefício da prevenção contra os microrganismos, também há outros associados. Entre outras formas de prevenção, a prática de esportes melhora com frequência os sintomas da rinite alérgica, porém, a natação deve ser evitada caso haja sensibilização do paciente ao cloro (MELLO *et al.*, 2017; DROR *et al.* 2020).

Tratamento Medicamentoso

Na segunda linha do tratamento, vem a utilização de fármacos, que deve sempre ser feita com acompanhamento médico, pois há riscos de efeitos adversos ou colaterais. Os sprays nasais são a principal escolha para aliviar a congestão nasal, os corticoides tópicos nasais, como a Budesonida (50 mg), Fluticasona (27,5 mcg) e a Mometasona (50 mcg), que atuam aliviando os sintomas da rinite alérgica, atingindo



o efeito desejado em questão de dias (MELLO *et al.*, 2017). Antes do uso, deve lavar as narinas com soro fisiológico a 0,9% e, em seguida, aplicar um jato em cada narina do *spray* de corticoide nasal, geralmente 1 x ao dia, por 10 a 15 dias, caso não melhore deve procurar um médico especialista, o otorrinolaringologista ou o alergologista.

Temos também os anti-histamínicos de segunda geração, que são medicamentos orais, poderemos citar a Loratadina (10 mg), Deslortadina (5mg) e a Fexofenadina (120 mg ou 180 mg), cuja posologia em adulto é individualizada e consiste em tomar um 1 comp via oral de 24/24h. De ação rápida, em questão de horas, alivia os sintomas da rinite. Pode ser utilizado juntamente com o *spray* nasal de corticoide. Outro tratamento é a imunoterapia, que tem a finalidade de reduzir a sensibilidade do paciente a certo alérgeno. É uma terapia custosa, de longa duração (dois a cinco anos), e apenas recomendada quando as outras formas de tratamento não surtiram o efeito desejado (MELLO *et al.*, 2017), realizada após os testes alérgicos, pelo médico especialista em alergologia.

Rinite viral

Trata-se de uma rinite infecciosa, causada por vírus, sendo os mais frequentes o Rinovírus, Coronavírus, Parainfluenza, Adenovírus, Enterovírus, Influenza e o Vírus Sincicial Respiratório. Com isso, é importante ressaltar que o vírus Influenza é o responsável pela gripe e que atualmente estamos vivendo com a pandemia do coronavírus.

A transmissão do vírus e sintomatologia

A transmissão ocorre através de gotículas produzidas pela tosse e espirros ou pelo contato de mãos contaminadas com a via aérea de indivíduos saudáveis. O contágio aumenta em locais fechados, como domicílios, creches e escolas, e o início dos sintomas se dá em até dois dias após o contato (CASTRO; ALVES, 2020), acontece com maior frequência nos meses mais frios do ano. Os sintomas mais frequentes compreende a cefaleia, coriza aquosa, espirros, obstrução nasal, dor de garganta e rouquidão, acompanhado de mal-estar. O exame da cavidade nasal mostra uma mucosa avermelhada, edemaciada, com intensa



rinorreia aquosa. Além disso, pode apresentar tosse seca e febre baixa (CASTRO; ALVES, 2020).

A rinite causada pelo vírus Influenza provoca sintomas de maior gravidade, acompanhada de febre moderada a alta, mal-estar e cefaleia, e podendo haver infecção bacteriana secundária, como as otites e pneumonias. Seu início é súbito, com a presença de tosse, dor de garganta, mialgias, congestão nasal, fraqueza e perda de apetite.

Os sintomas da COVID-19 (SARS-CoV-2), mais frequentes são: febre, tosse seca, mialgia e fadiga. Além desses, também pode haver dor de cabeça, dispneia, diminuição ou perda do olfato, perda do paladar, náuseas, vômitos e diarreia. A anosmia pós-viral é uma das principais causas de perda do olfato em adultos em razão, provavelmente de uma congestão nasal inicial que gera perda de terminações nervosas das células olfativas, tornando-as ineficaz na coleta de moléculas de odor do nariz. O SARS-CoV-2 também provoca inflamação nos nervos olfatórios e danos ao invadir e se ligar nas células (JASTI *et al.*, 2021).

Tratamento da rinite viral

Na grande maioria das vezes, a rinite viral, como o resfriado comum, tem resolução espontânea, porém, o tratamento deve ser realizado de acordo com os sintomas, individualizando cada caso, dentre o qual pode ser feita medidas de suporte para o alívio dos sintomas, tais como: repouso, hidratação oral e dieta, higiene e desobstrução nasal com instilação de soro fisiológico a 0,9% nas narinas e uso de analgésico, como o paracetamol ou dipirona para a febre e também o uso de descongestionante nasal ou oral por 4 a 5 dias. Além disso, é recomendável evitar bebidas geladas e ácidas. Outra medida é o gargarejo 1 x ao dia, com uma solução formada de $\frac{1}{2}$ copo d ‘água com 2,5 ml de bicarbonato de sódio por 3 a 4 dias (CASTRO; ALVES, 2020).

Dentre as medidas preventivas para rinites virais temos as medidas de intervenção física, como a desinfecção frequente das mãos com álcool em gel ou sabonete antisséptico, o uso de máscaras faciais, preferencialmente a PFF2/N95, além da limpeza de superfícies, evitar ambientes com aglomerações e a vacinação, principalmente para a Influenza e a COVID-19 (ALLAN ; ARROLL, 2014; AYENIGBARA *et al.*, 2020).



Referências

- ABORL-CCF. IV Consenso Brasileiro Sobre Rinites. 2017.
- ALLAN, G. M.; ARROLL, B. **Prevention and treatment of the common cold: making sense of the evidence.** Canadian Medical Association Journal, v. 186, n. 3, p. 190-199, 2014.
- AYENIGBARA, I. O., et al. **COVID-19 (SARS-CoV-2) pandemic: fears, facts and preventive measures.** Germs, v. 10, n. 3, p. 218–228, 2020.
- BEHLAU, M., et al. **Epidemiology of Voice Disorders in Teachers and Nonteachers in Brazil: Prevalence and Adverse Effects.** Journal of Voice, Philadelphia, v. 26, n. 5, p. 665.e9–665.e 18, out. 2012.
- CASTRO, T. P. P. G. et al.. **Sintomas vocais e queixas associadas ao trabalho de professores em escolas públicas.** Rev. Port. Saúde e Sociedade. 2020;5(1):1340-1350.
- CASTRO, T. P. P. G.; ALVES, B. R. P. **Cuidando das queixas clínicas associadas aos sintomas de voz do professor.** In Cuidando da voz e da saúde do professor. Editora Mascarenhas. 1. ed. p. 49-57. Jan. 2020.
- DROR, A. A. et al. **Reduction of allergic rhinitis symptoms with face mask usage during the COVID-19 pandemic.** The journal of allergy and clinical immunology. In practice v. 8, n. 10, p. 3590-3593, 2020.
- HOYTE, F. C. L.; NELSON, H. S. **Recent advances in allergic rhinitis.** F1000Research, v. 7, p. 1333, 2018.
- JASTI, M. et al. **A review of pathophysiology and neuropsychiatric manifestations of COVID-19.** Journal of Neurology, v. 268, n. 6, p. 2007-2012, 2021.
- MELLO J. R., J. F.; MION, O; CAUDURO, D. **Tratado de Otorrinolaringologia da Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cervico-Facial.** 3^a. Elsevier RJ. Ed, 2017. 2212-2240 p.
- WHEATLEY, L. M.; TOGIAS, A. **Allergic Rhinitis.** New England Journal of Medicine, v. 372, n. 5, p. 456–463, 2015.
- WISE, S. K., et al. **International Consensus Statement on Allergy and Rhinology: Allergic Rhinitis.** International Forum of Allergy & Rhinology, v. 8, n. 2, p. 108–352, 2018.



7

Como controlar e prevenir o refluxo gastroesofágico

Ângela Maria Moreira Canuto de Mendonça

Evelyn Amorim Dias Passos

Maria Luiza da Silva Veloso

Nadilly Sobral Monteiro dos Santos

Estudos em professores evidenciaram a associação do refluxo gastroesofágico com os distúrbios de voz (CASTRO; ALVES, 2020), um estudo mostrou o sintoma de gosto ácido na boca, com prevalência de 54,5% dentre os professores estudados, podendo indicar a presença de refluxo gastroesofágico; além disso, foi estabelecida a relação desse sintoma com a presença de alterações emocionais nos docentes (DA COSTA *et al.*, 2012). Outro estudo recente evidenciou a presença de sintomas associados ao refluxo em 35% dos 81 professores de escolas públicas da cidade de Maceió (AL), os mais frequentes são: pigarro, tosse, azia e bolo na garganta, atribuído a vários fatores de risco, os maus hábitos alimentares, como mascar chiclete e tomar cafezinhos, além do jejum prolongado, o estresse emocional, obesidade e outros (CASTRO *et al.*, 2020).

Sendo assim, torna-se importante a descrição deste capítulo sobre o refluxo gastroesofágico, visando à disseminação desse conhecimento na comunidade docente.

O refluxo gastroesofágico é o retorno involuntário do conteúdo ácido do estômago para o esôfago, podendo causar sintomas e complicações que levam ao diagnóstico da Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE) (FILHO; DOMINGUES, 2016). Essa patologia está associada à ineficiência do esfincter esofágico inferior, uma faixa muscular que, em condições normais, funciona como uma válvula impedindo que



o alimento retorne ao esôfago. Outras alterações também podem causar a DRGE, como o aumento da pressão intra-abdominal e o comprometimento dos movimentos peristálticos do esôfago (HUNT *et al.*, 2017).

Desse modo, devido às falhas na barreira antirrefluxo, podem surgir lesões características da DRGE no esôfago. Essas lesões são resultantes da exposição crônica da mucosa esofágica ao refluxo gástrico que contém ácido, pepsina, sais biliares e enzimas pancreáticas, o que danifica a barreira protetora do epitélio, reduzindo sua resistência (FILHO; DOMINGUES, 2016).

É importante ressaltar que a obesidade é um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de DRGE, por aumentar a pressão intra-abdominal (FILHO; DOMINGUES, 2016). Além disso, essa doença é aparentemente mais comum em mulheres e a azia tende a aumentar durante a gravidez (HUNT *et al.*, 2017). Já o avanço da idade é considerado um fator de risco para complicações da DRGE, como esofagite, estreitamento esofágico e adenocarcinoma (RICKTER; RUBENSTEIN, 2018). O etilismo também está associado ao aumento do risco de carcinomas em indivíduos com DRGE (HUNT *et al.* 2017).

Os sintomas típicos da DRGE são a regurgitação e a pirose, também chamada de azia, a qual equivale a uma sensação de queimação na região média e superior do tórax, podendo irradiar para a garganta e piorar ao deitar (FILHO; DOMINGUES, 2016).

Também podem surgir sintomas mais raros, chamados de atípicos, como a dor torácica não cardíaca e as manifestações otorrinolaringológicas, que são: rouquidão, dor de garganta, tosse crônica, globus (sensação de massa na faringe), dificuldade de deglutição de alimentos, gootejamento pós-nasal, apneia, espasmo laríngeo e neoplasia de laringe (JUNIOR, 2014).

A DRGE é a doença mais comum do trato gastrointestinal alto, com uma prevalência no Brasil entre 15-19%. Desordens hiperfuncionais da voz, que estão comumente presentes entre professores, possui entre os seus principais fatores de risco a DRGE e a rinite alérgica. Vários estudos comprovam que a prevalência da DRGE é maior em professores do que na população geral (ALTWIGRY, 2017; MARTINS *et al.*, 2014; RICKTER; RUBENSTEIN, 2018; SEBASTIAN *et al.*, 2012).



Acerca da qualidade de vida relacionada à saúde, ela é menor naqueles indivíduos com DRGE quando comparado com a população em geral, além de ser comparável àquela em pessoas que possuem outras doenças crônicas, como por exemplo: diabetes, insuficiência cardíaca, artrite (ALTWIGRY; HUNT *et al.*, 2017; RITCHER; RUBENSTEIN, 2018).

O principal meio para diagnóstico da DRGE é a história clínica do paciente apresentada ao médico. A avaliação inicial deve constatar a presença dos sintomas característicos, frequência e duração, bem como identificar fatores de desencadeamento e de alívio e a presença de sinais de alarme, como perda de peso, dificuldade e dor à deglutição, vômitos, hemorragia digestiva e história familiar de câncer (CHUANG *et al.*, 2017; HUNT *et al.*, 2017). A existência de sintomas típicos, no mínimo duas vezes por semana, durante um período igual ou superior a quatro até oito semanas, é sugestivo de DRGE (HENRY, 2014; HUNT *et al.*, 2017).

Assim, em pacientes que apresentam essas queixas típicas e possuem idade inferior a 40 anos, sem manifestações de alarme, pode ser feito um teste terapêutico com inibidores de bomba de prótons (IBP) durante quatro semanas, associado a medidas comportamentais. Caso os sintomas sejam abolidos, o teste é considerado positivo e sugere fortemente o diagnóstico de DRGE, dispensando investigação adicional (HENRY, 2014; ROMAN *et al.*, 2016).

Entretanto, quando o paciente apresenta falta de resposta à terapia farmacológica, recidiva após tratamento, sintomas atípicos e/ou sinais de alerta, faz-se necessário uma avaliação adicional para confirmação do diagnóstico de DRGE ou de diagnóstico alternativo (CHUANG *et al.*, 2017; ROMAN *et al.*, 2016). A Endoscopia Digestiva Alta (EDA) é o exame de primeira linha para esses casos selecionados, pois além de permitir a análise de lesões estruturais decorrentes do refluxo no trato digestivo, possibilita descartar condições que mimetizam os sintomas de refluxo (HUNT *et al.*, 2017; ROMAN *et al.*, 2016). Contudo, um resultado de EDA normal não exclui o diagnóstico de DRGE (CHUANG *et al.*, 2017).

