

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE
CURSO DE FONOAUDIOLOGIA

ÍNDICE DE FADIGA VOCAL EM PREGADORES EVANGÉLICOS DA
IGREJA ASSEMBLÉIA DE DEUS ESPERANÇA

EDUARDA CHRISTINA OLIVEIRA DE SÁ FONSECA
ISABELA MENDONÇA DE SOUSA

Goiânia - GO
2026

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE
CURSO DE FONOAUDIOLOGIA

**ÍNDICE DE FADIGA VOCAL EM PREGADORES EVANGÉLICOS DA
IGREJA ASSEMBLÉIA DE DEUS ESPERANÇA**

EDUARDA CHRISTINA OLIVEIRA DE SÁ FONSECA
ISABELA MENDONÇA DE SOUSA

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à banca examinadora do curso
de Fonoaudiologia, da Escola de Ciências
Sociais e da Saúde, da Pontifícia
Universidade Católica de Goiás, como
requisito parcial à obtenção do título de
Bacharel em Fonoaudiologia, sob orientação
da Profa. Ma. Sílvia Maria Ramos

Dedicatória

"Porque dele, por ele e para ele são todas as coisas. A ele seja glória eternamente. Amém." (Rm 11:36).
Ao meu Deus, aquele que é poderoso para fazer infinitamente mais do que tudo o que pedimos ou pensamos, segundo o seu poder que opera em nós.
Ao meu amor, Joel Victor, minha calma e meu porto seguro em meio às intempéries da vida.
Aos meus pais, Geverson P. de Sá (in memoriam) e Kesia C. O. de Sá, que me deram todo o suporte, amor e estrutura necessários para que eu chegasse até aqui.
Aos meus irmãos, companheiros de vida e de caminhada.
E a todos os homens e mulheres que colocam sua voz à disposição da Grande Comissão.
Eduarda Christina Oliveira De Sá Fonseca

"Para que todos vejam, e saibam, e considerem, e juntamente entendam que a mão do SENHOR fez isto..." (Isaías 41:20).
Ao meu melhor amigo, o Espírito Santo, que sempre esteve ao meu lado, guiando meus passos, fortalecendo-me nos momentos difíceis e sustentando-me durante toda esta caminhada.
Aos meus pais, Valdeci Mendonça de Oliveira e Maria Eliane G. S. Oliveira, que transformaram este sonho em realidade por meio do amor incondicional, da confiança depositada em mim e dos inúmeros sacrifícios feitos ao longo dessa jornada.
À minha irmã e ao meu cunhado, pelo carinho, apoio e companheirismo.
A todos que, de alguma forma, contribuíram para a conclusão deste curso, minha eterna gratidão.
Isabela Mendonça de Sousa

ÍNDICE DE FADIGA VOCAL EM PREGADORES EVANGÉLICOS DA IGREJA ASSEMBLÉIA DE DEUS ESPERANÇA

Eduarda Christina Oliveira De Sá Fonseca¹, Isabela Mendonça de Sousa¹, Silvia Maria
Ramos²

RESUMO

A voz constitui o principal vetor de interação para os pregadores evangélicos, classificados como profissionais da voz devido à alta demanda e expressiva intensidade oratória exigida no exercício ministerial. Contudo, a carência de treinamento específico e o uso da voz em ambientes acusticamente desfavoráveis expõem esses indivíduos ao risco de fadiga vocal, um importante preditor para disfonias. O objetivo deste estudo foi verificar o índice de fadiga vocal em pregadores evangélicos da Igreja Assembleia de Deus Esperança. Realizou-se uma pesquisa quantitativa, analítica, observacional e transversal, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da PUC Goiás, com uma amostra de 20 pregadores (80% homens; média de idade de 48,8 anos), majoritariamente com mais de 10 anos de atuação ministerial (90%). A coleta de dados ocorreu remotamente via Google Forms, aplicando-se um questionário de caracterização sociodemográfica/hábitos vocais e o protocolo Índice de Fadiga Vocal (IFV). Os resultados indicaram baixa adesão a condutas preventivas, visto que 90% dos participantes não realizavam aquecimento vocal e 90% não receberam orientação fonoaudiológica. Adicionalmente, 75% referiram desconforto vocal pós-ministração e 80% relataram necessidade de tossir ou pigarrear às vezes. Na análise do IFV, as médias obtidas foram de 15,00 pontos para fadiga e restrição vocal (corte = 8,00), 5,65 para desconforto físico (corte = 1,50) e 8,8 para recuperação com repouso sem inversão, situando-se acima do ponto de corte (8,50). O escore total ponderado do IFV foi de 23,85 pontos com inversão, superando o limite de normalidade de 11,50. Conclui-se que os pregadores evangélicos se configuram como profissionais expostos a riscos ocupacionais severos de fadiga vocal, perfil evidenciado pelo elevado escore total e marcas acentuadas de cansaço pós-atividade. Contudo, a capacidade de recuperação preservada atua como fator protetivo, indicando que o desenvolvimento de disfonias crônicas pode ser prevenido eficazmente por meio de programas fonoaudiológicos focados em condicionamento, técnicas de aquecimento/desaquecimento e gerenciamento do descanso.

Palavras-chave: Voz. Fadiga Vocal. Religião. Saúde do Trabalhador. Fonoaudiologia.

¹ Acadêmicas do curso de Fonoaudiologia da Escola de Ciências Sociais e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás).

² Fonoaudióloga. Professora Adjunta do curso de Fonoaudiologia da Escola de Ciências Sociais e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás). Mestre em Fonoaudiologia.

