

Aspectos de intervenção fonoaudiológica em apresentadores de previsão meteorológica, sem problemas vocais*

Deborah Gampel**

Resumo

Introdução: o indivíduo que usa sua voz profissionalmente necessita de alguns ajustes que podem envolver a adequação à própria atuação profissional e a conscientização de recursos que podem ser utilizados para melhorar a efetividade na transmissão da mensagem (Panico, 2005). Objetivo: verificar os efeitos da intervenção fonoaudiológica em um grupo de apresentadores da previsão meteorológica. Método: em 14 sujeitos compararam-se dados sobre as queixas, os escores do QVV, a avaliação da apresentação e os aspectos interferentes nas apresentações apontados pelos próprios sujeitos, pré e pós-intervenção fonoaudiológica para verificação dos efeitos desta intervenção. Resultados: nota-se relação estatisticamente significativa entre as avaliações de apresentação pré e pós-intervenção, sugerindo a melhora da performance dos sujeitos após a intervenção, associada à diminuição das queixas neste momento e melhor habilidade para lidar com os aspectos interferentes nas apresentações. Entretanto, não houve uma diferença estatisticamente significativa entre os aspectos interferentes pré e pós, os escores do QVV e entre estes e as queixas e as avaliações pré e pós-intervenção. Há relação estatística dos escores do QVV apenas com os problemas de iluminação, regravação e horas de apresentação. Conclusão: a comparação das avaliações de apresentação dos sujeitos pré e pós-intervenção parece indicar os efeitos positivos da intervenção fonoaudiológica, seguida da diminuição das queixas e da maior habilidade para lidar com aspectos interferentes. A aplicação do QVV pré e pós-intervenção fonoaudiológica não detecta as mudanças positivas havidas no momento pós.

Palavras-chave: intervenção; qualidade de vida; voz.

Abstract

Introduction: The subjects that use their voice professionally need some adjustments related to their professional performance and consciousness of the techniques that can be used to improve the message transmission effectiveness (Panico, 2005). Aim: to verify the speech language pathology intervention effects in a group of weather forecast announcers. Method: the data from 14 subjects regarding the complaints, the V-RQOL scores, the presentation evaluation and the interfering presentation aspects pre and post speech language pathology intervention, were compared in order to verify the intervention effects. Results: there is significant statistical relation between the data from the presentation evaluation pre and post intervention, suggesting the improvement of the subjects performance after the speech pathology intervention, associated to the diminishment of the initial complaints and improvement on the

* Agradecimento à amiga professora doutora Léslie Piccolotto Ferreira pelo interesse, dedicação e orientação sempre presentes.

** Fonoaudióloga clínica graduada pela PUC-SP. Aperfeiçoamento em Distúrbios da Comunicação pela PUC-SP. Mestranda em Gerontologia pela PUC-SP.

ability of dealing with the presentation interfering aspects. But there is no statistical significant difference observed neither between the pre and post scores of the V-RQOL, nor among them and the evaluations pre and post intervention. The VRQOL scores relate statistically only with illumination problems, need of recording again a presentation and hours of presentation. Conclusion: The presentation evaluation data from the pre and post intervention moment was the best instrument that can indicate the positive effects of the speech pathology intervention, followed by the initial complaints diminishment and the improvement of the ability to deal with the interfering aspects. The use of the VRQOL protocol pre and post intervention does not detect the positive changes resulted from the intervention.

Key-words: intervention; quality of life; voice.

Resumen

Introducción: El individuo que utiliza su voz profesionalmente necesita algunos ajustes que pueden envolver la adecuación a la propia actuación profesional y la conscientización de los recursos que pueden ser utilizados para mejorar la efectividad en la transmisión de los mensajes. *Objetivo:* verificar los efectos de la intervención fonoaudiológica en un grupo de presentadores del pronóstico meteorológico. *Método:* en 14 sujetos se comparó datos sobre las queixas, los escores de lo QVV, la evaluación de la presentación y los aspectos interferientes en las apresentaciones apuntados por los próprios sujetos tanto en los momentos pré como pós-intervención. *Resultados:* se notó una relación estatisticamente significativa entre los datos de la evaluación pre e pós intervención, que sugerien mejora en la performance de los sujetos pós intervención, asociada a disminución de las queixas y mejora en la habilidade de lidear com los aspectos interferientes en la presentación. Todavía no hubo diferencia estatisticamente significativa entre los escores del QVV y entre estes y las queixas y avaliaciones pré y pós-intervención. Hay relacion estatística de los escores de QVV apenas con los problemas de iluminacion, regravación y horas de presentación. *Conclusión:* La comparación de la evaluación de presentación de los sujetos pre y pós intervención parece indicar los efectos positivos de la intervención fonoaudiológica seguida de disminución de las queixas y de mejora en la habilidade de lidear com los aspectos interferferientes. La applicación del QVV pré y pós-intervencion fonoaudiológica no detecta los cambios positivos de la performance de los sujetos en el momento pós presentación.