A impedanciometria, um exame que permite acompanhar os movimentos anterógrados e retrógrados do conteúdo presentes dentro



do estômago, pode ser indicada para confirmação de diagnóstico em casos de pacientes com sintomas persistentes apesar da terapia com IBP, especialmente naqueles com endoscopia digestiva normal. Outros exames complementares adicionais podem ser utilizados em situações particulares (HENRY, 2014; NASI; QUEIROZ; MIHELSOHN, 2018).

Mudanças comportamentais destinadas a reduzir os sintomas de refluxo devem ser recomendadas para todos os pacientes com DRGE como medida terapêutica (GYAWALI; FASS, 2018). É recomendado a elevação de 15 cm da cabeceira da cama, por meio de um suporte antirrefluxo, por exemplo, bem como se deitar do lado esquerdo, visto que quando o indivíduo se deita na posição horizontal ou na posição lateral direita há uma maior exposição do ácido estomacal (GYAWALI; FASS, 2018; PHILIP *et al.*, 2013). Ainda, o paciente deve evitar deitar-se nas duas horas posteriores às refeições, pois a taxa de refluxo é maior quanto mais tardia é a refeição noturna (HENRY, 2014).

Além disso, fatores dietéticos possuem grande influência no aparecimento de refluxo gastroesofágico. Dessa forma, é indicado evitar consumir bebidas alcoólicas, comidas cítricas e picantes, doces, café e alimentos gordurosos, por constituírem fatores de risco; bem como, recomenda-se a perda de peso e redução da circunferência abdominal principalmente em pacientes obesos, posto que um modesto ganho de peso pode exacerbar os sintomas da doença mesmo em pessoas não obesas (GYAWALI; FASS, 2018; PHILIP *et al.*, 2013). Outras medidas incluem a cessação do tabagismo e a redução do estresse (GYAWALI; FASS, 2018).

Os principais objetivos do tratamento são: diminuição dos sintomas, melhorar a qualidade de vida relacionada à saúde do paciente e prevenir ou tratar complicações associadas à DRGE. É sempre importante ressaltar que a automedicação não é recomendada e o uso de qualquer medicamento deve ser feito sob orientação médica (GYAWALI; FASS, 2018; HUNT *et al.*, 2017).

Vários fármacos podem ser utilizados para o tratamento da DRGE, sendo a principal classe de medicamentos para manejo dessa doença a do IBP, como exemplo de drogas dessa classe tem-se o ome-



prazol, pantoprazol, lansoprazol, rabeprazol e esomeprazol. O uso dos IBP é feito, normalmente, durante 4 a 8 semanas para avaliar a resposta do paciente ao tratamento. Para otimização do tratamento, o IBP deve ser tomado cerca de 30-45 minutos antes da refeição. Caso o paciente não apresente melhora do quadro, a dose deve ser dobrada (GYAWALI; FASS, 2018; HUNT *et al.*, 2017).

As drogas de segunda linha utilizadas no tratamento da DRGE são os antagonistas dos receptores H2 da histamina, como a ranitidina. Todavia, caso o paciente apresente efeitos adversos aos IBP ou aos receptores H2 da histamina, pode ser prescrito os antiácidos, algínatos e sucralfatos, os quais promovem alívio sintomático momentâneo (CHEN; BRADY, 2019). O tratamento cirúrgico é recomendado em casos especiais, como em pacientes intolerantes ao tratamento clínico prolongado e é, geralmente, a última opção terapêutica para essa doença (HENRY, 2014).

Referências

- ALTWIGRY, A. M. *et al.* Gastroesophageal reflux disease prevalence among school teachers of Saudi Arabia and its impact on their daily life activities. Int J Health Sci (Qassim), v. 11 n. 2 p. 59-64, abr. 2017.
- CASTRO, T. P. P. G.; ALVES, B. R. P. Cuidando das queixas clínicas associadas aos sintomas de voz do professor. In Cuidando da voz e da saúde do professor. 1. ed. Editora Mascarenhas, p. 49-57, jan. 2020.
- CASTRO, T. P. P. G., *et al.* Sintomas vocais e queixas associadas ao trabalho de professores em escolas públicas. Rev. Port. Saúde e Sociedade. 2020;5(1):1340-1350.
- CHEN, J.; BRADY, P. **Gastroesophageal Reflux Disease.** Gastroenterology Nursing, v. 42, n. 1, p. 20-28, 2019.
- CHUANG, T. *et al.* Current status of gastroesophageal reflux disease: diagnosis and treatment. Acta Gastro-Enterologica Belgica, v. 80, p. 396-404, 2017.
- DA COSTA, D. B. *et al.* Fatores de risco e emocionais na voz de professores com e sem queixas vocais. Revista Cefac, Belo Horizonte, v. 15, n. 4, p. 1001-1010. Jul/ago.2012.



FILHO, M. J. P. P.; DOMINGUES, G. **Doença do Refluxo Gastroesofágico.** In: ZARTEKA, S.; EISIG, J. N. Tratado de Gastroenterologia: Da Graduação à Pós-Graduação. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2016. Cap. 39. p. 445-457.

GYAWALI, C. P.; FASS, R. **Management of Gastroesophageal Reflux Disease.** Gastroenterology, v. 154, n. 2, p. 302-318, jan. 2018.

HENRY, M. A. C. A. **Diagnóstico e tratamento da doença do refluxo gasto-esofágico.** Arq. Bras. Cir. Dig., v. 27, n. 3, p. 210-215, 2014.

HUNT, R. et al. **World Gastroenterology Organization Global Guidelines.** Journal Of Clinical Gastroenterology, v. 51, n. 6, p. 467-478, jul. 2017.

JUNIOR, L. J. A. **Doença do refluxo gastroesofágico.** Jornal Brasileiro de Medicina, v. 106, n. 6, nov. 2014.

MARTINS, R. H. G. et al. Voice Disorders in Teachers. A Review. Journal of Voice, v. 28, n. 6, p. 716-724, nov. 2014.

NASI, A.; QUEIROZ, N. S. F.; MICHELSON, N. H. **Prolonged gastro-esophageal reflux monitoring by impedance-pHmetry:** a review of the subject pondered with our experience with 1,200 cases. Arq Gastroenterol, v. 55, 2018.

PHILIP, K. et al. **Guidelines for the Diagnosis and Management of Gastroesophageal Reflux Disease.** American Journal of Gastroenterology, v. 108, n. 3, p. 308-328, 2013.

RICHTER, J. E.; RUBENSTEIN, J. H. **Presentation and Epidemiology of Gastroesophageal Reflux Disease.** Gastroenterology, v. 154, n. 2, p. 267-276, jan. 2018.

ROMAN, S. et al. **Ambulatory reflux monitoring for diagnosis of gastroesophageal reflux disease:** Uptodate of the Porto consensus and recommendations from an international consensus group. Neurogastroenterol Motil, v. 29, n. 10, p. 1-15, 2017.

SEBASTIAN, S. et al. **Risk Factors for Hyperfunctional Voice Disorders among Teachers.** Online J Health Allied Scs. v. 11, n. 2, p. 1-3, jul. 2012.



8

A alimentação e a voz do professor

*Ana Paula Clemente Grotti
Josicleia Santos de Lima*

O direito humano à alimentação adequada (DHAA) é um direito descrito na Constituição Brasileira por meio da emenda constitucional nº64 de 2010 (BRASIL, 2010). De acordo com a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), “entende-se por alimentação adequada e saudável a prática alimentar apropriada aos aspectos biológicos e socioculturais dos indivíduos, bem como ao uso sustentável do meio ambiente”. Ou seja, deve estar de acordo com as necessidades de cada fase do curso da vida e com as necessidades alimentares especiais; referenciada pela cultura alimentar e pelas dimensões de gênero, raça e etnias; acessível do ponto de vista físico e financeiro; harmônica em quantidade e qualidade; baseada em práticas produtivas adequadas e sustentáveis com quantidades mínimas de contaminantes físicos, químicos e biológicos (BRASIL, 2013).

Consonante o Guia Alimentar para a população Brasileira, aborda o aspecto o ato de comer não somente como uma imposição para suprir as necessidades nutricionais, mas também como um ato social (BRASIL, 2014).

Dentro deste entendimento, diversos fatores englobam o contexto da alimentação, uma vez que esta não se resume somente a ingestão de alimentos, como também a combinação do alimento com o nutriente, perpassando pelo modo de comer e a dimensão cultural e social da prática alimentar. Todos estes aspectos influenciam a saúde e o bem-estar (BRASIL, 2014).

Dentro desta perspectiva, o Guia alimentar da população brasileira (BRASIL, 2014) em suas recomendações dão grande importância ao tipo de processamento a que são submetidos os alimentos antes de



sua aquisição, preparo e consumo. O tipo de processamento empregado na produção dos alimentos condiciona o perfil de nutrientes, o gosto e o sabor que agregam à alimentação, além de influenciar com quais outros alimentos serão consumidos, em quais circunstâncias (quando, onde e com quem) e, mesmo, em que quantidade. As diferenças a respeito dos tipos de processamentos empregados nos alimentos e adotados pelo Guia estão dispostos na Figura 1.

Assim, com o intuito de facilitar a escolha alimentar e promover a alimentação adequada e saudável para a população brasileira, o Guia Alimentar traz cinco regras de ouro. A primeira regra diz respeito ao processamento dos alimentos, no qual os indivíduos devem fazer dos alimentos *in natura* e minimamente processados a base da sua alimentação. A segunda regra trata dos açúcares de adição e dos óleos, os quais devem ser consumidos em pequenas quantidades ao cozinhar os alimentos ou elaborar preparações culinárias. A terceira regra limita o consumo de alimentos processados. A quarta regra fala sobre o consumo de alimentos ultraprocessados, o qual deve ser evitado. E a quinta regra traz consigo um reforço de todas as regras citadas anteriormente, ou seja, nas escolhas alimentares diárias deve-se dar preferências aos alimentos *in natura* e minimamente processados em detrimento dos alimentos ultraprocessados.

Dentro deste contexto, alguns estudos que avaliaram a relação entre a alimentação e saúde vocal dos professores, demonstraram que alguns alimentos trazem diversos benefícios em decorrência das suas propriedades nutricionais. O alimento que mais se destaca nesse contexto é a maçã, devido a sua propriedade adstringente, que tem como função limpar o trato vocal. Além da maçã, alguns vegetais como o aipo e o salsa também possuem a mesma propriedade. Frutas cítricas como a laranja e o limão, também demonstraram trazer benefícios para o trato vocal. Por serem ricas em fitoquímicos, vitaminas A, C e E elas auxiliam na produção de uma saliva mais fina e na limpeza da faringe. E os alimentos fibrosos, por demandarem mais tempo de mastigação, agem no fortalecimento da musculatura local. Ademais, um consumo hídrico adequado mantém as pregas vocais hidratadas, o que melhora a flexibilidade e a hidratação (FONTES, 2016). Nesse mesmo estudo



foi demonstrado que alimentos como chocolate, leite e derivados, são maléficos para o trato vocal, se consumidos poucas horas antes do uso prolongado da voz por aumentarem a secreção de muco, induzindo o pigarro. O consumo excessivo de cafeína, bebidas e refrigerantes também foi apontado como sendo prejudicial à saúde vocal. Além disso, uma alimentação pesada e com muitos condimentos, em especial os picantes, não são recomendados por demandar maior tempo de digestão, dificultando a movimentação do músculo diafragma e favorecerem o refluxo gástrico, respectivamente (FONTES, 2016).

Figura1: Diferença entre os tipos de processamento dos alimentos.



Fonte: <http://blog.saude.mg.gov.br/2016/04/08/saudenacozinha-alimentos-e-processamento-entenda-a-diferenca/>

Visando auxiliar na manutenção da saúde vocal, sugerimos algumas dicas práticas que podem ser adotadas pelo(a) professor(a) no seu dia a dia: 1) levar consigo uma garrafa de água para aumentar sua ingestão hídrica diária; 2) consumir uma maçã diariamente; 3) aumentar a ingestão diária de frutas, legumes e verduras; 4) evitar o consumo de alimentos ultraprocessados; 5) planejar e preparar suas alimentação com antecedência e nesse planejamento dar preferência aos alimentos *in natura* e minimamente processados; e, 6) levar a sua marmita para o trabalho, afim de evitar substituir as refeições principais por lanches.

Referências

BRASIL. **Emenda constitucional nº64, de 4 de fevereiro de 2010.** Altera o art. 6º da Constituição Federal, para introduzir a alimentação como direito social. Diário Oficial da União, Brasília, DF, p. 1, 05 fev. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 84 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira**/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 156 p

FONTES, V. S.; OLIVEIRA, C. G. **Alimentação como fator relevante à saúde vocal:** alimentos que proporcionam efeitos benéficos e maléficos para a produção da voz. HU Revista, v. 42, n. 1, 2016.

TEIXEIRA, P. #SaúdeNaCozinha: **Alimentos e processamento, entenda a diferença!** In: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Blog da Saúde. Minas Gerais, 8 abr. 2016. Disponível em: <https://usp.br/sddarquivos/arquivos/abnt6023.pdf#:~:text=A%20ABNT%20NBR%206023%20de%202018%20permite%20que,autores%20poder%C3%A1%20ser%20realizada%20se%20assim%20for%20recomendado>. Acesso em: 28 jul. 2021.



9

Práticas corporais para qualidade de vida

Janaina Demarchi Terra
Sand Araújo Tenório

Em março de 2020 foi decretado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) a pandemia de COVID-19 que acarretou mudanças no estilo de vida mundial (OPAS, 2020). No campo educacional, houve o fechamento de escolas, sendo então o ensino desenvolvido de forma remota através de *home office* sendo o lar o ambiente de desenvolvimento de trabalho e estudo.