VOCAL FATIGUE INDEX IN EVANGELICAL PREACHERS FROM THE ASSEMBLEIA DE DEUS ESPERANÇA CHURCH

Eduarda Christina Oliveira De Sá Fonseca¹, Isabela Mendonça de Sousa¹, Silvia Maria Ramos²

ABSTRACT

The voice is the primary vector for interaction for evangelical preachers, who are classified as voice professionals due to the high demand and significant vocal intensity required in their ministerial practice. However, the lack of specific training and voice use in acoustically unfavorable environments expose these individuals to the risk of vocal fatigue, an important predictor for dysphonias. The objective of this study was to verify the vocal fatigue index in evangelical preachers from the Assembleia de Deus Esperança Church. A quantitative, analytical, observational, and cross-sectional study was conducted, approved by the Research Ethics Committee of PUC Goiás, with a sample of 20 preachers (80% men; mean age of 48.8 years), mostly with more than 10 years of ministerial experience (90%). Data collection was performed remotely via Google Forms, applying a sociodemographic/vocal habits characterization questionnaire and the Vocal Fatigue Index (VFI) protocol. The results indicated low adherence to preventive behaviors, since 90% of the participants did not perform vocal warm-up and 90% did not receive speech therapy guidance. Additionally, 75% reported vocal discomfort post-preaching and 80% reported the need to cough or clear their throat sometimes. In the VFI analysis, the mean scores obtained were 15.00 points for vocal fatigue and restriction (cut-off = 8.00), 5.65 for physical discomfort (cut-off = 1.50), and 8.8 for recovery with rest without conversion, positioning it above the cut-off point (8.50). The weighted total VFI score was 23.85 points with conversion, exceeding the normality limit of 11.50. It is concluded that evangelical preachers are characterized as professionals exposed to severe occupational risks of vocal fatigue, a profile evidenced by the high total score and marked signs of tiredness post-activity. However, the preserved recovery capacity acts as a protective factor, indicating that the development of chronic dysphonias can be effectively prevented through speech-language pathology programs focused on conditioning, vocal warm-up/cool-down techniques, and rest management.

Keywords: Voice; Vocal Fatigue; Religion; Occupational Health; Speech-Language Pathology.

¹ Undergraduate students in Speech-Language Pathology and Audiology at the School of Social Sciences and Health, Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás).

² Speech-Language Pathologist. Adjunct Professor in the Speech-Language Pathology and Audiology Program at the School of Social Sciences and Health, Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás). Master in Speech-Language Pathology.

1 INTRODUÇÃO

A voz acompanha toda a existência humana, desde o choro que inaugura a vida até o último suspiro que, simbolicamente, a encerra. Ela se estabelece como o principal veículo de nossos sentimentos, emoções, crenças e saberes, sendo um instrumento essencial de interação e expressão (Behlau e Pontes, 1995). A relevância da voz para a comunicação eficaz é histórica. Kirst (1985) aponta que, segundo Lutero, um bom pregador deve, entre outras virtudes, articular-se bem e possuir boa voz. A intenção comunicativa e o tipo de ação vocal adotada influenciam diretamente o comportamento do indivíduo, demandando ajustes específicos na projeção e na expressividade (Lima, 2001).

Nesse sentido, cada indivíduo possui múltiplas vozes, que se modificam conforme o ambiente, a situação comunicativa e o interlocutor (Behlau, 2001). Para o alcance dos objetivos ministeriais, é comum que os pregadores utilizem a voz com maior intensidade e energia, buscando exercer autoridade e impacto sobre o público ouvinte.

Essa modulação vocal está intrinsecamente ligada ao papel desempenhado e às exigências comunicativas da pregação. Em função do uso intensivo desse instrumento como meio de comunicação essencial ao exercício ministerial, os pregadores evangélicos são classificados como profissionais da voz (Behlau, 2001). Sua atuação consiste em transmitir a palavra divina e a mensagem do evangelho de forma autêntica, expressiva e persuasiva, visando a comunicação viva e eficaz das Escrituras Sagradas, com propósitos de edificação, consolo, orientação e transformação espiritual dos fiéis.

Apesar da preparação e dos longos períodos de estudo dedicados às ministrações, é frequente que o preletor não tenha recebido qualquer tipo de orientação ou treinamento vocal para lidar com a alta demanda e o longo tempo de ensino da Palavra e de contato com o público (Behlau, 2001).

A atividade ministerial exige, frequentemente, longas horas de uso vocal contínuo, abrangendo desde a eloquência de sermões em ambientes fechados até pregações em locais abertos, muitas vezes sem a amplificação sonora ideal (Lima, 2001). Além disso, esses ministros enfrentam desafios vocais singulares, pois suas atividades envolvem não apenas a fala prolongada, mas também cantos, orações coletivas e respostas a perguntas em ambientes com alto nível de ruído de fundo (Salviato, 2023). Esse esforço

constante é agravado por fatores de risco intrínsecos à profissão, como estresse e condições acústicas inadequadas (Alencar, 2022).

Em razão do tempo de fala prolongado e do uso vocal intensivo sem o devido preparo, esses ministros podem ser considerados de alto risco vocal em seu ambiente de trabalho (Lobo et al., 2018). Estudos indicam que eles apresentam sintomas como pigarro, tosse, cansaço e tensão com maior frequência quando comparados a indivíduos que não utilizam a voz profissionalmente (Mendes, 2019).

As queixas vocais em pregadores evangélicos são recorrentes (Mendes, 2019), o que pode sinalizar um desconhecimento acerca do funcionamento básico do aparelho fonador. Adicionalmente, é notória a baixa procura por assistência profissional e uma tendência a considerar as alterações vocais como um evento natural (Lima, 2022).

Neste cenário, a fadiga vocal emerge como um problema crítico e um preditor importante de futuras disfonias (Alencar, 2022). A fadiga vocal é caracterizada pela percepção de esforço fonatório aumentado devido à alta demanda vocal, manifestando-se por alterações na qualidade vocal, desconforto durante e após o uso da voz e redução da eficiência comunicativa (Behlau, 2001; Lima 2022). Seus sintomas iniciais costumam cessar após o repouso adequado, porém, a longo prazo e sem a devida recuperação, esse quadro pode culminar na diminuição crônica da função fonatória (Solomon, 2008).

Para identificar precocemente tais alterações e implementar estratégias preventivas, a avaliação da fadiga vocal torna-se crucial. O protocolo de Índice de Fadiga Vocal (IFV) emerge como uma ferramenta útil e de autoavaliação que permite mensurar a percepção de fadiga pelo próprio indivíduo (Martins; Silva, 2020), demonstrando sucesso em diversas populações profissionais ao evidenciar uma correlação positiva entre a percepção do sujeito e a qualidade vocal objetiva (Souza et al., 2023).