Palabras claves: intervención; calidad de la vida; voz.

Introdução

Os profissionais que atuam nos meios de comunicação de massa, oral e escrita, carregam uma grande responsabilidade com o conteúdo de suas mensagens e com a forma pela qual é transmitido. A comunicação escrita tem a vantagem de ser previamente elaborada e revisada diversas vezes até atingir o público-alvo, seja por meio de jornal, revista, livro ou *outdoor*. A comunicação oral, diferente da escrita, nem sempre pode ter uma elaboração anterior. Portanto, em uma situação de apresentação ao vivo, a responsabilidade torna-se muito maior, exigindo um grande controle e preparo do profissional. A presença de alterações fisiológicas nos repórteres, profissionais da voz, em situa-

ção de entrada ao vivo, sugere a indissociação do estresse da atividade exercida. Embora certa quantidade de estresse seja pertinente e importante para sua performance, muitas vezes ele se apresenta em excesso e pode causar um desgaste físico e emocional (Coelho e Vasconcellos, 2003).

A comunicação oral, veiculada por meio da fala, expressa atitudes, emoções, crenças e também a posição do comunicador em relação ao seu discurso (Madureira, 2005). Os meios de comunicação utilizados podem ser por contato direto com o ouvinte, em palestras, aulas e discursos; ou indiretamente, através do rádio, televisão, Internet ou telefone.

Segundo Ferreira (1995), a voz, principal instrumento da comunicação oral, está diariamente

presente na representação feita pelo homem dos vários papéis sociais e profissionais que exerce. Entretanto, existe um profissional, em especial, que utiliza a sua voz como instrumento básico de trabalho, o profissional da voz, entre os quais se encontram os profissionais da comunicação, que são os locutores, os repórteres de rádio e de televisão e as telefonistas.

Benninger (1995) define o profissional da voz como aquele que depende da voz para sua ocupação. É população de risco para desenvolvimento de problemas vocais devido não somente à alta demanda vocal, mas também à associação dessa demanda com os fatores prejudiciais do ambiente de trabalho, tais como ar-condicionado, securo, calor e luzes ofuscantes favorecendo alergias ou infecções do trato respiratório superior.

Oliveira (1995), numa pesquisa com locutores de rádio, verificou que a maioria dos entrevistados (90%), no princípio da vida profissional, não teve nenhum preparo para atuar na profissão, utilizando um outro locutor, geralmente um profissional admirado, como modelo. O mesmo acontece com os profissionais da televisão, conforme cita Kyrillos (1995), que, preocupados com a performance, principalmente a voz e a imagem, têm a necessidade de basear-se em algum profissional de sucesso, como modelo.

Segundo Panico (2005), o indivíduo que usa sua voz profissionalmente necessita de alguns ajustes que podem envolver a adequação à própria atuação profissional e a conscientização dos recursos que podem ser utilizados para melhorar a efetividade na transmissão da mensagem. A boa utilização dos recursos disponíveis, adequados às exigências específicas de cada situação de comunicação, resulta na expressividade com a qual uma mensagem é transmitida.