Uma pesquisa recente, realizada em 2018, antes da pandemia de COVID-19, feita com 1.021 professores da rede pública do Paraná sobre saúde mental mostrou que 70% dos entrevistados enfrentavam a ansiedade, 44% tinham depressão e 75% relataram conviver com distúrbios psíquicos menores, sendo a incidência dos sintomas maior entre professores do sexo feminino e entre quem precisa levar trabalho para casa, concluindo que o sofrimento mental estava relacionado às condições e jornada de trabalho (TOSTES *et al.*, 2018).

Outra pesquisa realizada durante a pandemia com 11 professores de escola municipal de Sobral (CE) encontrou como agentes de estresse e de ansiedade citados pelos professores: a sobrecarga de trabalho, a urgência de adquirir novas habilidades tecnológicas que não foram apresentadas em sua formação docente, uma maior pressão em relação aos seus resultados, a dificuldade de adaptação com o cenário de *home office*, a dificuldade de interação com os alunos e o medo relacionado ao cenário da saúde pública (MENESES, ARAÚJO, RODRIGUES, 2021).

Diante de tais estudos e da preocupação com a saúde e qualidade de vida dos professores torna-se imprescindível que sejam adotadas medidas intervencionistas e habituais que foquem na melhoria do bem-estar.



Neste contexto, as práticas corporais podem ser uma importante ferramenta na busca do cuidado em saúde dos indivíduos. Desta forma, aqui abordaremos as práticas corporais integrativas (PCI) na perspectiva discutida por Terra (2017, p. 103):

As práticas corporais integrativas se caracterizariam por integrar diversos conhecimentos e técnicas corporais que prezam pelo autoconhecimento, sensibilização, propriocepção, atenção, relaxamento, lentidão, suavidade, tendo como propósito o cuidado das pessoas, com a promoção, manutenção e recuperação da saúde (TERRA, 2017).

Essas práticas têm como foco a importância das experiências corporais no trabalho com a sensibilização e conscientização corporal em busca da melhora na qualidade de vida.

Os sintomas físicos, psíquicos e emocionais percebidos no corpo são resultados da forma como ele se organiza em relação aos hábitos posturais, às reações motoras realizadas e suas experiências vividas. É utilizando autoconhecimento através do refinamento da capacidade de sentir-se e exercícios oriundos da experiência por ele sentida que desenvolvemos habilidades pessoais que leva-nos a estabelecer relações mais equilibradas com nós mesmos e com o meio que vivemos (BOLSANELLO, 2005).

Bolsanello (2005, p. 100) relata que a experiência com PICs traz benefícios para a saúde:

Dependendo da história de cada aluno, de suas necessidades e de seu engajamento no processo educacional, a educação somática pode lhe dar resultados eficazes: na diminuição de sintomas antalgicos; na melhora da coordenação motora; na prevenção de problemas músculos-esqueléticos resultantes de movimentos repetitivos; no desenvolvimento da capacidade de concentração; na recuperação do esgotamento físico e mental; na melhora da respiração; na melhora da



flexibilidade muscular e amplitude (BOLSA-NELLO, 2005).

Ou seja, através do desenvolvimento de uma melhor percepção corporal é possível ter consciência de tensões musculares, da forma como respiramos, do uso dos olhos, de como os sentimentos e vivências interferem no nosso corpo e assim utilizar ferramentas para mudar hábitos e trabalhar com desconfortos.

Sugestões de Práticas

As práticas corporais que trazemos têm como referência o método *Self-Healing* de Meir Schneider. Schneider nasceu com graves problemas visuais, sendo declarado legalmente cego. Contudo, a partir de intenso trabalho corporal e visual, adquiriu visão funcional criando o *Self Healing* advindo de sua experiência, dos seus pacientes e intensos estudos com práticas corporais voltadas para melhoria da saúde visando o desenvolvimento da conscientização e sensibilização corporal, movimentos corporais mais adequados, equilíbrio de tônus muscular, cuidado visual, trabalho com respiração, massagem, automassagem e visualização (SCHNEIDER, 2017).

A seguir sugerimos algumas práticas baseadas no livro “Manual de Autocura” (SCHNEIDER, 1998) que, se feitas diariamente, podem contribuir para o melhor cuidado de si e bem-estar. É importante sempre realizá-las com leveza, atenção, se percebendo e com respiração lenta e profunda.

Vamos começar prestando atenção em si mesmo e se movimentando. Perceba-se: espreguiice, boceje, estenda os braços, observe sua respiração!

Respiração

A respiração é imprescindível, pois esta é responsável por nutrir e melhorar funções do nosso corpo. “Como eu estou respirando?”; “Como percebo minha respiração?”; “Como percebo meu corpo enquanto respiro?”.

Agora respire de forma lenta e profunda seguindo essas orientações: inspire em 3 segundos e expire em 5 segundos. Enquanto realiza



essa prática busque prestar atenção no seu corpo, como ele se move enquanto você respira, como você se sente, como está o seu corpo. Se sentir confortável, prolongue o tempo de inspiração e expiração sempre deixando a expiração mais longa que a inspiração. Lembre-se que o mais importante não é o quanto se consegue, mas como se percebe durante o processo.

Movimentos de ombro e pescoço

Realize as movimentações com respiração lenta e profunda e lembre-se de respeitar seus limites para não causar desconforto; movimente-se de forma suave e lenta com atenção em como está seu corpo e o que você sente ao movimentá-lo (exemplo: leveza, rigidez, amplitude, limitação, desconforto, satisfação). Todas as imagens aqui disponibilizadas são de fonte própria (2021).

Figura 1



1. Inicie com o pescoço em movimento lento direcionando o queixo para o peito e para cima como em movimento de “sim”. Movimente algumas vezes (Figura 1). Depois sinalizando o movimento de “não”, lentamente direcione o queixo para um ombro e depois para o outro algumas vezes. Perceba-se no movimento (pescoço, ombros, respiração). (Figura 2). Agora faça movimentos circulares com a cabeça como se estivesse desenhando um círculo na sua frente com a ponta do nariz.

Figura 2



Figura 3



2. Rotação de ombros: faça movimentos circulares dos dois ombros para frente e depois para



trás. Perceba como é o movimento, se sente algum incômodo ou desconforto, se é fluido ou não. Preste atenção na sua respiração enquanto faz o movimento (Figura 3).

Massagem

Perceba como estão seus músculos faciais: abra e feche a boca! Boceje! Agora abra e feche as mãos (estenda bem os dedos), perceba como estão. Faça movimentos circulares dos punhos, de cada um dos dedos individualmente e depois amasse (amassamento) com os dedos e palma da mão à mão oposta, o antebraço, braço, ombro e pescoço. Faça do outro lado. Com movimentos circulares, deslizamentos e leves batidinhas com as pontas dos dedos massageie seu rosto, orelhas, cabeça e ombro.

Perceba-se novamente. Como você se sente? Repita a movimentação de pescoço e ombros e perceba como está. A automassagem pode ser uma importante aliada na diminuição das tensões diárias.



Relaxamento

Deite-se em uma superfície firme (chão, tapete, tatame), em decúbito dorsal (barriga para cima) e pernas estendidas ou flexionadas (como se sentir mais confortável). Perceba como estão seus apoios no chão. Quais as partes que tocam o chão? Quais não tocam? Há algum desconforto?

Com uma toalha de banho faça um rolinho e deite-se colocando o rolinho entre o chão e o final da sua coluna (próximo ao cóccix e glúteos), flexione suas pernas e apoie seus pés no chão, repouse seus braços e mãos no chão ao lado do corpo ou deixe suas mãos sobre o abdômen (Figura 4).

Figura 4



Feche os olhos. Perceba sua respiração. A cada expiração (quando você solta o ar), visualize que seu corpo todo relaxa, que

vai ficando cada vez mais pesado e apoiado no chão. Prolongue a respiração deixando a expiração mais longa que a inspiração. Concentre-se nas suas sensações. Tente afastar qualquer pensamento que não seja em relação às suas sensações! Permaneça por algum tempo, desde que esteja confortável. Após esse tempo, retire a toalha de baixo de você e novamente se perceba. Perceba seus apoios e sua coluna. Muito provavelmente sentirá um grande relaxamento na coluna lombar.

Exercícios para os olhos

É fundamental termos atitudes de cuidados diários com os olhos buscando utilizá-los de forma equilibrada e relaxada. O piscar leve e frequente é muito importante, contribuindo na lubrificação e evitando o ressecamento. Por isso, quando estiver em frente à tela, lembre-se de piscar!

Uma prática para olhos ressecados, cansados ou irritados é a compressa de água fria que contribui para o relaxamento dos nossos olhos. Molhe uma gaze, pedaço de algodão ou pano leve e limpo em água fria ou gelada e repouse sobre os olhos, sem pressionar ou arrastar por cerca de 5 a 10 minutos. Experimente fazer deitado, antes de dormir, e aproveite para relaxar, percebendo sua respiração e ampliando-a.

Se você tem passado muito tempo nas telas ou utiliza muito a visão para olhar perto, tire alguns momentos para olhar longe, o horizonte. Passeie seu olhar sobre uma paisagem, olhando para cerca de 40 metros de distância por alguns instantes. Lembre-se de piscar lentamente e não fixar o olhar.

Você sabia que nossos olhos também precisam de movimento? Sendo assim, movimente seus olhos. Se você usa lentes corretivas (óculos ou lentes de contato), retire-as e realize os exercícios sempre piscando.

- Movimente seus olhos para cima e para baixo, sem mexer a cabeça. Depois de um lado para o outro. Agora nas diagonais partindo de cima para baixo (do outro lado) e vice-versa, como exemplo, partindo do canto superior direito ao canto



inferior esquerdo. Posteriormente, troque a direção. Movimente, de forma ampla, seus olhos no sentido horário e depois no sentido anti-horário.

Perceba como estão seus olhos. Há algum incômodo ao movimentá-los? Perceba-se! Como temos o costume de pouco movimentar nossos olhos, talvez sinta cansaço ou um leve incômodo e um relaxamento dos olhos pode ser bem-vindo!

O *Palming* ou empalmar é uma prática que proporciona descanso e relaxamento profundo dos olhos. Se possível, realize-o várias vezes ao dia por aproximadamente 6 minutos (lembre-se de sempre consultar um oftalmologista, principalmente se tiver alguma patologia, para que mesmo os exercícios de relaxamento sejam feitos com segurança). Siga o passo a passo descrito abaixo e ilustrado (Figura 5):

- 1. Sente-se e posicione-se de forma confortável, de preferência com os cotovelos apoiados em uma mesa de forma que seus braços e ombros fiquem relaxados.
- 2. Esfregue as mãos (higienizadas) uma na outra para aquecê-las.
- 3. Feche os olhos e os cubra levemente com as palmas das mãos, que devem estar em formato de concha e evitar a entrada de luz. É importante não esfregar ou pressionar os olhos e ao seu redor.
- 4. Visualize a escuridão total, de forma homogênea, como se as palmas das suas mãos estivessem pintadas de preto. Se concentre nessa imagem e na sua respiração. Visualize relaxamento e paz.
- 5. Passado o tempo, ainda com os olhos fechados, retire as mãos dos olhos e vá piscando lentamente, até que os olhos se abram totalmente.

Figura 5



Considerações

Neste texto buscamos trazer práticas corporais que podem auxiliar na busca por melhor qualidade de vida e bem-estar. As práticas aqui propostas apresentam maneiras de se perceber, de se sentir e de se movimentar buscando aguçar as percepções de si, o que pode ajudar a estar mais atento às posturas inadequadas e tensões desnecessárias que acumulamos diariamente. Explorar nossas possibilidades de movimentos, com leveza e respeito, certamente é uma importante atitude para o cuidado com a nossa saúde.

Ressaltamos a importância de tirar um tempo para si, para o autocuidado, relaxamento e conscientização corporal.

Esperamos que essas práticas te estimulem a novos hábitos de vida saudáveis e felizes.

Referências

BOLSANELLO, D. **Educação somática: o corpo enquanto experiência.** Motriz, Rio Claro, v. 11, n. 2, p. 99-106. 2005. Disponível em: https://www.rc.unesp.br/ib/efisica/motriz/11n2/11n2_08DBB.pdf. Acesso em: 01 set. 2021.

MENESES, J. M.; ARAÚJO, A. S.; RODRIGUES, L. A. M. **A saúde mental dos professores no cenário de pandemia, em Sobral-CE.** Ensino em Perspectivas, v. 2, n. 4, p. 1–11, 2021. Disponível em: <https://www.revistas.uece.br/index.php/ensinoemperspectivas/article/view/5993>. Acesso em: 19 ago. 2021.

OPAS, Organização Pan-Americana da Saúde. **Histórico da pandemia de COVID-19.** Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>>. Acesso em: 11 ago. 2021.

SCHNEIDER, M. **Método Meir Schneider Self-Healing.** 2017. Disponível em: <<https://www.selfhealingbrasil.com.br/home>>. Acesso em: 26 ago. 2021.

SCHNEIDER, M. Manual de autocura: método self-healing. São Paulo: TRIOM, 1998.

TERRA, J. D. **O corpo em experiência nas práticas corporais:** o método self-healing de Meir Schneider na atenção à saúde. 2018. Tese (Doutorado em Pedagogia do Movimento Humano) – Escola de Educação Física



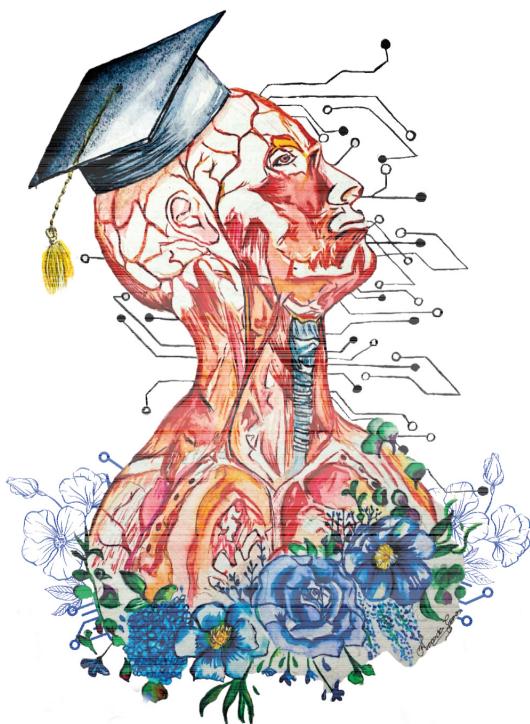
e Esporte, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018. Disponível em: <[doi:10.11606/T.39.2018.de-06092018-122723](https://doi.org/10.11606/T.39.2018.de-06092018-122723)>. Acesso em: 20 ago. 2020.