O Índice de Fadiga Vocal (IFV) é uma das ferramentas epidemiológicas e clínicas mais importantes da fonoaudiologia mundial para mensurar a saúde do trabalhador da voz. A sua versão traduzida para o português brasileiro por Zambon et al. (2017) é composta por 19 questões. Cada questão é respondida em uma escala de frequência de 0 a 4 (onde 0 significa "nunca" e 4 significa "sempre").

A relevância do IFV e o impacto da fadiga vocal são amplamente documentados em outras categorias de profissionais da voz com demandas semelhantes, como os professores.

Abou-Rafée et al. (2019) observaram que docentes com queixas vocais costumam continuar em atividade e só buscam atendimento quando ocorre uma piora no quadro geral; ao procurarem reabilitação, relatam níveis elevados de fadiga vocal no IFV, especialmente quanto à limitação do uso da voz e ao desconforto físico. Similarmente, Santos, Morais e Porto (2022) apontam que o número de sintomas vocais (mais de dois) intensifica a sensação de fadiga e piora a autopercepção de limitação de docentes, funcionando como um fator de predisposição a distúrbios de voz.

A dinâmica temporal e o nível de uso da voz também influenciam esses índices: Cercal et al. (2019) relatam maior prevalência de fadiga vocal em professores ao final do ano letivo, impactando diretamente a necessidade de restrição vocal, enquanto Depolli et al. (2019) evidenciaram que docentes apresentam níveis de fadiga vocal (fatores 1 e 2 do IFV) superiores aos de indivíduos saudáveis, assemelhando-se aos disfônicos no fator 3, com forte correlação entre a fadiga e o número de sintomas relatados. Curiosamente, Paula et al. (2019) afirmam que os docentes com maior conhecimento vocal demonstram uma percepção aumentada da própria fadiga, restrição e recuperação.

O comportamento da fadiga difere substancialmente entre as categorias profissionais. No ambiente escolar, o estresse ambiental e a alta carga horária potencializam os sintomas de restrição e desconforto físico em professores (Ferreira et al., 2021; Teixeira et al., 2023). Por outro lado, na voz artística, a dinâmica de ensaios e a alta demanda neuromuscular afetam diretamente a capacidade de repouso e a restauração laringofaríngea, elevando o risco de fadiga crônica (Lopes et al., 2023; Rocha et al., 2022).

Quando esse panorama é transposto para o contexto religioso, as evidências se confirmam. Para Lima, Korb e Thielen (2022), pastores evangélicos relatam sintomas compatíveis com a fadiga vocal, sendo que a dificuldade para recuperar a voz, mesmo após o repouso, indica um risco aumentado para o desenvolvimento de disfonias. Ademais, a ocorrência de queixas vocais está diretamente relacionada à intensificação dos sinais de fadiga mensurados. Apesar desse cenário de alta exposição a riscos,

estudos focados especificamente na prevalência e nas particularidades da fadiga vocal na população de pregadores evangélicos ainda são limitados.

Portanto, o objetivo deste estudo foi verificar o índice de fadiga vocal em pregadores evangélicos da Igreja Assembleia de Deus Esperança.

2. MÉTODO

Tratou-se de um estudo quantitativo, analítico, observacional e transversal. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás) e aprovado sob o Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) nº 94471325.2.0000.0037 e parecer consubstanciado nº 8.065.729.

Os preceitos éticos foram rigorosamente respeitados, assegurando o sigilo e a confidencialidade das informações de acordo com as normativas vigentes. Os dados coletados serão armazenados em segurança pelos pesquisadores responsáveis, em arquivos digitais protegidos, pelo período regulamentar de cinco anos.

A amostra foi constituída por 20 pregadores evangélicos vinculados à Igreja Assembleia de Deus Esperança.

Como critérios de inclusão, estabeleceu-se: ser pregador evangélico atuante na referida instituição, consentir formalmente com a participação mediante assinatura digital do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e preencher integralmente o instrumento de caracterização sociodemográfica e o protocolo específico de autoavaliação. Como critério de exclusão, determinou-se estar em acompanhamento ou tratamento fonoaudiológico vigente no momento da coleta de dados.

A captação dos participantes ocorreu de maneira inteiramente remota. O convite para a pesquisa foi divulgado no grupo oficial de comunicadores da instituição por meio do aplicativo de mensagens *WhatsApp*. A mensagem continha os objetivos da investigação, o tempo médio estimado para a resposta (entre 10 e 15 minutos) e o *link* de acesso à plataforma *Google Forms*.

Ao acessarem o formulário eletrônico, os voluntários realizavam a leitura obrigatória do TCLE. Somente após o aceite digital e a concordância expressa, o sistema liberava o avanço para as etapas subsequentes, compostas por dois instrumentos: questionário de Caracterização dos Participantes: destinado ao levantamento de dados

sociodemográficos, hábitos de higiene vocal (hidratação, aquecimento e desaquecimento) e presença de sintomas/sinais de esforço durante a ministração e o protocolo do Índice de Fadiga Vocal (IFV): Instrumento validado para o português brasileiro por Zambon et al. (2017).

Trata-se de uma ferramenta psicométrica válida, confiável e sensível para mensurar a autopercepção da fadiga vocal em diversas populações, sendo composta por 19 questões estruturadas em três domínios funcionais: Fadiga e restrição vocal: composto pelas questões 1 a 11; com ponto de corte 8, sendo que valores acima indicam presença de cansaço ou limitação da voz.; Desconforto físico associado à voz: abrangendo as questões 12 a 16, com ponto de corte 1,5 sendo que valores maiores indicam presença de sintomas físicos ou dor ao falar e Recuperação da fadiga com o repouso vocal: avaliado pelas questões 17 a 19 com ponto de corte de 8,5 e valores maiores indicam maior recuperação (Zambon et al., 2017;2022).