Vilkman (2004) cita que lidar com a sobrecarga vocal no trabalho depende da combinação de fatores físicos, emocionais, sociais e experiências vocais de cada profissional com os fatores relacionados à própria demanda, tais como tempo de uso vocal, ruído ambiental, acústica, qualidade do ar, ergonomia e aspectos psicossociais. Segundo Behlau et al. (2001), o sujeito que utiliza sua voz profissionalmente e que venha a ter uma alteração vocal, provavelmente, sofreria o impacto dessa alteração em sua vida de modo diferente do impacto causado pelo mesmo tipo de problema em um sujeito cuja voz não é seu principal instrumento de

trabalho. Na área de voz, a pesquisa sobre o impacto do problema vocal na vida do paciente é fundamental para a compreensão global do caso, avaliação da necessidade de intervenção fonoaudiológica e decisão sobre o término ou continuidade da terapia. Verdolini e Ramig (2001) também citam que muitos indivíduos com problemas de voz percebem o impacto negativo correspondente, tanto no trabalho como na qualidade de vida. Jacobson et al. (1997) citam que o conhecimento da implicação do problema vocal na vida do paciente é um fator motivador para a mudança dos comportamentos que contribuem para o desenvolvimento da sua disfonia. Os instrumentos utilizados para verificação da qualidade de vida relacionada à saúde são geralmente questionários que eliciam relatos ou pontuação fornecidos pelos sujeitos em referência a um determinado comportamento, sintoma ou sentimento. A pesquisa dos resultados obtidos com os diversos tipos de tratamento empregados para uma doença ou condição tem por objetivo verificar a eficácia de um determinado tratamento e criar um guia orientador para cuidados médicos apropriados (Hogikyan e Sethuraman, 1999).

Segundo Behlau et al. (2001), há dois protocolos americanos específicos, um para avaliar o impacto dos problemas de voz na qualidade de vida do paciente e outro para avaliação da desvantagem do indivíduo com problemas vocais: respectivamente, VR-QOL – *Voice Related Quality of Life* (Hogikyan e Sethuraman, 1999), com dez questões; e o VHI – *Voice Handicap Index* (Jacobson et al., 1997), com trinta questões. Ambos os protocolos foram traduzidos e adaptados para o português, respectivamente como QVV – Protocolo de Qualidade de Vida e Voz e IDV – Índice de Desvantagem Vocal.

Esses instrumentos também podem ser utilizados na avaliação dos resultados obtidos com a intervenção fonoaudiológica. Entretanto, nenhum deles parece ser sensível para a avaliação de profissionais da voz não portadores de disfonia (Jacobson, et al., 1997; Hogikyan e Sethuraman, 1999). O QVV é um protocolo mais curto, com dez questões, sendo quatro para avaliação do domínio social-emocional e seis para o domínio físico do paciente. Na validação desse instrumento, segundo Hogikyan e Sethuraman (1999), observou-se que para os pacientes disfônicos as mudanças no domínio social e emocional foram mais altas que no domínio físico; isto significa que os problemas de voz influenciam diretamente o cotidiano desses

pacientes. Após a intervenção fonoaudiológica de sucesso, as queixas sociais e emocionais desses pacientes se reduzem ou até desaparecem.

Segundo o San Diego Center For Voice and Swallowing Disorders (2004), em pesquisa realizada *on-line*, os profissionais da voz têm necessidades diferentes dos não profissionais e, portanto, requerem uma atenção diferenciada. Para que possam verificar a severidade do problema de voz e a eficácia do tratamento para esses profissionais, os autores da pesquisa utilizam uma combinação de instrumentos: VHI – Voice Handicap Index, o SF-12 para verificação da saúde como um todo e o QLI – índice de qualidade de vida específico para voz, centrado nas queixas trazidas pelos pacientes e com graduação de zero a cinco, em que zero significa que essas queixas nunca ocorreram e cinco, que acontecem o tempo todo. As queixas pesquisadas por eles são: necessidade de pigarrear, dor ou desconforto na garganta, presença de tosse, problemas respiratórios e dificuldades para deglutição que possam vir a interferir na atividade profissional diária. Além disto, pesquisam se ocorre uma limitação na quantidade de tempo despendido à conversação com outras pessoas, devido a problemas de voz.

Em resumo, os profissionais de voz que se submetem a uma intervenção fonoaudiológica têm necessidades diferentes dos não profissionais. A avaliação do impacto de um problema de voz na qualidade de vida é uma das maneiras de se avaliar os efeitos de uma intervenção fonoaudiológica. Entretanto, a literatura aponta que o QVV não é eficaz para os profissionais da voz, especialmente para aqueles cuja voz não é o principal problema, mas, sim, a falta de recursos e técnicas de expressividade. A fim de verificar os efeitos da intervenção fonoaudiológica em um grupo específico de sujeitos e sua possível relação com as respostas ao protocolo QVV aplicado pré e pós-intervenção fonoaudiológica, resolveu-se descrever uma experiência realizada no consultório particular da fonoaudióloga pesquisadora com profissionais da voz.