TESTA, S.; VIEIRA, S.V.; CÂNDIDO, F. P.; AMBOS, J. **Saúde e estilo de vida dos professores, considerando o nível de atividade física de lazer durante a pandemia de COVID-19.** Scielo: ciências da saúde. Disponível em: <<https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/2459>>. Acesso em: 12 ago. 2021.

TOSTES, M. V. et al. **Sofrimento mental de professores do ensino público.** Scielo. Saúde em Debate. 2018, v. 42, n. 116. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-1104201811607>>. Acesso em: 18 ago. 2021.



TERCEIRA PARTE



CUIDANDO DA MENTE

10

Acabe com sua insônia e durma melhor

Therezita Peixoto Patury Galvão Castro

Amanda Maria Silva Gomes

Arthur Gutemberg dos Santos e Silva Lima

Ainsônia pode ser definida, segundo o Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5^a edição (DSM-V) e a Classificação Internacional de Distúrbios do Sono, Versão 3 (ICSD-3), como dificuldade para dormir, iniciar ou manter o sono ou ainda despertares antes do horário habitual com incapacidade de retornar ao sono, mesmo com oportunidades adequadas para dormir.

Essa perturbação do sono causa repercussões ao longo do dia e sofrimento significativo tais como: fadiga, diminuição da concentração, da atenção ou da memória, baixa produtividade acadêmica, prejuízo funcional ou profissional, distúrbios do humor ou irritabilidade, maior absenteísmo no trabalho, diminuição da motivação, da energia ou da iniciativa, sonolência diurna excessiva, tendência a erros e acidentes de trabalho, tensão e preocupações excessivas com o sono (MOLEN, 2014; SALISBURY-AFSHAR, 2018; TAYLOR, 2017). Ainda segundo o DSM-V e o ICSD-3, a insônia é definida quando esses sintomas de alteração do sono estão presentes por pelo menos três noites na semana, durante pelo menos os últimos três meses, e não é devido a outros transtornos do sono e condições médicas.

É evidente a grande quantidade de pessoas que são acometidas por esse distúrbio. Calcula-se que a insônia seja o Transtorno do Sono-Vigília mais prevalente, alguns estudos estimam que a sua prevalência seja em torno 3,9-50% na população adulta (KAY-STACEY ; ATTARIAN, 2016; BOLLU *et al.*, 2019). De forma geral, a maioria das pessoas que são atingidas por esse problema são as mulheres, os indivíduos de mais idade, os portadores de transtorno mental, pessoas que apre-



sentam a saúde geral precária, os que possuem familiares também acometidos e os que apresentam condição socioeconômica desfavorecida (SALISBURY-AFSHAR, 2018).

A insônia é muito prevalente entre os professores. Uma pesquisa que objetivou descrever queixas de saúde de docentes de escolas públicas em Maceió (AL) constatou que a insônia estava presente em cerca de metade deles (CASTRO, 2020). Diversas são as causas que podem explicar essa alta prevalência, sendo que um dos fatores que mais parece ter forte relação é o estresse, quer seja de forma crônica, quer seja a exposição a eventos estressantes. Um outro estudo brasileiro, realizado com professores de Minas Gerais (MG), revelou que 59% dos professores estavam estressados e que 46,7% dormiam mal. O estudo em questão alerta para a inegável associação entre o sono e o estresse físico e psicológico (VALLE, 2013).

Os professores que sofrem com esse distúrbio do sono são expostos a uma série de consequências para a saúde, como o aumento do risco de desenvolver doenças cardiovasculares, diabetes tipo 2, doenças da tireoide, dentre outras (BOLLU, 2019). Além disso, verifica-se uma série de prejuízos que atingem não somente a saúde, mas também a própria rotina de trabalho. A insônia pode trazer ao professor perturbações de humor, como a irritabilidade, além de menor eficiência na organização e no planejamento e dificuldades na realização de tarefas que exijam alterações frequentes nas estratégias de execução. Portanto, diante da magnitude que é a insônia para a saúde da população docente e a maior suscetibilidade dos professores a uma pior qualidade e a menor quantidade de sono, é fundamental discutir sobre formas de atenuar e tratar esse problema.

Causas da Insônia

São diversas as situações que podem estar por trás do aparecimento da insônia, dentre doenças de base e alterações na fisiologia do sono. Outros transtornos do sono, como a síndrome da apneia obstrutiva do sono, a narcolepsia, a síndrome das pernas inquietas, transtornos mentais, como a depressão, além da síndrome de dor crônica são exemplos de doenças que têm como sintoma o quadro de insônia. Como já citado, o



excesso de estresse está relacionado a esse quadro, bem como o consumo de substâncias e medicamentos estimulantes, a exemplo da cafeína.

Muitos fatores que desencadeiam a insônia agem por perturbar os mecanismos naturais de controle do ciclo sono-vigília. Um desses mecanismos é o conhecido como Dois Processos, o “S” e o “C”. O primeiro é considerado homeostático e é modulado pela duração da vigília e do sono. A modulação ocorre por meio do acúmulo de substâncias que estimulam o sono, os sonógenos, sendo o principal deles a adenosina. Durante o sono, a concentração desses sonógenos diminui, o que provoca o despertar do indivíduo. Já o processo C, chamado de circadiano, ocorre através do relógio biológico do organismo, uma espécie de marca-passo natural que funciona considerando um ciclo de aproximadamente vinte e quatro horas. Ocorre secreção rítmica de hormônios e de neurotransmissores, que ditam ao corpo que se está no período de vigília, quando há luz, ou de sono, quando está escuro (BORBÉLY, 2016). Esse processo é modulado por genes e por fatores ambientais tais como a própria luz, a temperatura, a alimentação e o exercício. Um exemplo de substância relacionada a essa regulação é a melatonina, um hormônio que estimula o sono e é inibida pela luz na retina dos olhos, num mecanismo que independe da visão (LENT, 2010).

Um outro mecanismo proposto por Perlis *et al.* (1997), chamado de “teoria neurocognitiva da insônia”, considera que os insones estão em um estado de hiperalerta ou hiperexcitação, um fenômeno fisiológico acompanhado de manifestações orgânicas somáticas, como falta de ar, pés frios, boca seca, e manifestações cognitivas relacionadas a pensamentos intrusivos e preocupação excessiva. (PERLIS, 1997). Este modelo considera que a insônia crônica pode ter um papel importante no desenvolvimento de transtornos mentais como a depressão, a dependência e a ansiedade (MOLEN, 2014), justamente aqueles mais relacionados à insônia (DSM-V).

Como é feito o diagnóstico da insônia

Diante dos sintomas acima citados, como dificuldade para dormir, despertares noturnos com dificuldade para retorno do sono, ou ainda excessiva sonolência diurna, é fundamental que o professor procure ajuda



médica. O clínico geral é o profissional adequado para realizar o primeiro atendimento e o diagnóstico do transtorno. Se houver necessidade, outros especialistas podem ser consultados, como o neurologista, psiquiatra, otorrinolaringologista e psicólogo.

Durante a consulta, o médico fará uma entrevista clínica com o paciente, com a intenção de caracterizar melhor o quadro de insônia e entender como a sua rotina está sendo afetada pelo problema. Em alguns casos, o exame de polissonografia é solicitado, principalmente quando se suspeita de causas secundárias da insônia. Considerando as especificidades de cada paciente, será instituído o tratamento adequado, que envolve modificações de hábitos de vida, como a higiene do sono, e, em algumas ocasiões, o uso de medicamentos.

Recomendações para acabar com a insônia

Diante disso tudo fica fácil compreender o porquê das seguintes recomendações:

- 1. Procure fazer a chamada higiene do sono:** evite cochilos no período diurno, principalmente acima de trinta minutos; evite jantar muito próximo ao horário de dormir. Evite consumir estimulantes, como café, chocolate amargo, álcool, e também abandone o hábito de fumar. A cafeína por exemplo é um antagonista do receptor de adenosina, e deve ser evitado de 4 a 6 horas antes do horário de dormir. Lembre-se de que não é só o café que possui cafeína; outras bebidas também possuem, além de algumas medicações. Quando for dormir, mantenha o quarto silencioso e em temperatura confortável. Retire do quarto aparelhos de televisão; vá para a cama apenas quando estiver com sono e caso não consiga dormir em 15 – 20 minutos levante-se, vá para outro cômodo e procure fazer atividades relaxantes e tranquilas (BOLLU, 2019; TAYLO, 2017; MOLEN, 2014).

- 2. Controle os estímulos:** evite comer, ler, conversar ou assistir na cama. Evite o uso noturno de aparelhos digitais na cama como *smartphones* por pelo menos 5 a 10 minutos



antes de deitar. Use o quarto, em especial a cama, unicamente para dormir e para a prática sexual (BOLLU, 2019; TAYLOR, 2017; MOLEN, 2014). Exponha-se à luz, principalmente durante a manhã, dando preferência à luz solar, enquanto que ao anoitecer evite muita iluminação, pois diminuir a luminosidade dos cômodos auxilia na mensagem ao cérebro que a hora de dormir está chegando. Também procure levantar da cama todas as manhãs no mesmo horário, independentemente de quanto dormiu na noite anterior (BOLLU, 2019; TAYLOR, 2017; MOLEN, 2014). Saiba interromper o trabalho, pois já é costume do professor levar o trabalho para casa, porém é de suma importância limitar esse horário dedicado ao trabalho, principalmente perto do horário de dormir.

- 3. Faça exercícios regularmente:** o exercício regular melhora a qualidade do sono e a saúde geral, e quando feito especialmente durante a manhã apresenta os melhores resultados no sono. Dê preferência aos aeróbicos, de intensidade moderada, em cerca de 30 minutos por pelo menos três vezes na semana. Algumas literaturas recomendam que não se deve fazer exercícios perto de dormir, porque se pensava que isso poderia interromper o sono, alterando o ritmo circadiano, aumentando a temperatura corporal e os níveis de excitação, porém isso já é algo questionável e o ideal é que cada um veja aquilo que mais se adequar à sua realidade de sono (KAY-STACEY; ATTARIAN, 2016; TAYLOR, 2017; MOLEN, 2014). Também há benefícios em atividades como dança e natação (MOLEN, 2014). Em especial em pessoas acima de 60 anos, os exercícios físicos melhoram o humor, o tempo e a qualidade de sono, porém não melhoram estatisticamente a eficiência do sono (KAY-STACEY; ATTARIAN, 2016), os idosos devem ter em mente que há uma diminuição fisiológica das horas reais de sono e isso sempre deve ser levado em consideração.



- 4. Procure fazer práticas de relaxamento e meditação:** tente fazer alguma atividade que promova o relaxamento mental. Dois exemplos bastante conhecidos são a Yoga e o Tai Chi: a Yoga é uma prática corporal de origem india que incorpora movimento ou posicionamento do corpo, respiração e relaxamento. O Tai Chi tem raízes na medicina tradicional chinesa e também segue alguns dos princípios da Yoga (KAY-STACEY; ATTARIAN, 2016). Pode ainda tentar a prática de exercícios respiratórios, com técnicas para respiração diafragmática ou abdominal (BOLLU, 2019; TAYLOR, 2017). Uma outra opção é a meditação *Mindfulness*, que é uma prática alternativa e complementar que enfatiza a consciência e a atenção ao momento presente, consegue assim promover a calma e o relaxamento mente-corpo e mostrou-se eficaz na redução de crenças erradas sobre o sono, além de melhorar o relato subjetivo da qualidade do sono. O relaxamento diminui a excitação ao acordar e facilita o sono à noite, porém, independentemente da estratégia, essas técnicas exigem aprendizagem e prática regular, o que normalmente pode ser alcançado através da ajuda de um profissional treinado (TAYLOR, 2017). As práticas de relaxamento também influem positivamente na depressão e ansiedade, duas entidades estreitamente relacionadas à insônia.
- 5. Procure um médico se a insônia persistir:** Se diante dessas recomendações a insônia ainda permanecer é de suma importância que se procure um profissional para a avaliação adequada. Além disso, há alguns sinais de alerta que podem estar relacionados com doenças específicas tais como: roncos, acordar com a sensação de engasgo ou falta de ar, o sono “agitado”, a movimentação excessiva e a sensação de que acorda várias vezes à noite, a boca seca ou cefaleia ao acordar, o despertar ainda muito cansado, a sonolência excessiva durante o dia e o incômodo nas



pernas antes de dormir. Se apresentar qualquer um desses sinais de alerta também é recomendável procurar um médico para identificação do problema de base e assim o seu manejo correto.

Observe no **Quadro 1**, um resumo com as principais recomendações. Sempre que ocorrer a persistência dos sintomas de insônia não hesite em procurar ajuda.

Quadro 1 – Principais recomendações no combate à insônia.