Cada questão varia de uma escala *likert* de 0 a 4, sendo 0 = nunca, 1 = quase nunca, 2 = às vezes, 3 = quase sempre, 4 = sempre, sendo o cálculo de cada domínio realizado por somatória simples.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra do presente estudo foi constituída por 20 pregadores pertencentes à Igreja Assembleia de Deus Esperança. Quanto à caracterização sociodemográfica da população, observou-se predomínio do sexo masculino, correspondendo a 80% (N=16) dos participantes, enquanto o sexo feminino representou 20% (N=04). A média de idade do grupo foi de 48,8 anos, com amplitude cronológica compreendida entre a idade mínima de 25 anos e a máxima de 62 anos.

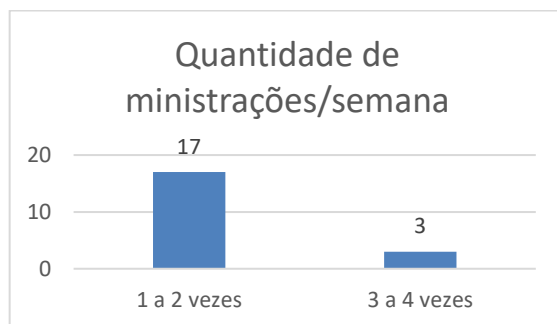
Fig.01 Distribuição dos pregadores do tempo de ministração na igreja



Fonte: Dados da pesquisa (2026)

Em relação ao tempo de atuação ministerial, os dados ilustrados na Figura 01 demonstram que a expressiva maioria dos participantes (90%; N=18) exerce a atividade há mais de 10 anos, ao passo que apenas 10% (N=2) encontram-se na faixa entre 7 e 10 anos de ministério.

Fig.02 Distribuição da quantidade de ministrações por semana



Fonte: Dados da pesquisa (2026)

A caracterização da carga de trabalho vocal semanal, apresentada na Figura 02, revelou que 85% (N=17) dos pregadores avaliados concentram suas atividades em 1 a 2 ministrações por semana. Os 15% (N=3) restantes exibem maior frequência de exposição oratória, realizando de 3 a 4 ministrações semanais.

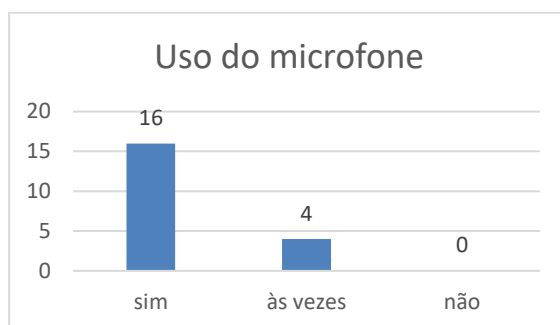
Fig.03 Distribuição quanto ao tempo de ministração



Fonte: Dados da pesquisa (2026)

Conforme a Figura 03, observa-se que o tempo de ministração predominante na amostra situa-se na faixa de 30 a 60 minutos, correspondendo a 50% (N=10) dos participantes. As ministrações de até 30 minutos representaram 45% (N=9) do grupo, enquanto períodos superiores a 60 minutos foram relatados por apenas 5% (N=1). Destaca-se ainda que 100% dos pesquisados referiram o uso da voz em outras funções eclesiais (aconselhamentos, reuniões e liderança de cânticos), ratificando o perfil de intensa e contínua exposição fonatória a que estão submetidos.

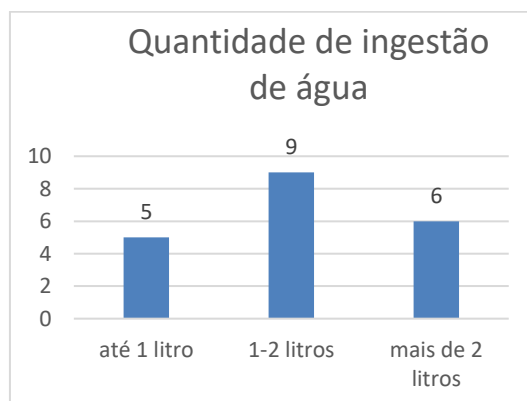
Fig.04 Distribuição dos pregadores quanto ao uso do microfone



Fonte: Dados da pesquisa (2026)

A análise da Figura 04 revela a distribuição do uso de microfone pela amostra investigada. Constatou-se que 80% (N=16) dos participantes utilizam habitualmente o recurso de amplificação e 20% (N=4) o utilizam de maneira intermitente (às vezes), sendo que nenhum pregador referiu a não utilização do equipamento. Esses resultados confirmam a consolidação desse recurso tecnológico na rotina oratória de toda a população estudada.

Fig.05 Distribuição quanto à quantidade de ingestão de água pelos pregadores

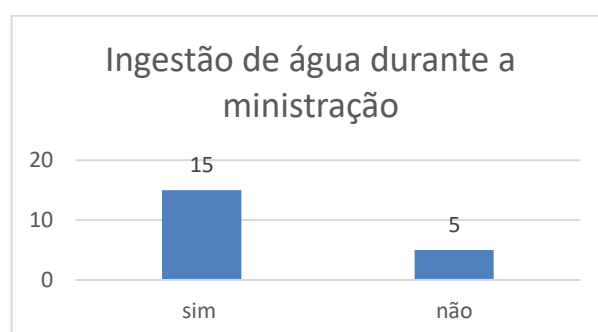


Fonte: Dados da pesquisa (2026)

Os dados dispostos na Figura 05 evidenciam os hábitos de consumo hídrico

entre os pregadores avaliados. Constatou-se que 45% (N=9) realizam a ingestão de 1 a 2 litros de água por dia, enquanto 30% (N=6) consomem acima de 2 litros e uma parcela de 25% (N=5) ingere apenas até 1 litro. Conforme apontam Fujita, Ferreira e Sarkovas (2004), a hidratação adequada é um fator determinante para o equilíbrio da produção vocal, sendo fundamental para minimizar o atrito tecidual e suavizar os sintomas de desconforto laríngeo na população de risco.