Objetivo

O objetivo geral deste trabalho é analisar os efeitos da intervenção fonoaudiológica em um grupo de apresentadores de previsão meteorológica.

Os objetivos específicos são:

- 1) detectar, entre os instrumentos utilizados¹, quais foram sensíveis aos efeitos da intervenção fonoaudiológica;
- 2) aplicar o protocolo QVV pré e pós-intervenção fonoaudiológica e relacionar as respostas obtidas com: a) as queixas trazidas pelos sujeitos, relacionadas ao uso da voz, pré e pós-intervenção fonoaudiológica; b) a avaliação de apresentação pré e pós-intervenção; e c) a interferência de aspectos externos relacionados à apresentação, levantados pelos sujeitos durante o período de intervenção fonoaudiológica. Esses aspectos referem-se ao tempo e duração das apresentações, meio de comunicação utilizado, se ao vivo ou gravada, e aspectos ambientais e técnicos do local das apresentações.

Método

Todos os sujeitos envolvidos consentiram na realização desta pesquisa e na divulgação de seus resultados. Além disto, esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética, nº Ética 0009/2006, conforme Resolução 196/96 (Ministério da Saúde, 1996).

Sujeitos da pesquisa

Para este trabalho foram analisados os dados de 14 sujeitos encaminhados por uma empresa de previsão meteorológica do Estado de São Paulo, sendo: oito mulheres (57,1%) e seis homens (42,9%) com faixa etária entre 22 e 42 anos, com média de 32 anos. Quatro sujeitos (28,6%) eram fumantes e todos sem queixas e problemas vocais ou outra atividade paralela que exigisse esforço vocal, além da função de apresentador. Em relação à formação profissional, o grupo se subdividia em: 11 meteorologistas (78,5%) que acumulariam também a função de apresentadores da previsão meteorológica e três apresentadores profissionais, com curso técnico de radialista, recém-formados, não meteorologistas (21,4%).

Instrumentos utilizados para a análise

No primeiro encontro com os sujeitos, utilizou-se uma anamnese, um questionário para levantamento

¹ Instrumentos utilizados: protocolo QVV, questionário de queixas e de levantamento dos fatores externos interferentes nas apresentações e protocolo de avaliação das apresentações. Descritos mais detalhadamente na página 359.

to das queixas referentes ao uso de voz, elaborado pela fonoaudióloga pesquisadora e baseado no protocolo utilizado pelo San Diego Center for Voice and Swallowing Disorders (2004) e também o protocolo de Qualidade de Vida e Voz (QVV), de Hopykian e Sethuraman (1999), traduzido e adaptado para o português (Behlau, 2001). A avaliação da apresentação simulada foi feita com o uso de um Computador Pentium 4 da Infoway, com o programa Windows XP, um microfone unidirecional especial para computador, da Radio Shack com eliminador de ruído para gravação em Wave. Além disto, foram analisadas fitas de vídeo com as apresentações dos sujeitos pré-intervenção. A avaliação pós-intervenção foi realizada por meio de observações, em tempo real, dos programas de apresentação da previsão meteorológica no rádio ou televisão, dependendo do meio de comunicação utilizado pelos sujeitos. As análises de apresentação pré e pós-intervenção foram feitas seguindo um protocolo elaborado pela fonoaudióloga pesquisadora. Por meio das informações trazidas pelos sujeitos durante todo o período de intervenção fonoaudiológica, foi elaborado, pela fonoaudióloga pesquisadora, um questionário para levantamento dos aspectos externos interferentes na apresentação. Esses aspectos relacionados à apresentação podem ser divididos em três grupos: a) decorrentes de tempo e duração das apresentações; b) interferência do meio de comunicação utilizado e se é ao vivo ou gravada; e c) relacionados a fatores ambientais e técnicos do local das apresentações. As respostas foram registradas através de uma escala de 1 a 5: 1 significava que, de fato, aquela queixa ou interferência na apresentação nunca tinha ocorrido; 2 indicava que o item foi resolvido após a intervenção fonoaudiológica; e de 3 a 5 indicativo de problema de grau leve a severo, respectivamente, em cada item, pós-treinamento. Considerou-se, como prova indicativa da mudança de performance em apresentação à diminuição das queixas iniciais, a melhor pontuação nas respostas ao questionário de avaliação e auto-avaliação pós-intervenção e a maior facilidade para lidar com os aspectos interferentes na apresentação. No final da intervenção, houve reaplicação do protocolo QVV e dos questionários referentes às queixas iniciais e aspectos interferentes nas apresentações.