Intervenção	Descrição
Higiene do sono	Dormir em um ambiente confortável; Evitar cochilos diurnos; Evitar estimulantes (café, álcool e nicotina); Ir para a cama apenas quando tiver sono; Levantar-se caso não durma em 15-20 minutos.
Controle de estímulos	Usar a cama apenas para dormir e para a atividade sexual; Evitar comer, ler, conversar ou assistir na cama; Evitar uso de aparelhos eletrônicos próximo ao horário de dormir; Expor-se à luz matinal; Diminuir iluminação perto da hora de dormir; Tentar manter o mesmo horário de levantar; Saber interromper o trabalho quando necessário.
Exercícios	Exercícios regulares; Preferencialmente pela manhã; Aeróbico 30 minutos pelo menos 3 vezes na semana.
Terapia de Relaxamento	Yoga, Tai Chi, meditação <i>Mindfulness</i> ; Relaxamento respiratório e muscular.
Procurar um médico	Se a insônia ainda persistir; Se houver sinais de alerta como roncos, acordar com cefaleia, boca seca, engasgo, falta de ar ou ainda acordar muito cansado, sono “agitado”, sonolência diurna excessiva e o incômodo nas pernas antes de dormir.

Fonte: dos autores, 2021.



Por fim, espera-se que as orientações acima possam auxiliar o professor no combate à insônia e, consequentemente, melhorar a sua qualidade de vida e tornar a sua rotina de trabalho mais produtiva e saudável.

Referências

- BOLLU, P. C. **Sleep Medicine: Insomnia and Sleep**. Missouri Medicine. Missouri, p. 68-75. fev. 2019.
- BORBÉLY, A. A.; DAAN, S.; WIRZ-JUSTICE, A.; DEBOER, T. **The two-process model of sleep regulation: a reappraisal**. Journal Of Sleep Research, [S.L.], v. 25, n. 2, p. 131-143, 14 jan. 2016.
- CASTRO, T. M. P. P. G.; MONTEIRO, V. C. Q.; MARTINS, H. A.; COUTINHO, W. L. **Sintomas de Voz e Outras Queixas Associadas ao Trabalho de Professores em Escolas Públicas**. Revista Portal: Saúde e Sociedade, /S.I./, v. 5, n. 1, p. 1340–1350, 2020.
- KAY-STACEY, M.; ATTARIAN, H. **Advances in the management of chronic insomnia**. Bmj. London, p. 1-14. jul. 2016.
- LENT, R. Cem Bilhões de Neurônios: **Conceitos fundamentais de neurociência**. 2. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, p. 577-578. 2010.
- MOLEN, Y. F.; CARVALHO, L. B. C.; PRADO, L. B. F.; PRADO, G. F. **Insomnia: psychological and neurobiological aspects and non-pharmacological treatments**. Arquivos de Neuro-Psiquiatria, [S.L.], v. 72, n. 1, p. 63-71, jan. 2014.
- PERLIS, M.L.; GILES D.E.; MENDELSON W.B.; BOOTZIN R.R.; WYATT J.K. **Psychophysiological insomnia: The behavioural model and a neurocognitive perspective**. Journal of sleep research, [S.I.], v. 6.n. 3, p.179-788, set. 1997.
- SALISBURY-AFSHAR, E. **Management of Insomnia Disorder in Adults**. Am Fam Physician. Leawood, p. 319-323. set. 2018.
- TAYLOR, K. A. **nonpharmacologic approach to managing insomnia in primary care**. Journal Of The American Academy Of Physician Assistants. [S.I.], p. 10-15. set. 2017.
- VALLE, L. R.; VALLE, C. R.; VALLE, E.; MALVEZZI, S.; REIMÃO, R. **Stress and sleep disorders in teachers – A Brazilian study**. Sleep Medicine, [S.L.], v. 14, p. 292-292, dez. 2013.



11

Saúde mental dos professores: como lidar com estressores que podem levar à Síndrome de Burnout

Camila Wanderley Pereira

Tarcísio Rodrigues da Silva

Shayara Mikelly de Oliveira Andrade

Rafaella da Silva Alcântara

Asíndrome de Burnout ou síndrome do esgotamento profissional foi descrita pela primeira vez pelo psicanalista alemão Herbert J. Freudenberg. Segundo Borges *et al.* (2002) a SB é caracterizada por três componentes: exaustão emocional, diminuição da realização pessoal e despersonalização. O primeiro refere-se a sentimentos de fadiga e redução dos recursos emocionais necessários para lidar com a situação estressora. O segundo refere-se à percepção de deterioração da autocompetência e falta de satisfação com as realizações e os sucessos de si próprio no trabalho. O terceiro componente refere-se a atitudes negativas, ceticismo, insensibilidade e despreocupação com respeito a outras pessoas.

No Brasil, o Decreto nº3.048, de 6 de maio de 1999, aprovou o Regulamento da Previdência Social e, em seu Anexo II, trata dos Agentes Patogênicos causadores de Doenças Profissionais. O item XII da tabela de Transtornos Mentais e do Comportamento Relacionados com o Trabalho (Grupo V da Classificação Internacional das Doenças – CID-10) cita a “Sensação de Estar Acabado” (“Síndrome de Burnout”, “Síndrome do Esgotamento Profissional”) como sinônimos do *Burnout*, que, na CID-10, recebe o código Z73.0 (PÊGO, 2015).

Atualmente a síndrome de Burnout foi incluída pela Organização Mundial de Saúde (OMS) na nova Classificação Internacional



de doenças (CID-11). Neste documento, que entrará em vigor em janeiro de 2022, a SB foi definida como “uma síndrome conceituada como resultante do estresse crônico no local de trabalho que não foi gerenciado com sucesso”. É caracterizada por três dimensões: sentimentos de exaustão ou esgotamento de energia; aumento do distanciamento mental do próprio trabalho, ou sentimentos de negativismo ou cinismo relacionados ao próprio trabalho; e redução da eficácia profissional.

Nessa ótica, a SB é um processo que se inicia através de excessivos e prolongados períodos de estresse e/ou tensão no trabalho. Sua progressão ocorre de forma gradual, seus sinais e sintomas são leves no início e pioram com o passar do tempo (ALVES, 2017).

De acordo com Cardoso *et al.* (2017), que realizou análise de literatura científica nacional a respeito de Burnout no período de 2006 a 2015, foi observado que as categorias mais estudadas foram estresse no trabalho, estratégias de enfrentamento e condições do ambiente no trabalho. Dentre os diversos estudos analisados, o referido fenômeno tende a ser mais investigado em públicos ligados a ocupações da área da saúde, docência, esportes, bem como estudantes.

O professor é peça fundamental na formação intelectual e cidadã dos alunos. A visão do ensino como uma vocação e ato de amor persiste no imaginário coletivo da população, o que acaba gerando uma expectativa de dedicação incondicional, apesar das condições de trabalho a que são submetidos (CERICATO, 2016). No Brasil, em especial no ensino público, a desvalorização da profissão, refletida nos baixos salários, e as condições de trabalho, vistas pela precariedade dos espaços físicos, dos materiais didáticos e na superlotação das salas de aula são pontos fundamentais no processo que leva a exaustão física e mental dessa classe (ABREU, ARRUDA, 2020).

É importante ressaltar que a desvalorização do professor impacta diretamente na sua motivação e autoestima. A má remuneração, além de se relacionar com pouco prestígio social do profissional, leva esses docentes a se submeterem a cargas horárias cada vez mais exaustivas, com filiação a mais de uma instituição, de modo a complementar a renda (CERICATO, 2016; BYEON, 2019). Estudos como o de Byeon (2019)



já apontavam a carga horária no ambiente escolar como fator agravante para alterações significativas no bem-estar físico e emocional.

Além disso, a prática docente é habitualmente associada ao estresse por causa da exposição a diversos fatores, tais como salas de aula empoeiradas, excesso de alunos por sala e uso excessivo da voz; aspectos que corroboram para a deterioração física e psíquica do educador (VALENTE; BOTELHO e SILVA, 2015). Lima da Silva *et al.* (2018) expõe que todo esse estresse a que são submetidos continuamente gera um alerta sobre as condições trabalhistas desses profissionais para evitar um quadro expressivo de Síndrome de Burnout.

O estresse afeta diretamente o nível de saúde das pessoas, além de ser sintoma característico da SB. Assim, a SB compromete a saúde física e mental do trabalhador e essa patologia interfere não só na qualidade do trabalho, mas também na qualidade de vida. (DALCIN, CARLOTTO, 2017).

Para o professor, é importante entender como identificar os sinais e sintomas sugestivos de SB e saber quando pedir ajuda profissional para enfrentar esse problema. A escala Maslach Burnout Inventory (MBI) no quadro 1, que é a medida de burnout mais bem estudada na literatura com pontuação de 0 a 7, tem 3 dimensões: desumanização, exaustão emocional e redução da realização pessoal, ela ajuda o professor identificar as áreas mais afetadas pelo estresse crônico ao qual está submetido diariamente.



Quadro 1 – Questionário Maslach Burnout Inventory.

EXAUSTÃO EMOCIONAL	VA-LOR (0-7)
SB1. Sinto-me emocionalmente esgotado(a) com o meu trabalho.	
SB2. Sinto-me esgotado(a) no final de um dia de trabalho.	
SB3. Sinto-me cansado(a) quando me levanto pela manhã e preciso encarar outro dia de trabalho.	
SB6. Trabalhar com pessoas o dia todo me exige um grande esforço.	
SB8. Meu trabalho deixa-me exausto(a).	
SB13. Sinto-me frustrado(a) com meu trabalho.	
SB14. Creio que estou trabalhando em demasia.	
SB16. Trabalhar diretamente com as pessoas causa-me estresse.	
SB20. Sinto-me no limite de minhas possibilidades.	
BAIXA REALIZAÇÃO PESSOAL	
SB4. Posso entender com facilidade o que sentem as pessoas.	
SB7. Lido eficazmente com o problema das pessoas.	
SB9. Sinto que através do meu trabalho influencio positivamente na vida dos outros.	
SB12. Sinto-me com muita vitalidade.	
SB17. Posso criar facilmente uma atmosfera relaxada para as pessoas.	
SB18. Sinto-me estimulado(a) depois de trabalhar em contato com as pessoas.	
SB19. Tenho conseguido muitas realizações em minha profissão.	
SB21. Sinto que sei tratar de forma adequada os problemas emocionais no meu trabalho.	
DESPERSONALIZAÇÃO	
SB5. Creio que trato algumas pessoas como se fossem objetos.	
SB10. Tenho me tornado mais insensível com as pessoas.	
SB11. Preocupa-me o fato de que este trabalho esteja me endurecendo emocionalmente.	
SB15. Não me preocupo realmente com o que ocorre às pessoas a que atendo.	
SB22. Sinto que as pessoas culpam-me de algum modo pelos seus problemas.	

Fonte: Maslach Burnout Inventory.



Não há consenso na literatura para a interpretação do questionário de Maslach. Os resultados são descritos segundo os critérios adotados para a realidade de cada estudo realizado, considerando-se questões geográficas, como o país de origem do estudo e a população ou amostra investigada. Aqui será adotada a classificação de cada categoria em alto, moderado e baixo nível segundo os critérios abaixo, no quadro 2:

Quadro 2 – Critérios de classificação das 3 dimensões da Síndrome de Burnout pelo questionário Maslach Burnout Inventory.

			Baixa
	Exaustão emocional (EE)	Despersonalização (DE)	realização profissional (RP)
Alto Nível	≥ 27	≥ 13	≤ 31
Nível Moderado	entre 17 e 26	entre 7 e 12	entre 32 e 38
Baixo Nível	≤ 16	≤ 6	≥ 39

Fonte: Processamento autoral.

Ainda neste sentido, é importante que os professores entendam um pouco sobre espectros de sintomas como estresse e depressão, até para que possam diferenciar aspectos fisiológicos, comuns no dia a dia, dos sintomas patológicos depressivos.

Apesar do importante papel dos professores frente à formação educacional dos alunos, ao passo que participam do ciclo de escolarização do indivíduo, pouca atenção tem sido dada aos cuidados com a saúde mental desses profissionais (PEELE e WOLF, 2020). Dessa forma, as condições que envolvem as características individuais e organizacionais relacionadas com o trabalho docente, repercutem em adoecimento físico e mental dos professores, expresso pela manifestação de sintomas tais como ansiedade, tristeza, estresse, insônia, cansaço, apreensão e aflição (LIM e LIMA-FILHO, 2009).

Além disso, as novas configurações do trabalho docente, como a vivenciada em circunstância da pandemia pela COVID-19, submeteu



as novas condições difíceis de atividade ocupacional de professores e professoras, levando ao agravamento de condições relacionadas à saúde mental, como ansiedade, pânico, angústia, medo e depressão, principalmente nos profissionais que já apresentavam alguns desses sintomas (SOUZA, 2021).

Portanto, é importante não só reconhecimento precoce desses sintomas que acarretam em sofrimento físico e psíquico a esta população, mas também a compreensão de que existem manifestações relacionadas a ansiedade e tristeza que podem ser consideradas normais e, assim, não representar um quadro patológico (CASTILLO *et al.*, 2000; D'ÁVILLA *et al.*, 2020).

A ansiedade, de acordo com o DSM-5 (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013), é caracterizada como a antecipação de uma ameaça futura, ou seja, a situação ainda irá acontecer, mas o indivíduo já demonstra uma preocupação excessiva, expressa, na maioria das vezes, por tensão muscular, irritabilidade, impaciência, comportamentos evitativos, nível de alerta aumentado e atenção exacerbada, preparando-se para lidar com a ameaça.

A ansiedade, apesar de proporcionar um sentimento vago e desagradável de medo, apreensão, pode se apresentar como uma resposta normal do organismo, a fim de prevenir prejuízos ou reduzir as consequências de uma ameaça que está próxima. Entretanto, quando esses eventos acontecem de forma exagerada, desproporcional em relação à circunstância que a causou, interferindo na qualidade de vida, conforto emocional ou o desempenho diário do indivíduo, é caracterizada como uma ansiedade patológica (KAPLAN; SADOCK, 2017).