Fig.06 Distribuição quanto à ingestão de água durante a ministração



Fonte: Dados da pesquisa (2026)

Conforme ilustrado na Figura 06, observa-se que a ingestão de água durante o ato de ministrar é uma prática comum para 75% (N=15) dos pregadores investigados, ao passo que 25% (N=5) não realizam esse cuidado. De acordo com os preceitos de higiene vocal de Behlau e Pontes (2009), o aporte hídrico contínuo e em temperatura ambiente atua diretamente na manutenção da homeostase laríngea, promovendo maior conforto fonatório e otimizando o rendimento da voz falada em situações de alta demanda oratória.

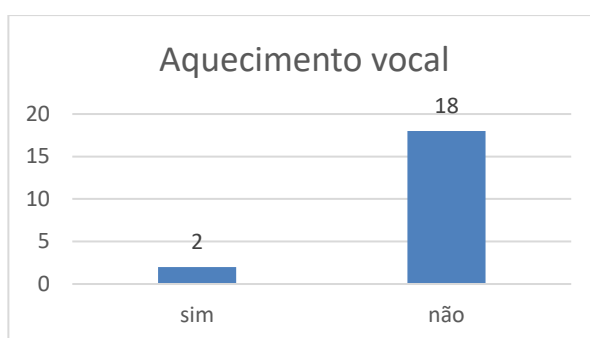
Fig.07 Distribuição quanto ao descanso da voz após ministração



Fonte: Dados da pesquisa (2026)

Os dados ilustrados na Figura 07 indicam uma variação importante na conduta de recuperação vocal da amostra, com predomínio da ausência de repouso pós-evento (55%; N=11) em relação aos que realizam o cuidado (45%; N=9). Esse cenário de baixa adesão ao descanso corrobora as evidências encontradas por Zambon, Moreti e Behlau (2014) sobre o perfil de comportamento de trabalhadores da voz falada no cenário nacional, caracterizado historicamente pela pouca atenção dada às estratégias de preservação e regeneração da mucosa vocal após períodos de intensa exposição fonatória.

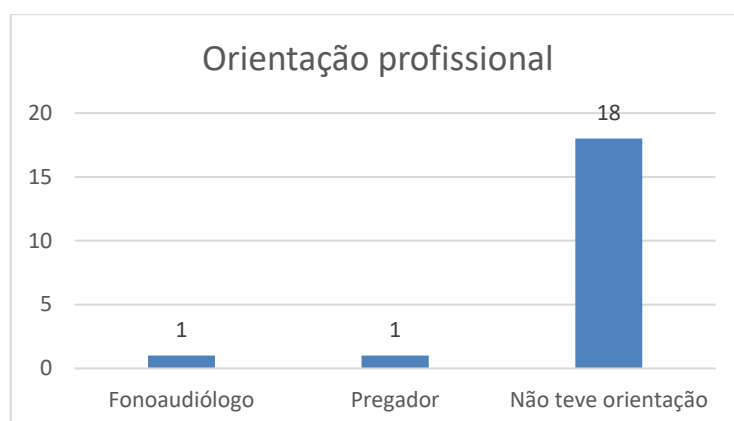
Fig.08 Distribuição quanto à prática de aquecimento vocal



Fonte: Dados da pesquisa (2026)

Conforme ilustrado na Figura 08, constata-se que a expressiva maioria dos pregadores 90% (N=18) não realiza o aquecimento vocal antes de suas atividades oratórias, ao passo que apenas 10% (N=2) referiram adotar essa prática, evidenciando uma adesão marcadamente baixa aos cuidados preventivos. Sob a perspectiva clínica, essa carência é altamente prejudicial, uma vez que os exercícios de aquecimento são indispensáveis para promover o aumento da temperatura muscular interna e a reconfiguração do trato vocal, preparando a laringe para a sobrecarga biomecânica do discurso e diminuindo o risco de lesões teciduais por fonotrauma (Behlau e Pontes, 2009).

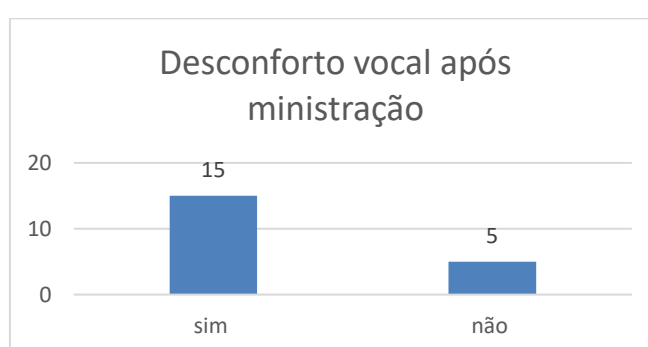
Fig.09 Distribuição quanto à orientação profissional



Fonte: Dados da pesquisa (2026)

Na Figura 09, constata-se um predomínio absoluto de indivíduos que exercem a atividade oratória sem qualquer respaldo técnico ou especializado 90% (N=18). A busca por orientação especializada mostrou-se incipiente, com apenas 5% (N=1) de adesão ao acompanhamento fonoaudiológico. Essa escassa procura por suporte especializado vai na contramão das evidências científicas que sustentam a eficácia da atuação do fonoaudiólogo na prevenção de distúrbios vocais, sobretudo na identificação de comportamentos de risco e na implementação de estratégias de biossegurança vocal para o trabalhador da voz (Santos et al., 2007).

Fig.10 Distribuição quanto ao desconforto vocal após ministração

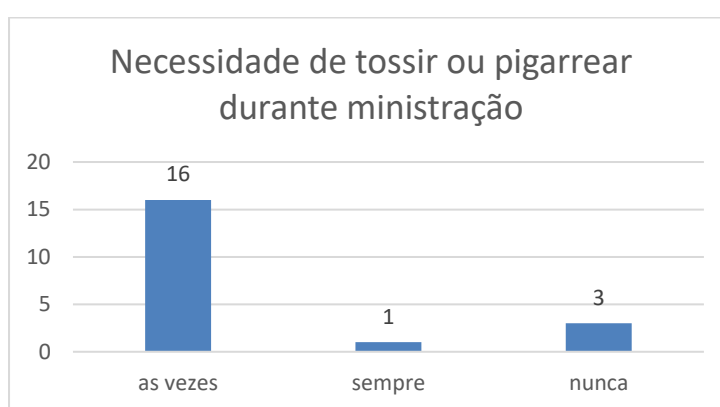


Fonte: Dados da pesquisa (2026)