Intervenção fonoaudiológica

Objetivo da intervenção

O objetivo da intervenção fonoaudiológica no grupo de meteorologistas de uma empresa de São Paulo foi fornecer noções básicas sobre uso da voz adaptada à função de apresentador e também auxiliar na prevenção de problemas vocais pela utilização de recursos e técnicas de expressividade apropriados para cada sujeito nas diferentes situações.

Antes da intervenção, foi feita uma visita às instalações físicas das salas de apresentação e trabalho da empresa. As entrevistas, as avaliações iniciais e o treinamento foram realizados no consultório da fonoaudióloga pesquisadora.

Etapas da intervenção fonoaudiológica

Inicialmente, foi feita uma entrevista com cada um dos sujeitos junto com o levantamento das principais queixas referentes ao uso da voz, baseado no protocolo do San Diego Center for Voice and Swallowing Disorders (2004). Em seguida, aplicou-se o protocolo de qualidade de vida e voz (QVV) e, na mesma ocasião, foi feita a avaliação de uma situação de apresentação simulada no consultório. Posteriormente, foram analisadas, pela fonoaudióloga pesquisadora, de uma a duas apresentações recentes trazidas em vídeo, anteriormente solicitadas. As apresentações simuladas e as gravadas em vídeo foram analisadas quanto à capacidade de variação da velocidade utilizada para a transmissão das mensagens, respiração, articulação e capacidade de utilização dos recursos de variação de *pitch* (sensação psicofísica relacionada à frequência de vibração das pregas vocais) e *loudness* (sensação psicofísica relacionada à intensidade vocal) em situação de apresentação e que não denotassem esforço vocal para a produção dos mesmos. Para cada um desses itens, os sujeitos foram classificados em: item não alterado ou com presença de alteração classificada em três graus: pequeno, moderado e grave. Os problemas em variação de velocidade foram classificados em: pequeno, se o sujeito utiliza o recurso, porém, assisticamente, isto é, nem sempre no momento mais apropriado de acordo com a mensagem que quer transmitir; moderado, se nunca utiliza o recurso, mas a velocidade, embora constante, não é muito lenta ou muito rápida. Uma alteração grave,

se além de não utilizar esse recurso, mantém uma velocidade constante, muito rápida ou muito lenta. Quanto à respiração, avaliou-se a efetividade do apoio respiratório para as apresentações, por meio da análise do tipo e modo respiratório, capacidade respiratória e a coordenação pneumofonoarticulatória durante as apresentações. As alterações também foram classificadas em grau pequeno, se apenas quanto à coordenação pneumofonoarticulatória; moderado, se associado à incoordenação pneumofonoarticulatória, tipo ou capacidade respiratória estivessem comprometidos; grave se tipo, capacidade respiratória e coordenação pneumofonoarticulatória também estivessem comprometidos. A classificação de alteração articulatória em grau pequeno, moderado e grave referiu-se a dificuldades com flexibilidade articulatória apenas, ou em associação a uma alteração em sistema fonêmico ou com mais de uma alteração, respectivamente. As alterações de *pitch* e *loudness* foram classificadas em grau pequeno, se houvesse utilização de *pitch* (ou *loudness*) muito grave (ou *loudness* muito baixo) ou muito agudo (ou *loudness* muito alto), durante toda a apresentação, porém com variação suficiente. Moderado se houvesse pouca variação de *pitch* (ou *loudness*) ou excesso de variação; e grave, se o recurso (de variação de *pitch* ou de *loudness*) não fosse empregado, independentemente de *pitch* ou *loudness* estar apropriado, porém constante.