Em termos práticos, pode-se diferenciar ansiedade normal de ansiedade patológica ao analisar se a reação ansiosa é de curta duração, autolimitada, se existe relação com estímulo do momento e se causa sofrimento e prejuízo na funcionalidade. Nesse sentido, é fundamental a obtenção de uma história detalhada a respeito do início dos sintomas, sobre o que aconteceu antes do quadro clínico que possa ter contribuído para o desenvolvimento dos sintomas (CASTILLO *et al.*, 2000).



Os sentimentos de tristeza e alegria também fazem parte da história afetiva humana. Praticamente todas as pessoas já vivenciaram curtos momentos de tristeza, com falta de energia, sendo uma resposta humana considerada normal. Por outro lado, em alguns casos, pode representar um sinal de alerta, contribuindo para o desenvolvimento de quadros patológicos como os transtornos depressivos (CALEGARI *et al.*, 2011).

Os transtornos depressivos têm como múltiplas etiologias: predisposição genética, personalidade, temperamento e agentes socioambientais estressores, tais como:

[...] história familiar de depressão ou suicídio, experiências traumáticas na infância, fraco suporte social, baixo nível socioeconômico, abuso de drogas (lícitas ou ilícitas), puerpério, residir em área urbana, ser portador de condição clínica grave/crônica (câncer, diabetes, cardiopatia, Alzheimer, HIV), e eventos de vida estressores (perda de um ente querido, desemprego) (CHIAVERINI, 2011).

Os sintomas depressivos incluem sentimento de tristeza, diminuição do interesse ou prazer nas atividades, lentificação ou inquietação psicomotora, alterações no apetite e peso, alterações no sono e na atividade, falta de energia, sentimento de culpa, dificuldade no raciocínio e tomada de decisão, prejuízo na atenção e pensamentos recorrentes de morte ou suicídio (KAPLAN; SADOCK, 2017).

Estudos evidenciam que os professores, uma vez que estão expostos às condições desgastantes do trabalho docente associadas aos vários agentes estressores no meio escolar, estão propensos ao desenvolvimento de transtornos mentais, sobretudo quadros de ansiedade e de depressão, responsáveis pelo maior número de afastamento de professores por causa de problemas de saúde (COSTA; SILVA, 2019).

Ademais, a atuação docente, em meio à pandemia, tem sido marcada por diversas dificuldades em adaptação às mudanças ocorridas no trabalho, como o uso das tecnologias e conciliação com o ambiente



domiciliar, contribuindo para o desgaste físico e emocional desses profissionais e o surgimento dessas patologias psiquiátricas (SOUZA *et al.*, 2021).

No que tange às estratégias utilizadas para mitigar os sintomas de síndrome de Burnout, Latorraca *et al.* (2019) realizou um levantamento de revisões sistemáticas Cochrane sobre prevenção e tratamento da síndrome de burnout e estresse no trabalho, e foi constatado que ainda há muita incerteza sobre os tratamentos e estratégias de prevenção eficazes e seguras para a síndrome de burnout e o estresse ocupacional. Entretanto, vários estudos foram desenvolvidos com táticas de intervenção que demonstraram desfechos favoráveis.

Naghieh *et al.* (2015), analisou intervenções organizacionais focadas em melhorar o bem-estar e reduzir o estresse relacionado ao trabalho em professores. Dentre os estudos, as mudanças organizacionais baseadas em tarefas associadas ao treinamento de gerenciamento de estresse, a formação de professores combinada com o apoio de *coaching* e as intervenções multicomponentes, que utilizaram bônus por desempenho, oportunidade de promoção no emprego, apoio de mentoria como meios de melhorar o bem-estar docente apresentaram resultados favoráveis, porém incipientes.

Nessa lógica, Dalcin e Carlotto (2018) realizaram um estudo com o fito de avaliar o efeito de uma intervenção em numa amostra de 20 professores da rede municipal. Na intervenção, foram elaboradas oficinas presenciais com os docentes no intuito de fomentar o desenvolvimento de habilidades fundamentais como a escuta, o enfrentamento de situações de estresse e o aperfeiçoamento do diálogo. Além disso, foram enviados e-mails aos professores com os conteúdos que haviam sido apresentados e discutidos. Dessa forma, foram trabalhadas seis temáticas: autodiagnóstico, estratégias de enfrentamento, manejo de problemas e emoções, gestão do tempo/família x trabalho e expectativas profissionais realísticas no trabalho, constatando influência significativa em 3 dos 6 temas.

Ainda sob a ótica da intervenção, Santiago (2019) realizou um estudo com portadores de síndrome de Burnout, dividiu a amostra em dois grupos: controle e experimental, este foi submetido à terapia cog-



nitivo comportamental. Logo após a intervenção apresentou uma diminuição nos sintomas de burnout em detrimento do grupo controle.

Dessa forma, Dalcin e Carlotto (2017) evidenciaram em seu estudo a complexidade de fatores individuais como: sexo, idade, ter filhos, realização profissional, ilusão pelo trabalho, estilo de vida, desgaste psíquico, variáveis de personalidades, associadas a variáveis contextuais do trabalho como: número maior de alunos, de horas trabalhadas, de tempo de docência e de atuação em escola pública, mau comportamento dos alunos, relação ruim com colegas e alunos, infraestrutura escolar precária, ruídos no ambiente. Todos esses aspectos influenciam no desenvolvimento da Síndrome de Burnout, e, por serem amplos, envolverem tanto a vida profissional quanto pessoal do sujeito. É necessário tanto uma avaliação individualizada do docente quanto do seu ambiente de trabalho. A adoção de estratégias individuais como: psicoterapia, acompanhamento psiquiátrico, mudanças no estilo de vida, adoção de hábitos mais saudáveis (alimentação, atividade física), estratégia de gerenciamento do tempo e rotina de sono pode ter um impacto muito significativo para o professor em sofrimento mental. Mas a adoção de estratégias coletivas como melhorias na estrutura escolar e comunicação na escola, melhor remuneração por carga horária e controle do número de alunos por sala, também são imprescindíveis para qualidade de vida do docente.

Referências

- ABREU, S. E. A. S.; ARRUDA, E. A. **Desvalorização da profissão docente no Brasil**. 2020. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Pedagogia) – Universidade Evangélica de Goiás, 2020.
- ALVES, M. **Síndrome de Burnout. Psychiatry on-line Brasil**, Porto Alegre, v. 22, n. 9, setembro, 2017.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-V)**. Arlington, VA: American Psychiatric Association, 2013.
- BORGES, L. *et al.* **A Síndrome de Burnout e os Valores Organizacionais:**



Um estudo Comparativo em Hospitais Universitários. Psicologia: Reflexão e Crítica, Rio Grande do Norte, v. 15, n. 1, 2002.

BYEON, H. The Risk Factors Related to Voice Disorder in Teachers: A Systematic Review and Meta-Analysis. International Journal of Environmental Research and Public Health, v. 16, n. 19, p. 3675, 2019.

CALEGARI, E. G. et al. Prevalência de sintomas depressivos em pacientes com câncer de mama submetidos à quimioterapia em um centro de referência terciário em Tubarão/SC. Arquivos Catarinenses de Medicina, v. 40, n. 3, 2011.

CARDOSO, H. et al. Síndrome de Burnout: Análise da literatura nacional entre 2006 e 2015. Revista Psicologia: Organizações e Trabalho, São Paulo, v. 17, n. 2, junho, 2017.

CASTILLO, A. R. G. L. et al. Transtornos de ansiedade. Brazilian Journal of Psychiatry [on-line]. v. 22, p. 20-23, suppl 2. 2000.

CERICATO, I. L. A profissão docente em análise no Brasil: uma revisão bibliográfica. Rev. Bras. de Estudos Pedagógicos, v. 97, n. 246, p. 273–289, 2016.

CHIAVERINI, D. H. et al. Guia prático de matriciamento em saúde mental. Brasília, DF: Ministério da Saúde: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011.

CID: burnout é um fenômeno ocupacional. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/28-5-2019-cid-burnout-e-um-fenomeno-ocupacional>. Acesso em: 16 set. 2021.

DALCIN, L.; CARLOTTO, M. S. Síndrome de Burnout em professores no Brasil: Considerações para uma agenda de pesquisa. Psicologia em Rev., Belo Horizonte, v. 23, n. 2, p. 745-771, ago. 2017.

DALCIN, L.; CARLOTTO, M. Avaliação de efeito de uma intervenção para a Síndrome de Burnout em professores. Psicologia Escolar e Educacional, SP, v. 22, n. 1, Janeiro/abril, 2018.

D'AVILA, L. I.; ROCHA, F. C.; RIOS, B. R. M.; PEREIRA, S. G. S.; PIRIS, A. P. Processo Patológico do Transtorno de Ansiedade Segundo a Literatura Digital Disponível em Português – Revisão Integrativa. Revista Psicologia e Saúde, 7 jun. 2019.

FERREIRA-COSTA, R. Q.; PEDRO-SILVA, N. Níveis de ansiedade e de-



pressão entre professores do Ensino Infantil e Fundamental. Pro-Posições [on-line]. v. 30, 2019.

KAPLAN, H. I.; SADOCK, B. J. **Compêndio de Psiquiatria – Ciências do Comportamento e Psiquiatria Clínica.** Editora Artes Médicas, Porto Alegre, 11. ed. 2017.

LATORRACA, C. et al. **O que as revisões sistemáticas Cochrane dizem sobre prevenção e tratamento da síndrome de burnout e estresse no trabalho.** Diagn Tratamento, São Paulo, 24(3):119-25, julho, 2019.

LIM, M. F. E. M.; LIMA-FILHO, D. O. **Condições de trabalho e saúde do/a professor/a universitário/a.** Ciências & Cognição, v. 14, n. 3, p. 62-82, 2011.

LIMA DA SILVA, J. L. et al. **Prevalência da síndrome de Burnout entre professores da Escola Estadual em Niterói,** Brasil. Enfermería Actual de Costa Rica, San José, n. 34, p. 14-25, jun. 2018.

NAGHIEH, A. et al. **Organizational interventions for improving well-being and reducing work-related stress in teachers (Review).** Cochrane Database of Systematic Reviews 2015, Issue 4. Art. No.: CD010306. DOI: 10.1002/14651858.CD010306.pub2.

PEELE, M.; WOLF, S. **Predictors of anxiety and depressive symptoms among teachers in Ghana:** Evidence from a randomized controlled trial. Soc Sci Med. May. 2020.

PÊGO, F.; PÊGO, D. **Síndrome de Burnout.** Revista Brasileira de Medicina do Trabalho, Anápolis, v.14, n. 2, Novembro, 2015.

SANTIAGO, F. **Cognitive behavioral and psychoeducational intervention to modify coping styles and burnout syndrome in civil servants: An experimental study.** Elsevier, México, v. 25, n. 2, Julio-Diciembre, 2019.

SOUZA, K. R. et al. **Trabalho remoto, saúde docente e greve virtual em cenário de pandemia.** Trabalho, Educação e Saúde, v. 19, 2021.

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



12

Como manter o professor motivado?

*Karolline Hélcias Pacheco Acácio
Enedy Laura Bernardo Paiva*

O que é a motivação?

A motivação é uma vontade que está relacionada aos nossos instintos, afetos, intelecto, valores, princípios, hábitos e normas socioculturais (DALGALARRONDO, 2008). E olha só quanta coisa por trás de estar motivado para algo. Então, não é simples manter essa vontade sempre num plano positivo. A nossa motivação oscila e isso é normal no decorrer da vida.

Então, começamos a pensar em algumas perguntas sobre essa vontade motivacional:

- O que seria a vontade?

Seriam os motivos que cada um tem para querer algo. Sendo assim, esses motivos podem envolver tanto a razão quanto a emoção, ou seja, envolve tanto os nossos sentimentos como a nossa compreensão intelectual sobre os nossos interesses (DALGALARRONDO, 2008). Cada sujeito possui sua particularidade e subjetividade. Sendo assim, a vontade e a motivação irão variar conforme as vivências e a cultura em que estamos inseridos.

- Como acontece essa vontade?

Primeiro percebemos o interesse em algo, ponderamos os valores e normas individuais e sociais, decidimos o nosso querer ou não para a realização e, por fim, executamos a ação (DALGALARRONDO, 2008). Ou seja, pensamos em algo que queremos, julgamos se é bom para a gente e se não afeta



negativamente a sociedade, escolhemos se vamos fazer ou não, e então fazemos (Figura 1).

- Alterações da vontade

Então, quando percebemos que algo não está mais nos motivando? Quando afeta uma dessas fases apresentadas no ciclo anterior: caso não tenha mais interesse, não conseguimos julgar se aquilo é bom ou não para nós mesmos ou para a sociedade, ou então quando não conseguimos de fato fazer de fato a ação por algum motivo. Por consequência, cria-se uma confusão psíquica que leva a postergar e procrastinar as coisas, situações e ações do interesse do sujeito (Figura 2).

Esse ciclo desmotivacional gera sensações e sentimentos de baixa motivação que afetam a vida profissional do sujeito.

- Quais são as sensações que sentimos quando a motivação está baixa?

Desânimo, falta de forças para realizar algo, dificuldades de tomar decisões... ou seja, quando não conseguimos manter ativo o interesse em algo que queremos (DALGALARRONDO, 2008).

E isso é algo ruim?

Depende!

Percebemos que a motivação é algo pontual, voltada a um objeto ou uma demanda específica. Por exemplo: não consigo me manter motivado nos meus estudos, então o que devo fazer? Buscar as causas do meu desânimo, das dificuldades que envolvem essa questão.

Muitas vezes, não é fácil encontrar esses motivos, e outras vezes, mesmo percebendo e tentando mudar, ainda não nos sentimos devidamente motivados como gostaríamos de ser.

Então, seria interessante a gente pensar o que está além dessa motivação; seria interessante você pensar na sua rotina: Quantas rotinas são preenchidas totalmente com as demandas que o mundo cobra? Quantas vezes pensamos na falta de tempo que temos para realizar algo



que gostamos? Quantos dias pensamos que não temos horas suficientes para dar conta de tudo? Essas coisas desmotivam os sujeitos constantemente, como uma cobrança tanto interna quanto externa.