Os dados dispostos na Figura 10 revelam uma alta prevalência de queixas sensoriais e laringofaríngeas na amostra estudada, visto que 75% (N=15) dos pregadores relataram desconforto vocal imediatamente após as ministrações, ao passo que apenas 25% (N=5) referiram ausência de sintomas. Sob a óptica clínica,

esse elevado índice de desconforto atua como um forte indicativo de fadiga vocal, sugerindo que a alta demanda oratória, associada à escassez de condutas preventivas prévias, está gerando sobrecarga muscular e estresse mecânico nos tecidos glóticos. Sintomas dessa natureza são amplamente descritos na literatura como precursores de distúrbios da voz, refletindo o impacto negativo do uso profissional e contínuo da voz sem o devido condicionamento neuromuscular (Zambon et al., 2022).

Fig.11 Distribuição quanto à necessidade de tossir ou pigarrear durante ministração



Fonte: Dados da pesquisa (2026)

A análise da Figura 11 revela a distribuição dos sinais de irritação laringofaríngea na amostra, evidenciando que a grande maioria (80%;N=16)) dos pregadores apresenta necessidade de tossir ou pigarrear às vezes durante as ministrações. Uma parcela restrita de 5% (N=1) relatou manifestar sempre esses sintomas, enquanto apenas 15% (N=3) referiram nunca apresentá-los. Esse panorama é clinicamente preocupante, visto que a literatura aponta a tosse e o pigarreio como comportamentos fonotraumáticos severos; o fechamento abrupto, violento e em hiperconstrição das pregas vocais durante esses atos gera um atrito mecânico excessivo na mucosa, atuando como fator predisponente para processos inflamatórios locais e edemas na cobertura das pregas vocais (Behlau, 2001).

Tabela 01. *Distribuição dos escores do índice de fadiga vocal (IFV) na amostra*

Fator	Valores/scores
Fadiga e restrição vocal	15 pontos
Desconforto físico associado à voz	5,65 pontos
Recuperação com repouso vocal	8,8 pontos (sem inversão) 3,2 pontos (com inversão)
Total Score vocal	29,45 pontos (sem inversão) 23,85 pontos (com inversão)

Fonte: Dados da pesquisa (2026)

Os dados apresentados na Tabela 01 revelam que os pregadores avaliados apresentam escores de fadiga e impacto vocal acima dos limites da normalidade em todas as dimensões do IFV. Para o fator Fadiga e Restrição Vocal, a média da amostra foi de 15,00, valor superior ao ponto de corte projetado de 8,00 para essa categoria unificada — que engloba os fatores isolados de fadiga/limitação (corte 4,50) e restrição vocal (corte 3,50) de acordo com a validação de Zambon et al. (2022). O mesmo padrão de elevação ocorreu no Desconforto Físico Associado à Voz, onde o grupo obteve média de 5,65 (ponto de corte = 1,50), e no fator Recuperação com Repouso, com média de 8,8 (ponto de corte = 8,50) sendo um sinal positivo, pois o valor alto desse fator mostra que o repouso vocal está cumprindo o seu papel fisiológico de restabelecer a qualidade e o conforto da voz desse indivíduo.

Os resultados obtidos no presente estudo evidenciam que os pregadores evangélicos da Igreja Assembleia de Deus Esperança apresentam um perfil de expressivo desgaste vocal. Com um Escore Total médio de 29,45 no Índice de Fadiga Vocal (IFV), a população estudada ultrapassa significativamente os valores de corte de normalidade validados para a população brasileira, cujo limite patológico é estabelecido em 11,50 (Zambon et al., 2022). Esse achado posiciona a atividade de pregação em um patamar de alta sobrecarga biomecânica e neuromuscular laringofaríngea, superando os índices observados em diversas categorias tradicionais de profissionais da voz falada.

Para compreender a magnitude do desgaste vocal da população estudada, realizou-se um levantamento comparativo com outras categorias de profissionais da voz falada e cantada descritas na literatura nacional, conforme apresentado na Tabela 2.

Tabela 2 – Comparação das médias dos subdomínios e escore total do Índice de Fadiga Vocal (IFV) entre diferentes populações de profissionais da voz.

Autor(es) e Ano	População Avaliada	Fadiga e Restrição	Desconforto Físico	Recuperação com Repouso	Escore Total
Fonseca, Sousa e Ramos (2026)	Pregadores Evangélicos	15,00	5,65	Sem inversão 8,8 Com inversão 3,2	Sem inversão 29,45 Com inversão 23,85
Zambon et al., 2022	Indivíduos disfônicos/com queixa e o grupo de saudáveis/sem queixa (Ponto de corte)	8	1,5	8,5	11,5
Lopes et al. (2023)	Cantores Gospel (Com Queixa Vocal)	24,14	6,64	8,57	39,35
Lopes et al. (2023)	Cantores Gospel (Sem Queixa Vocal)	16,03	4,64	8,55	29,22
Lopes et al. (2023)	Cantores Populares (Com Queixa Vocal)	22,67	5,90	7,28	35,85

Autor(es) e Ano	População Avaliada	Fadiga e Restrição	Desconforto Físico	Recuperação com Repouso	Escore Total
Lopes et al. (2023)	Cantores Populares (Sem Queixa Vocal)	11,81	2,73	6,76	21,30
Abou- Rafée et al. (2019)	Professores com Queixas Vocais	24,80	7,70	9,00	41,56
Abou- Rafée et al. (2019)	Professores sem Queixas Vocais	16,60	4,50	9,00	30,10
Ferreira et al. (2021)	Professores Ens. Básico (Sem Queixa)	11,87	2,80	6,29	20,96
Ferreira et al. (2021)	Professores Ens. Básico (Com Queixa)	21,37	5,90	9,22	36,49
Santos, Morais e Porto (2022)	Professores (Ensino Remoto)	13,20	3,50	6,80	23,50
Cercal et al. (2020)	Professores Final do Ano letivo)	13,00	3,20	7,20	23,40
Lima, Korb e Thielen (2022)	Pastores Evangélicos	13,08	3,10	5,77	21,20
Cercal et al. (2020)	Professores (Início do Ano Letivo)	9,70	2,90	6,00	18,60

Autor(es) e Ano	População Avaliada	Fadiga e Restrição	Desconforto Físico	Recuperação com Repouso	Escore Total
Paula et al. (2019)	Professores G1 (Maior Conhecimento de saúde vocal)	10,17	2,67	6,32	19,16
Paula et al. (2019)	Professores G2 (Menor Conhecimento de saúde vocal)	6,65	2,82	4,50	13,97
Depolli et al. (2019)	Professores universitários	13,7	4,05	7,93	25,7

Fonte: Dados da pesquisa (2026) e literatura consultada.