Para os sujeitos que utilizassem recursos ou técnicas de expressividade para apresentação, acompanhados de esforço vocal, não foi feito item específico na avaliação inicial, uma vez que nem sempre por meio dos vídeos trazidos inicialmente esse esforço pôde ser notado e numa apresentação simulada no consultório, a própria tensão da situação de avaliação poderia levar a um esforço não necessariamente empregado pelos sujeitos. Esse aspecto foi mais bem observado e trabalhado durante a própria intervenção.

A intervenção fonoaudiológica foi dividida em três etapas. Na primeira, durante cinco semanas, houve um treinamento semanal, comum a todos os participantes e, portanto, pôde ser feito em grupo. Em função da disponibilidade de horário dos sujeitos, eles foram divididos em quatro grupos: três grupos de quatro e um grupo com três sujeitos. Foram ministradas noções gerais sobre voz e higiene vocal, aquecimento e desaquecimento vocal diário, postura corporal e recursos de expressivi-

dade verbal (vocal e articulatória), como também não verbal (corporal e gestual), para utilização em situação de apresentação. Introduziram-se os conceitos de *pitch*, *loudness*, ressonância e ataque vocal. Foram realizados exercícios para aprimoramento e adaptação das qualidades vocais, apoio respiratório e flexibilidade articulatória dos fonemas de acordo com as exigências profissionais. Enfatizou-se o desenvolvimento da capacidade de discriminar uma produção vocal sem esforço de uma outra com esforço compensatório e desnecessário. Além disto, foram mostrados aspectos relacionados à redação dos textos a serem apresentados, que pudessem facilitar o desempenho da função de apresentador.

Na segunda etapa, foram realizadas atividades práticas, por meio de apresentações simuladas no consultório, acompanhadas de comentários fornecidos pela fonoaudióloga e pelos outros sujeitos do grupo. Essa fase constou de quatro sessões quinzenais, mantendo-se os mesmos grupos da etapa anterior. Na terceira etapa, foram feitas três sessões individuais, mensais, para trabalho das dificuldades específicas de cada sujeito em situação de apresentação. Durante todo o treinamento, mostrou-se a importância do desenvolvimento da capacidade de autopercepção da voz e da performance em apresentação, para identificação das próprias dificuldades com maior atenção a sintomas de fadiga vocal e geral. O acompanhamento das apresentações no rádio, televisão ou telefone foi feito no mínimo duas vezes por semana para cada sujeito, com devolutiva fornecida pela fonoaudióloga. O levantamento dos fatores externos relacionados às apresentações que interferiam na performance dos sujeitos foi feito durante toda a intervenção fonoaudiológica.

Ao término da intervenção, os sujeitos foram novamente avaliados quanto à performance em apresentação, por meio de simulações no consultório e observação das apresentações em tempo real realizadas para a empresa em que trabalhavam.

Análise dos dados

Os dados obtidos sobre as queixas físicas, as avaliações de apresentação e a influência dos aspectos externos na apresentação pré e pós-intervenção foram descritos e analisados estatisticamente por meio do programa SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*), versão 13.0 com o nível de

significância de 5% (0,050), e aplicação do teste de Qui-Quadrado, ajustado pela Estatística de Fisher, para verificação de possível relação estatística entre os momentos pré e pós-intervenção visando à verificação da efetividade da intervenção fonoaudiológica. Os dados obtidos sobre as queixas físicas, os escores do QVV, as avaliações de apresentação e a influência dos aspectos externos na apresentação pré e pós-intervenção foram descritos e analisados estatisticamente por meio do programa SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*), versão 10.0 com o nível de significância de 5% (0,050), com a aplicação dos seguintes testes: teste t de Student para Dados Pareados; teste dos Postos Sinalizados de Wilcoxon, análise da Correlação de Spearman, Estatística Alfa de Cronbach. O Teste t de Student para Dados Pareados foi aplicado com o intuito de verificar possíveis diferenças entre as médias aritméticas simples das variáveis escalares do QVV, entre os dois momentos de pré e pós-intervenção. Por meio do Teste dos Postos Sinalizados de Wilcoxon, verificaram-se possíveis diferenças entre as distribuições de frequências das variáveis referentes às dez questões e, para a verificação do grau de confiabilidade, utilizou-se a Estatística Alfa de Cronbach. Com a aplicação da Análise de Correlação de Spearman, verificaram-se as possíveis relações entre os escores do QVV total e as outras variáveis qualitativas constantes dos questionários sobre queixas, avaliações pré e pós-intervenção e aspectos externos interferentes nas apresentações.