Cultura, tempo e motivação

A sociedade exige essa motivação frequentemente. Essa produção frequente, esse preenchimento de tempo que faz a gente se sentir sufocado com tantas demandas que temos que fazer e que não conseguimos separar um tempo ou então um tempo para fazer o que gosta. Com isso, muitas vezes parece que estamos em constante competição, divididos entre os que conseguem produzir muito e os que são pouco produtivos (BAUMAN, 2007).

Existe, muitas vezes, uma romantização da vida solitária, atarefada e consequentemente mais satisfeita, porém esses novos individualismos afetam os vínculos sociais, que são necessários para a construção da vida do sujeito e que contribui também para a motivação (BAUMAN, 2007). Ou seja, quanto mais isolados, maior a probabilidade de não conseguir administrar e manter a motivação no seu polo mais positivo.

O tempo é algo que escapa do nosso controle o tempo todo, e queremos sempre ter esse controle. Aceitar que o tempo não controla a nossa vida é um grande passo para ter mais motivação, porque a gente não fica preso àquela ideia: se eu não tiver tempo para conseguir concluir essa demanda?

Formas de motivação

Como foi dito no decorrer do capítulo, a motivação é como se fosse um empurrãozinho para gente realizar o que queremos, o que desejamos. Mas, então, quais seriam as formas de motivação que podemos adquirir para alcançar os objetivos de vida? Vamos apresentar para você duas opções de encontro motivacional:

- 1) Quando acolhemos as demandas externas do mundo e respondemos conforme um balanceamento dos nossos desejos e a nossa cultura, ou seja, quando conseguimos buscar as nossas necessidades de uma forma equilibrada.



- 2) Quando suspendemos a necessidade e buscamos a satisfação (FREUD, 2013), ou seja, quando a motivação caminha junto com os interesses pessoais.

Qual dos dois seria o mais fácil ou o melhor? Os dois, ambos são importantes para o equilíbrio da nossa mente e da nossa relação com o mundo. Mas, parece que se a gente conseguir de fato a satisfação seria mais conveniente, mais agradável, não é mesmo?

Porém, quando focamos a nossa motivação para a busca pela satisfação nem sempre pode ser prazeroso como imaginamos (FREUD, 2013). Mas, por quê? Porque temos muito que equilibrar, já que somos seres sociais que dependemos dos outros, a nossa satisfação está sempre ligada a outras pessoas ou situações.

Outra questão é que a gente não pode nem consegue largar tudo e seguir essa satisfação como se não fossemos afetar os outros. Talvez, agir dessa forma seja uma atitude um pouco egoísta, não é mesmo?

Então, o que seria essa suspensão da necessidade para buscar a satisfação? Reconhecer de fato o nosso desejo. Mas, afinal, o que é e como reconhecer o nosso desejo?

O desejo é como se fosse o conjunto de motivações que temos para enfrentar a vida, ou seja, o conjunto das nossas histórias de todas as coisas que queremos e que já queremos anteriormente em nossa vida, nossas satisfações psíquicas (DALGALARRONDO, 2008).

É o que conecta tudo que a gente quer e, sendo assim, a essência do nosso ser. Somos mais que nossas demandas, somos mais que alunos, professores, pais, filhos. O desejo envolve o conjunto de todas essas relações que temos, ou seja, vai além das necessidades do que queremos momentaneamente, o desejo busca a satisfação.

Desejar faz a gente se sentir incompleto, pois parece que tudo que temos que fazer para os estudos, para o trabalho, para a escola, para os filhos, para os pais, nunca será de fato suficiente para suprir todos os nossos quereres ou para corresponder o que o outro quer. Desejamos todas essas necessidades, mas não significa que iremos satisfazer todas elas.



E é por isso que muitas vezes a gente se sente frustrado, que a gente fica desmotivado. Isso representa uma cobrança psíquica que gera angústia, são muitas coisas, pouco tempo para responder a tudo, para reconhecer tudo. E, então, o que fazer?

Tudo bem se sentir incompleto ou desmotivado às vezes, mas é importante parar e pensar no porque disso, quais são as coisas, situações, pessoas que influenciam nessa desmotivação.

Eu poderia finalizar com algumas dicas de como, de fato, se manter motivado. Poderia dizer que vocês podem meditar ou ir à academia três vezes por semana, ou tantas outras receitas preparadas. Ao invés disso, convido vocês a uma reflexão, de quais são as coisas que estão deixando de fazer por conta de tantas demandas que o mundo nos cobra?

Qual *hobby* você deixou de fazer? Por que não acrescentar esse *hobby* no seu dia a dia? Como fazer isso? Através do hábito, a motivação consegue ficar mais constante, a rotina se torna mais leve.

- 1) Perceba seus grandes interesses, crie projetos para curto médio e longo prazo (o que você quer buscar, o que de novo você quer fazer). Por exemplo: fazer um curso.
- 2) Faça um filtro dos seus interesses: o que é demanda do mundo e o que de fato você deseja.
- 3) Crie metas menores para poder ter controle desse seu interesse. Por exemplo: assistir as aulas do curso duas vezes por semana.
- 4) Organize-se com uma agenda (pode ser digital ou física).
- 5) Intercale as metas que você tem com um *hobby* que você gosta.
- 6) Antes de começar as suas atividades: organize seu ambiente de estudos e trabalho.
- 7) Respeite seu tempo: dê pausas e crie o seu jeitinho, pois você é único!



Referências

BAUMAN, Z. **Tempos líquidos**. Tradução de Carlos Alberto Medeiros. Rio de Janeiro: Zahar, 2007.

DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. São Paulo: Artmed, 2008.

FREUD, S. **Pulsões e seus destinos**. Tradução de Pedro Heliodoro Tavares. Belo Horizonte: Autêntica, 2013.



13

Aprendendo a ter empatia e ser resiliente no trabalho

Therezita Peixoto Patury Galvão Castro

Anderson Peixoto da Silva

André Bezerra dos Santos

A vida docente é repleta de desafios, sejam estes laborais ou pessoais. Desafios diários, presentes no ambiente de trabalho, nas relações interpessoais, no gerenciamento do tempo e de tarefas, em ser um dos protagonistas no processo de ensino-aprendizagem (FAYE *et al.*, 2018).

Ao contrário de diversas outras profissões, ser professor é levar trabalho para casa. Eis que surge um importante desafio no dia a dia do professor: “separar o trabalho que se leva para casa, da vida em casa”; em outras palavras, que a vida profissional não interfira na vida pessoal e vice-versa (FOSTER *et al.*, 2019).

Os diferentes aspectos da vida de um professor podem ser tanto uma fonte de problemas quanto motivacionais. Tanto os professores como os seus alunos enfrentam desafios condizentes com suas realidades, portanto mudanças na sociedade e nas relações de trabalho criam novas realidades, que podem impactar as escolas e consequentemente professores e alunos (JUNIOR J., 2017).

As mudanças de governos, das leis trabalhistas, da lei de segurança social e previdenciárias, dos gestores, das Diretrizes Curriculares Nacionais adicionam novas realidades para os professores. Porém, outros fatores que não estejam diretamente ligados às esferas trabalhistas ou educacionais também podem gerar mudanças significativas (MAHMOUD; ROTHENBERGER, 2019).

Por exemplo, o cenário da pandemia causada pela COVID-19 em março de 2020, adicionou novos desafios aos já existentes, mudando o



cotidiano, as relações interpessoais com necessidade do distanciamento social, novas formas de trabalho, como a ampliação do teletrabalho, *home office* e as aulas remotas. Afinal, uma crise sanitária interfere em todas as outras áreas de uma sociedade, como a economia, o trabalho e a educação.

Na educação, professores são os profissionais da linha de frente, com a missão de entregar o conhecimento da melhor maneira, de uma forma mais fácil, didática e compreensível para os alunos. Estes, por sua vez, devem tentar receber e promover uma troca de conhecimentos, entre suas vivências com as dos conteúdos programáticos (TENÓRIO *et al.*, 2018).

A aula é como um concerto de uma orquestra sinfônica. O professor é visto como o maestro, aquele que direciona o ritmo e as notas para os músicos, representados pelos alunos. Os músicos com seus instrumentos pessoais, as vivências, ressignificam as notas e as devolvem sob a forma de melodia. A união das melodias, forma a música do conhecimento.

Assim como o maestro não pode estar desconectado e alheio aos seus músicos, o professor não pode estar indiferente aos seus alunos, devendo ser empático. Mesmo com as adversidades o professor deve manter-se resiliente diante das dificuldades, mantendo-se motivado a subir ao palco para executar a sinfonia da aula.

Empatia

A empatia está baseada na compreensão da vivência do ser humano, que procura reconhecer e, ao mesmo tempo, compreender as perspectivas do outro. Contudo, a prática da empatia exige que renunciemos aos julgamentos, incluindo as crenças e verdades pré-concebidas. Em um contexto geral, a empatia significa se colocar no lugar da outra pessoa, incluindo o contexto e o momento daquela situação (JUNIOR *et al.*, 2018).

Na educação, a empatia é essencial para a promoção do diálogo entre alunos e professores, o que facilita o processo de ensino e aprendizagem. Além disso, a empatia promove o respeito, que permite intervir para a resolução de conflitos, oferecendo caminho para a formação de



um cidadão que comprehende os direitos humanos, a diversidade e os valores existentes em uma sociedade (TENÓRIO *et al.*, 2018).

Sobretudo, a empatia propicia um ambiente harmônico dentro da instituição educacional, o que é de extrema importância para o desenvolvimento do aluno, pois ela permite que o estudante tenha um melhor convívio social, possibilitando maior troca de experiências e, consequentemente, permite o contato de culturas diferentes. Diante disso, se faz necessário o auxílio ativo e empático na aprendizagem para que os alunos desfrutem do saber e produzam conhecimento (JUNIOR *et al.*, 2018).

Do ponto de vista profissional, a empatia também consegue melhorar o convívio entre os professores, o que facilita a comunicação dentro do ambiente de trabalho. O afeto e os sentimentos também fazem parte da rotina de um professor, por isso, destaca-se a necessidade de reconhecê-los e compreendê-los a partir da perspectiva do outro (JUNIOR J., 2017).

A Prática da empatia

Não existe um parâmetro ou normas a serem seguidas para poder ser uma pessoa empática. Isso é um fato, pois as pessoas têm comportamentos diversos, além da sua própria individualidade. Assim, temos que compreender que nem sempre ser empático com uma pessoa significa que ela terá empatia, uma vez que ela ainda pode estar no processo de aprender a ser empática (TENÓRIO *et al.*, 2018). Contudo, há condições que facilitam a prática da empatia:

Não julgamento: é importante acolher o outro sem preconceitos, já que o julgamento cria barreiras que afastam as pessoas. Assim, é importante que no meio social as pessoas não tenham o objetivo de achar falhas ou características negativas no outro indivíduo. Com isso, o não julgamento oferece espaço para o diálogo e a compreensão (JUNIOR *et al.*, 2018; TENÓRIO *et al.*, 2018).

Compreensão: buscar entender mais e fazer menos questionamentos é importante para prestar atenção no que o outro tem para



expressar. A compreensão não significa concordância com o que está sendo dito, mas sim que está aberto para a conversação.

Escuta sensível: ouvir o que o outro tem a dizer é fundamental para a empatia, pois oferece oportunidade para o outro desabafar sentimentos que estavam presos. Logo, o interlocutor se sente abraçado e valorizado, para, além disso, existe uma troca mútua entre aquele que está falando e a pessoa que está ouvindo. Assim, ao praticar a empatia aprendemos com o processo e aumenta o autoconhecimento (JUNIOR *et al.*, 2018; TENÓRIO *et al.*, 2018).

Tratar bem as pessoas: isso promove uma melhor relação de convívio social, incluindo a interação das pessoas com novas experiências. Além disso, a boa convivência proporciona o respeito à diversidade, o que contribui para a formação educacional (JUNIOR *et al.*, 2018; TENÓRIO *et al.*, 2018).



Reconhecer as diferenças: cada pessoa possui suas próprias características que estão atreladas à individualidade, logo, temos comportamentos e reações distintas diante de diferentes situações. O reconhecimento das diferenças é fundamental para compreender o outro (JUNIOR *et al.*, 2018; TENÓRIO *et al.*, 2018).

Confiança: ser uma pessoa sincera e demonstrar confiança é importante para o surgimento de uma relação harmoniosa e empática. Logo, devemos ter cuidado com exposições desnecessárias e saber lidar com as situações, de modo a oferecer ao outro uma fonte de apoio (JUNIOR *et al.*, 2018; TENÓRIO *et al.*, 2018).

A partir disso, verificamos que a empatia envolve muitas outras atribuições que não se limitam às destacadas aqui. Isso se aplica a todos os contextos sociais, inclusive dentro do ambiente escolar, onde a empatia é fundamental para o desenvolvimento educacional (JUNIOR J, 2017).

A empatia e a relação com a educação

O exercício profissional do professor exige muita dedicação e pode se tornar um processo desgastante quando não existe harmonia dentro do ambiente de trabalho, levando o educador a ter problemas de convívio. Assim, salienta-se o papel fundamental da empatia para quebrar o paradigma de que a escola é lugar monótono e desagradável. O acolhimento facilita o desenvolvimento de atividades, além de facilitar a relação educador-estudante (JUNIOR *et al.*, 2018).

A empatia possibilita espaço para a conversação e troca de percepções, de tal forma que aprendemos a lidar com emoções em diferentes situações. O trabalho do professor se torna mais eficiente e leve, pois a empatia melhora o processo ensino-aprendizagem. Assim, por meio do afeto, o professor cumpre o seu papel na formação do estudante, proporcionando uma sensação de responsabilidade ao aluno (TENÓRIO *et al.*, 2018).