A análise comparativa do perfil de fadiga vocal dos pregadores evangélicos revela dados de grande relevância clínica quando contrastados com o ponto de corte estabelecido na validação brasileira do Índice de Fadiga Vocal (IFV) por Zambon et al. (2022) e com a literatura científica da área. O principal achado aponta que os pregadores apresentam um Escore Total do IFV de 23,85 pontos (com inversão), valor que ultrapassa drasticamente o limite epidemiológico de 11,5 pontos proposto por Zambon et al. (2022). Esse resultado evidencia que a atividade de pregação gera uma percepção de fadiga vocal clinicamente significativa, inserindo essa população em um perfil de comportamento muito próximo ao de grupos clinicamente disfônicos ou com queixas vocais ativas de outras profissões.

No domínio de Fadiga e Restrição Vocal, os pregadores atingiram a média de 15,00 pontos, quase o dobro do ponto de corte de Zambon et al. (2022), que é de 8 pontos. Ao comparar esse índice com o de outros líderes religiosos, nota-se que os pregadores apresentam maior nível de cansaço e limitação do que os pastores evangélicos avaliados por Lima, Korb e Thielen (2022), que pontuaram 13,08; essa diferença sugere nuances na demanda, como um estilo de pregação mais entusiasta ou maior tempo de uso contínuo da fala, característico da Igreja Assembleia de

Deus, tradicionalmente pentecostal.

Em relação aos docentes, o escore dos pregadores supera o de professores universitários em regime regular estudados por Depolli et al. (2019), com 13,7 pontos, e o de professores em final de ano letivo de Cercal et al. (2020), com 13,00 pontos, embora se mantenha abaixo das populações de professores explicitamente diagnosticadas com queixa vocal nas pesquisas de Abou-Rafée et al. (2019), com 24,80 pontos, e de Ferreira et al. (2021), com 21,37 pontos. De forma notável, o índice dos pregadores assemelha-se ao de cantores gospel sem queixa vocal avaliados por Lopes et al. (2023), que pontuaram 16,03, indicando que o uso da voz falada nas igrejas gera um impacto restritivo comparável ao uso da voz cantada nesse mesmo ambiente religioso.

No fator que avalia o Desconforto Físico associado à voz, cujo ponto de corte de Zambon et al. (2022) é de 1,5 pontos, os pregadores atingiram a marca expressiva de 5,65 pontos. Esse valor denota uma sobrecarga neuromuscular acentuada na laringe, sendo superior ao desconforto de quase todas as categorias de professores sem queixa ativa, como os de Depolli et al. (2019), com 4,05 pontos, e os de Santos, Morais e Porto (2022), com 3,50 pontos. Além disso, essa média aproxima-se dos índices de grupos com queixas vocais já instaladas, a exemplo dos cantores populares com queixa (5,90 pontos de Lopes et al., 2023) e dos professores do ensino básico com queixa (5,90 pontos de Ferreira et al., 2021), o que acende um alerta clínico, pois, mesmo que os pregadores não se autodeclarem disfônicos, os tecidos glóticos já manifestam sinais importantes de estresse mecânico.

Por outro lado, o fator Recuperação com o Repouso, que funciona com lógica inversa e possui ponto de corte de 8,5 pontos na validação de Zambon et al. (2022), surge como um excelente indicador prognóstico para os pregadores. Sem a realização da inversão matemática, os pregadores obtiveram uma média de 8,8 pontos, o que demonstra que, apesar de acumularem altos índices de cansaço e desconforto, a musculatura e os tecidos laríngeos dessa população ainda apresentam uma ótima resposta fisiológica ao descanso. Essa capacidade de recuperação é superior à de cantores populares com queixa, avaliados por Lopes et al. (2023) com 7,28 pontos, e à de professores em ensino remoto de Santos, Morais e Porto (2022), com 6,80 pontos, comprovando que o sono ou os períodos de silêncio

observados pelos pregadores ainda cumprem um papel restaurador eficiente.

4. CONCLUSÃO

Os dados demonstram que os pregadores evangélicos se configuram como profissionais de elite no uso da voz, expostos a riscos ocupacionais severos de fadiga vocal. O perfil desse grupo é caracterizado por um elevado cansaço ao falar, evidenciado pela média de 15,00 pontos no fator de fadiga e restrição vocal, e pela presença expressiva de desconforto físico associado à voz, que atingiu 5,65 pontos, superando a média de pastores e de docentes saudáveis.

Essa sobrecarga crônica culminou em um escore total do IFV de 23,85 pontos com a inversão matemática (e 29,45 pontos sem inversão), posicionando a categoria bem acima dos limites de normalidade.

Contudo, a capacidade de recuperação preservada, com uma média de 8,8 pontos sem inversão (e 3,2 pontos com inversão), atua como um fator protetivo atenuante, sugerindo que o desenvolvimento de disfonias crônicas nesses indivíduos pode ser prevenido de forma eficaz por meio de programas de assessoria fonoaudiológica, condicionamento com a inclusão de programas de aquecimento, desaquecimento vocal e gerenciamento estratégico dos tempos de repouso.

REFERÊNCIAS

ABOU-RAFÉE, M.; ZAMBON, F.; BADARÓ, F.; BEHLAU, M. Fadiga vocal em professores disfônicos que procuram atendimento fonoaudiológico. **CoDas**, São Paulo, v. 31, n. 3, e20180145, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20182018145>.