Resultados

Os resultados estão apresentados pela ordem de ocorrência e de aplicação dos instrumentos utilizados no momento pré-intervenção.

A entrevista inicial mostrou que os sujeitos não conheciam as noções básicas de higiene vocal e não realizavam aquecimento e desaquecimento vocal antes das apresentações. Após a intervenção fonoaudiológica, oito sujeitos (57,1%) ainda não realizavam aquecimento vocal sistematicamente, apenas quando sentiam cansaço ou eram avisados de que naquele dia haveria um aumento na carga horária de apresentação, apenas seis (42,9%) faziam-no regularmente. Quanto à higiene vocal, seis (42,9%) sujeitos seguiam adequadamente as sugestões e oito (57,1%) preocupavam-se apenas parcialmente com higiene vocal. As principais quei-

xas iniciais e sua diminuição ou desaparecimento após a intervenção fonoaudiológica estão demonstradas na Tabela 1. Em função das subdivisões das queixas presentes e das graduações de cada uma, não se conseguiu uma amostragem suficientemente representativa para obtenção de uma relação estatisticamente significativa entre os momentos pré e pós-intervenção. Apenas para o item dor de garganta, obteve-se entre o momento pré e pós-intervenção um valor de significância (p) = 0,029, que pudesse demonstrar estatisticamente o efeito da intervenção fonoaudiológica.

Os escores obtidos com a aplicação do protocolo QVV estão demonstrados na Tabela 2 e separados por escore total, físico e socioemocional, conforme proposta do próprio protocolo. De modo geral, comparando-se os escores físico e socioemocional para cada sujeito, o domínio físico apresenta os valores mais baixos tanto pré quanto pós-treinamento. No domínio socioemocional, em sete sujeitos (50%) os escores foram sempre máximos (100), tanto no pré como no pós-intervenção.

A análise estatística indicou que as diferenças entre as médias dos escores do QVV total pré e pós-intervenção (com significância $p=0,149$, e nos domínios físico com $p=0,110$ e socioemocional, com $p=0,583$) não foram estatisticamente significantes e, portanto, não refletem as mudanças havidas na performance dos sujeitos pós-intervenção fonoaudiológica, embora a performance dos sujeitos em apresentação tenha melhorado, conforme os dados da avaliação pós-intervenção. A média dos valores para cada questão, obtidos nos momentos pré e pós-intervenção para os 14 sujeitos, está demonstrada na Tabela 3. A maior parte dos problemas pré e pós-intervenção foi encontrada nas questões de número 2, 3 e 9 do domínio físico, que dizem respeito à coordenação pneumofônica, insegurança sobre como vai sair a voz, e necessidade de repetição da fala para ser compreendido, respectivamente. Todos os sujeitos que referiram problemas nessas questões explicaram serem estes os itens que melhor poderiam mostrar uma dificuldade com recursos de apresentação e com a articulação de determinadas palavras, principalmente daquelas com grupo consonantal com /r/. A questão 9 é a única que apresenta diferença estatisticamente significativa entre os momentos pré e pós-intervenção ($p=0,005$), com grau de confiabilidade 87,23%, segundo análise de Cronbach. Portanto, estatisticamente há evidência de que apenas a questão 9

Tabela 1 – Distribuição numérica e percentual de sujeitos e queixas pré e pós-intervenção fonoaudiológica

Queixas principais	Queixas pré						Queixas pós						Significância (p) Valor pré-pós
	Ausente		Presente				Ausente		Presente				
			Leve		Moderada				Leve		Moderada		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
dor de garganta (não gripes/resfriados)	8	57,1	1	7,1	5	35,7	13	92,9	1	7,1			0,029
dor cervical (pescoço, ombros)	6	42,9	7	50,0	1	7,1	7	50,0	5	35,7	2	14,3	0,607
boca seca	5	35,7	5	35,1	4	28,6	9	64,3	5	35,7			0,13
pigarro	7	50,0	4	28,6	3	21,4	10	71,4	4	28,6			0,241
salivação	8	42,9	5	35,7	3	21,4	9	64,3	3	21,4	2	14,3	0,25