A relação empática também tem contribuído na aplicação de metodologias ativas, propiciando um processo mais efetivo, o que aumenta a qualidade do ensino. No geral, a empatia proporciona ao professor explorar as relações de convívio social e transforma o ambiente que antes era desagradável em um espaço harmonioso que motiva o trabalho em conjunto (TENÓRIO *et al.*, 2018).

Diante disso, verifica-se que para estimular a empatia dentro do ambiente escolar é necessário compreender a educação como um processo misto, em que diversos atores estão trabalhando juntos para a formação do estudante, como a escola, a família e toda a comunidade. Assim, a prática da empatia deve envolver todos os participantes da formação educacional para que bons resultados sejam desfrutados (JUNIOR *et al.*, 2018).

Como o professor pode ser resiliente no trabalho?

A docência é uma arte em si, sendo o professor um artista que emprega toda sua técnica no labor da transmissão e na troca do conhecimento. Apesar da vida profissional ser distinta da vida pessoal, não se pode dissociar o ser humano do profissional professor (FOSTER *et al.*, 2019).



Todas as pessoas inevitavelmente possuem seus próprios problemas, sabemos que não são iguais para todos, tão pouco a maneira como lidam com eles são semelhantes (HONOR, 2017). Professores também adoecem, possuem problemas financeiros, conjugais, familiares, psicológicos, traçam objetivos e metas pessoais, conquistam objetivos, se frustram, criam expectativas, enfim, são pessoas normais que podem “contaminar” a vida profissional com problemas pessoais, e a vida pessoal com problemas profissionais (FOSTER *et al.*, 2019).

As mudanças no cotidiano, mudam a realidade em que o professor está inserido. Novas técnicas de ensino, novas metodologias, novas tecnologias, novas abordagens pedagógicas são mudanças que chegam e os professores precisam se adaptar. Podem surgir novos problemas, como lidar com uma tecnologia nova, ou que antes estava presente, mas era pouco utilizada; agravar existentes como a dificuldade de aprendizado, interpretação, introversão ou mesmo evasão escolar (JUNIOR, 2017).

Novas realidades nem sempre são aprazíveis, ou facilmente adaptáveis, mesmo que sejam para melhor, pois implicam em uma ruptura com o conhecido, com o que se está acostumado e consolidado na rotina do professor. Nesse momento é que a resiliência se faz importante, os problemas devem ser tratados como desafios e o professor deve exercitar sua capacidade de adaptação (OSÓRIO *et al.*, 2017; DALY, 2020).

Resiliência é a capacidade de absorver e lidar com problemas, de se recuperar e aprender com as situações de crise, sendo flexível e adaptável com pensamento otimista sobre a realidade que o cerca (BABIC, 2020).

Agora te convido a fazer uma reflexão sobre todos os desafios que já superou, os desafios que enfrenta no momento, situações que já pensou que não superaria, que não tinham solução. Mas você superou, lidou e lida com todos eles, dia após dia. Tudo bem que alguns não tiveram o fim da maneira esperada, ou desejada, mas você se adaptou a tudo isso. Tornou-se mais experiente, aprendeu algo, nem que seja o que não se deve fazer.



Por isso você já é resiliente, faz parte de você

Existem maneiras de aprimorar a sua resiliência, aplicando em todos os aspectos de sua vida, principalmente no trabalho. Isso ajuda a reduzir o risco de adoecimento físico, psicológico e emocional (MAHMOUD; ROTHENBERGER, 2019).

Exercite o autoconhecimento, procure conhecer suas habilidades, as coisas que faz bem; reconhecer seus limites tanto técnicos quanto emocionais. Compreenda que não é uma “máquina” possuindo sentimentos com os quais precisa lidar. Entenda o que quer, quais são os planos para o futuro traçando os seus objetivos (FAYE, 2018).

Tenha inteligência emocional, controlando as atitudes impulsivas e suas ansiedades. Aprenda a pedir ajuda quando precisar, nem sempre conseguimos lidar com desafios sozinhos.

Reconheça o valor de uma rede de apoio, seus amigos e familiares possuem um papel importante em reduzir o risco de desgastes emocionais. Aprenda a dividir o peso do trabalho com a equipe, pedindo o apoio pedagógico necessário quando preciso.

O pensamento otimista não é o mesmo que acreditar em soluções mágicas. Ser otimista é entender que existem soluções que podem e devem ser realizadas (FAYE, 2018).

Aprenda com a adversidade, tratando os problemas como desafios a serem superados. Reconhecendo que nem sempre as coisas saem como foram planejadas.

Desenvolva a sua capacidade de adaptação a novas realidades, tornando-se mais flexível às mudanças. A realidade é o que ela é, sendo muitas vezes imposta ao professor. Não se trata de ser passivo em todas as situações, mas entender que às vezes é necessário abrir mão de algo (MAHMOUD; ROTHENBERGER, 2019).

O desenvolvimento da empatia e o aprimoramento da resiliência são atitudes fundamentais para todos os professores. Melhorando as relações interpessoais entre equipe e a relação professor-aluno, favorecendo o processo de ensino-aprendizagem. Possuem fatores protetivos principalmente para acometimentos psicológicos, mas também contribuem para o bem-estar físico e emocional.



Referências

- BABIĆ, R. *et al.* **Resilience in Health and Illness.** Psychiatr Danub. [S. l.], v. 32, n. 2, p. 226-232, Sep. 2020. PMID: 32970640.
- DALY, L. M. **Resilience: An Integrated Review.** Nurs Sci Q. [S. l.], v. 33, n. 4, p. 330-338, Oct. 2020. doi: 10.1177/0894318420943141.
- FAYE, C. *et al.* **Neurobiological Mechanisms of Stress Resilience and Implications for the Aged Population.** Curr Neuropharmacol. [S. l.], v. 16, n. 3, p. 234-270, Mar. 2018. doi: 10.2174/1570159X15666170818095105.
- FOSTER, K. *et al.* **Resilience and mental health nursing: An integrative review of international literature.** Int J Ment Health Nurs, [S. l.], v. 28, n. 1, p. 71-85, Feb. 2019. doi: 10.1111/ijnm.12548.
- HORNOR, G. **Resilience.** J Pediatr Health Care. [S. l.], v. 31, n. 3, p. 384-390, May/Jun. 2017. doi: 10.1016/j.pedhc.2016.09.005.
- JUNIOR, R. N.; NORONHA, M. P.; ROSA, A. K. **A empatia e a orientação educacional: algumas considerações.** Diálogos Acadêmicos IESCAMP, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 25-39, 2018.
- JUNIOR, J. A. F. P. **Conhecimentos do professor de educação física escolar.** Fortaleza: EdUECE, 2017. E-book.
- MAHMOUD, N. N.; ROTHENBERGER, D. **From Burnout to Well-Being: A Focus on Resilience.** Clin Colon Rectal Surg. [S. l.], v. 32, n. 6, p. 415-423, Nov. 2019 doi: 10.1055/s-0039-1692710.
- OSÓRIO, C. *et al.* **Adapting to Stress: Understanding the Neurobiology of Resilience.** Behav Med. Washington, D.C, v. 43, n. 2, p. 307-322, Oct./Dec. 2017. doi: 10.1080/08964289.2016.1170661.
- TENÓRIO, A.; PIRES, D. N.; TENÓRIO, T. **A influência de competências socioafetivas no processo de ensino-aprendizagem com base nas percepções de tutores a distância.** Paidéi@, São Paulo, v. 9, n. 15, 2018.



Sobre os/as Autores/as

Organizadora:



Therezita Peixoto Patury Galvão Castro. Otorrinolaringologista. Mestre e Doutora em Otorrinolaringologia. Professora titular aposentada da Faculdade de Medicina da UNCISAL. Professora titular da Faculdade de Medicina (FAMED) da Universidade Federal de Alagoas (UFAL). Coordenadora da disciplina Distúrbios da Voz. pesquisadora, extensionista e coordenadora do projeto de extensão “dê voz a quem precisa” da FAMED/UFAL.



Colaboradores:

Amanda Maria Silva Gomes. Acadêmica de Medicina da Universidade Federal de Alagoas.

Ana Paula Grotti Clemente. Nutricionista. Profa. Adjunto da Faculdade de Nutrição da Universidade Federal de Alagoas. Mestre e Doutora em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo. Coordenadora de projetos do Centro de Recuperação e Educação Nutricional - OSCIP.

Anderson Peixoto da Silva. Acadêmico de Medicina da Universidade de Ciências da Saúde de Alagoas.

André Bezerra dos Santos. Acadêmico de Medicina da Universidade de Ciências da Saúde de Alagoas.

Ângela Maria Moreira Canuto. Gastroenterologista. Especialista em Gastroenterologia pela Federação Brasileira de Gastroenterologia. Mestra em Educação em Ciências da Saúde pela UNIFESP. Doutora em Bioética pela Faculdade de Medicina da Universidade do Porto.

Arthur Gutemberg dos Santos e Silva Lima. Acadêmico de Medicina da Universidade Federal de Alagoas.

Camila Wanderley Pereira. Psiquiatra. Residência Médica em Psiquiatria pela Universidade Federal de Pernambuco. Professora Auxiliar da Disciplina de Psiquiatria da Universidade Federal de Alagoas - UFAL e Médica Perita da UFAL.

Enedy Laura Bernardo Paiva. Acadêmica de Psicologia do Centro Universitário Tiradentes - UNIT.

Evelyn Amorim Dias Passos. Acadêmica de Medicina da Universidade Federal de Alagoas.

Janaina Demarchi Terra. Educação Física. Professora Adjunta do curso de Educação Física da Universidade Federal de Alagoas - UFAL. Possui Licenciatura em Educação Física pela Universidade Estadual Paulista - UNESP, mestrado em Ciências da Motricidade pela UNESP e doutorado em Ciências pela Escola de Educação Física e Esporte - EEFE da Universidade Estadual de São Paulo - USP.

José Diogo Rijo Cavalcante. Otorrinolaringologista. Residência Médica no Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo. Título de especialista em Otorrinolaringologia pela Associação Médica Brasileira e Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cervico-Facial. Professor Auxiliar da Disciplina de Otorrinolaringologia da UNCISAL.

Josicleia Santos de Lima. Acadêmica de Nutrição da Universidade Federal de Alagoas.



Karolline Hélcias Pacheco Acácio. Psicóloga. Mestre em Psicologia pela Universidade Federal de Alagoas. Professora Assistente em Psicologia do Centro Universitário Tiradentes – UNIT.

Nadilly Sobral Monteiro dos Santos. Acadêmica de Medicina da Universidade Federal de Alagoas.

Felipe Vieira Spalenza. Acadêmico de Medicina da Universidade Federal de Alagoas.

Marciana da Costa Carlos. Acadêmica de Fonoaudiologia da Universidade de Ciências da Saúde de Alagoas.

Maria Brennda Ferreira de Gusmão. Acadêmica de Medicina da Universidade Federal de Alagoas.

Maria Luiza da Silva Veloso. Acadêmica de Medicina da Universidade Federal de Alagoas.

Mylena dos Santos Cavalcante. Fonoaudiologa pela UNCISAL.

Matheus Vinicius de Mesquita Soares. Acadêmico de Medicina da Universidade Federal de Alagoas.

Nayane Mayse Barbosa Silva. Acadêmica de Medicina da Universidade Federal de Alagoas.

Ranulfo Paranhos dos Santos Neto. Acadêmico de Medicina da Universidade Federal de Alagoas.

Rafaella da Silva Alcântara. Acadêmica de Medicina da Universidade Federal de Alagoas.

Rafael Ragazzi de Moraes. Acadêmico de Medicina da Universidade de Ciências da Saúde de Alagoas.



Rayane Medeiros dos Santos. Fonoaudiologa pela UNCISAL

Renata Lins Wanderley. Acadêmica de Medicina da Universidade de Ciências da Saúde de Alagoas

Renata Ferreira Badilho. Acadêmico de Medicina da Universidade Federal de Alagoas

Sand Araújo Tenório. Acadêmico de Educação Física da Universidade Federal de Alagoas

Sanderlan Silva de Lima. Acadêmico de Medicina da Universidade de Ciências da Saúde de Alagoas

Shayara Mikelly de Oliveira Andrade. Acadêmico de Medicina da Universidade Federal de Alagoas



Tarcísio Rodrigues da Silva. Acadêmico de Medicina da Universidade Federal de Alagoas



Vanessa Fernandes de Almeida Porto. Fonoaudióloga. Professora Assistente em Saúde Coletiva da pela Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas - UNCISAL, Doutoranda na Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo - USP \ UNCISAL e Técnica do Centro de Referência Regional em Saúde do Trabalhador de Maceió – CEREST.

Zuila Caroline Olegário Lima. Acadêmica de Medicina da Universidade Federal de Alagoas.

A Edufal não se responsabiliza por possíveis erros relacionados às revisões ortográficas e de normalização (ABNT).
Elas são de inteira responsabilidade dos/as autores/as.

Os professores representam uma comunidade de trabalhadores com considerável adoecimento. Na pandemia da Covid-19 buscaram a resiliência para se reinventar no enfrentamento aos desafios sociais, estruturais e das tecnologias digitais no ensino remoto. Tudo levou a muitos transtornos de saúde, principalmente o relacionado ao estresse mental. Outros sintomas frequentes: cansaço vocal, rouquidão, dor muscular, rinite alérgica, refluxo gastroesofágica e alimentação inadequada. Nessa perspectiva, a autora Therezita Galvão Castro organizou essa produção científica com a participação dos membros do projeto de extensão “dê voz a quem precisa” da Universidade Federal de Alagoas, docentes e discentes universitários, de várias áreas da saúde. Cujo conteúdo, visa os cuidados com a voz, o corpo e a mente. Com isso, espera-se mudanças de hábitos e estilos de vida para tornar a vida do professor mais saudável.

ISBN 978-65-5624-321-4



9 786556 243214