ALENCAR, R. F. **O papel da fonoaudiologia na prevenção de distúrbios vocais em profissionais de voz**. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fonoaudiologia) – Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2022.

ALMEIDA, A. P. C. **Trabalhando a voz do professor**: prevenir, orientar e conscientizar. Rio de Janeiro: CEFAC, 2000.

BEHLAU, M. (org.). **A voz do especialista**. Vol. 1 Rio de Janeiro: Revinter, 2001.

BEHLAU, M.; PONTES, P. **Higiene vocal**. São Paulo: Revinter, 1995.

BEHLAU, M.; PONTES, P. **Higiene Vocal**: cuidando da voz. 4. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2009.

CERCAL, G.; PAULA, A.; NOVIS, J.; RIBEIRO, V.; LEITE, A. Fadiga vocal em professores universitários no início e ao final do ano letivo. **CoDas**, São Paulo, v. 32, n. 1, e20180290, 2019.

DEPOLLI, G T; FERNANDES, D N ; COSTA, M R B; COELHO, S C; AZEVEDO, E H M; GUIMARÃES, M F. Fadiga e sintomas vocais em professores universitários. **Distúrbios da Comunicação**, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 225-233, jun. 2019.

FERREIRA, L P; ANELLI, W; MARTINS, S; BEHLAU, M. Vocal Fatigue Index in teachers. **CoDAS**, v. 33, n. 4, e20200029, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20202020029>.

FUJITA, R.; FERREIRA, A. E.; SARKOVAS, C. Avaliação videoquimográfica da vibração de pregas vocais no pré e pós hidratação. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**, São Paulo, v. 70, n. 6, p. 742-746, nov./dez. 2004.

GARCIA, M. **Ocorrência de sintomas vocais e laríngeos em pastores de igrejas pentecostais**. 2024. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fonoaudiologia) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2024.

KIRST, N. **Lutero, pregação e pregadores**: pequena antologia de “falas de mesa”. Portal Luterano, 1985.

LIMA, B. M. **A voz do pastor evangélico**: um estudo comparativo. 2001. Monografia (Especialização em Voz) – Centro de Estudos da Voz / CEFAC, Rio de Janeiro, 2001.

LIMA, M. **Fadiga vocal, queixas e risco para disfonia em pastores evangélicos**. 2022. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2022.

LIMA, V; KORB, L; THIELEN, L. Fadiga vocal, queixa e risco para disfonia em pastores evangélicos. **CoDAS**, São Paulo, v. 34, n. 4, e20210086, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20212021086pt>.

LOBO, B.; MADAZIO, G.; BADARÓ, F.; BEHLAU, M. Risco vocal em pastores: quantidade de fala, intensidade vocal e conhecimentos sobre saúde e higiene vocal. **CoDas**, São Paulo, v. 30, n. 5, e20180011, 2018.

LOPES, Leonardo Wanderley; CAVALCANTI, Letícia Lins; COSTA, Maria de Fátima de Sousa; SILVA, Priscila Oliveira Costa; EVANGELISTA, Deborah de Souza. Vocal fatigue in popular and gospel singers: comparative study. **Journal of Voice**, v. 37, n. 3, p. 467.e9-467.e18, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2021.01.026>.

MARTINS, E.; SILVA, L. S. **Atuação fonoaudiológica para professores**: revisão da literatura. Goiânia: PUC Goiás, 2020.

MENDES, E. **Pastores evangélicos**: autoavaliação, cuidados e sintomas vocais. São Paulo: [s. n.], 2019.

PAULA, A.; CERCAL, G.; NOVIS, J.; CZLUSNIAK, G.; RIBEIRO, V.; LEITE, A. Percepção de fadiga em professores universitários de acordo com o nível de conhecimento sobre saúde e higiene vocal. **Audiology - Communication Research**, São Paulo, v. 24, e2163, 2019.

ROCHA, B; LOPES, L; ALMEIDA, A; SILVA, P. Vocal fatigue and its relationship with voice handicap and vocal self-assessment in theater actors. **CoDAS**, v. 34, n. 2, e20200305, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20212020305>.

SALVIATO, J. V. **Audiodescrição e voz humana**. 2023. Dissertação (Mestrado em Linguística) – Universidade de Brasília, Brasília, 2023. (*Nota: ajuste o curso/programa caso a sua área seja outra*).

SANTOS, L.; CHUN, R.; SERVILHA, E.; SANCHES, M. Promoção da saúde em jornalismo: o conhecimento do aluno de jornalismo sobre sua voz. **Distúrbios da Comunicação**, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 73-80, 2007.

SANTOS, M.; MORAIS, E.; PORTO, V. Fadiga vocal e fatores associados em professores universitários em ensino remoto. **Audiology - Communication Research**, São Paulo, v. 27, e2638, 2022.

SOLOMON, N. Vocal fatigue and its relation to vocal hyperfunction. **International Journal of Speech-Language Pathology**, v. 10, n. 4, p. 254-266, 2008.

SOUZA, L. et al. Autopercepção do impacto imediato na voz de cantores gospel. **CoDas**, São Paulo, v. 36, n. 2, e20220192, 2023.

TEIXEIRA, L; SANTOS, A; SILVA, M.C.; ALMEIDA, E. Fadiga vocal em professores da educação básica: associação com sintomas vocais e fatores de trabalho. **Revista CEFAC**, v. 25, n. 3, e11222, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0216/202325311222s>.

ZAMBON, F.; MORETI, F.; NANJUNDESWARAN, C.; BEHLAU, M. Equivalência cultural da versão brasileira do Vocal Fatigue Index – VFI. **CoDas**, São Paulo, v. 29, n. 2, e20160261, 2017.

ZAMBON, F; MORETI, F; VAIANO, T; BEHLAU, M. Psychometric properties of the Brazilian version of the Vocal Fatigue Index. **CoDAS**, v. 34, n. 4, e20210086, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20212021086>.

ZAMBON, F., MORETI, F., & BEHLAU, M. Cuidado vocal de professores: o impacto de um programa de intervenção. **CoDAS**, 26(4), 311-318, 2014.