Tabela 2 – Escores do QVV para cada sujeito pré e pós-intervenção fonoaudiológica

Sujeitos	Total		Físico		Socioemocional	
	Pré	Pós	Pré	Pós	Pré	Pós
A	97,5	97,5	95,8	95,8	100	100
B	97,5	92,5	95,8	87,5	100	100
C	92,5	87,5	87,5	83,3	100	93,7
D	95,0	97,5	91,6	95,8	100	100
E	85,0	92,5	75,0	91,6	100	100
F	77,5	85,0	66,6	75,0	93,7	100
G	75,0	90,0	62,5	83,3	93,7	100
H	82,5	82,5	75,0	75,0	93,7	93,7
I	92,5	97,5	87,5	95,8	100	100
J	92,5	95,0	87,5	91,7	100	100
K	87,5	92,5	87,5	87,5	87,5	100
L	72,5	85,0	62,5	79,0	87,5	93,7
M	92,5	87,5	87,5	79,2	100	100
N	80,0	75,0	75,0	75,0	87,5	75,0
Médias	87,1	89,8	81,2	85,4	96,0	96,9

Tabela 3 – Média dos valores obtidos para cada questão do QVV pré e pós-intervenção

Questão	Média valores pré	Média valores pós	Significância (p) valor pós-pré
1	1,64	1,71	0,705
2	2,21	1,92	0,157
3	1,78	1,92	0,589
4	1,42	1,35	0,564
5	1,07	1,14	0,655
6	1,14	1,07	0,564
7	1,57	1,28	0,157
8	1	1	>0,999
9	2,14	1,57	0,005
10	1,14	1	0,157

Tabela 4 – Distribuição numérica e porcentagem de sujeitos e alterações na avaliação de apresentação pré e pós-intervenção fonoaudiológica

Avaliação	Pré-intervenção		Pós-intervenção		Significância (p) valor pós-pré
	N	%	N	%	
variação velocidade					
não alterado			7	50,0	0,002
alteração pequena	4	28,6	3	21,4	
alteração moderada	6	42,9	4	28,6	
alteração grave	4	28,6			
respiração					
não alterado			12	85,7	< 0,001
alteração pequena	10	71,4	2	14,3	
alteração moderada	4	28,6			
alteração grave					
articulação					
não alterado	3	21,4	11	78,6	0,002
alteração pequena	7	50,0	1	7,1	
alteração moderada	4	28,6	2	14,3	
alteração grave					
variação pitch					
não alterado	11	78,6	14	100	0,067*
alteração pequena	3	21,4			
alteração moderada					
alteração grave					
variação loudness					
não alterado	11	78,6	14	100	0,067*
alteração pequena	3	21,4			
alteração moderada					
alteração grave					

* não significante

serviria para detectar mudanças após a intervenção fonoaudiológica desse grupo de sujeitos. Não se encontrou relação estatisticamente significativa entre resultados do QVV, dados sobre higiene vocal, aquecimento vocal e queixas físicas levantadas.

Na Tabela 4, está a distribuição dos sujeitos em relação às alterações encontradas na avaliação das apresentações pré e pós-intervenção. Todos os sujeitos na avaliação inicial apresentaram algum grau de dificuldade quanto à variação de velocidade. Este foi o único item cuja avaliação para quatro sujeitos (28,6%) era de alteração grave, isto é, esses sujeitos não utilizavam esse recurso, e as apresentações eram feitas com velocidade constante,

muito lenta ou muito rápida, independentemente do conteúdo da mensagem. No final da intervenção, esses sujeitos ainda não utilizavam esse recurso, mas apresentavam com uma velocidade mais adequada ao conteúdo transmitido, embora ainda constante durante todo o tempo. Quanto à respiração, percebe-se que 10 sujeitos (71,4%) apresentavam problemas em coordenação pneumofonoarticulatória, o ar acabava no meio da frase e não havia uma preocupação *a priori* com um planejamento da extensão das emissões em função da respiração. Os demais sujeitos (quatro, 28,6%) ainda apresentavam problemas associados quanto à capacidade respiratória ou tipo, com tempo de emissão sonora

inferior a 10 seg ou com respiração predominantemente superior, levando a uma movimentação exagerada dos ombros. No final da intervenção, apenas dois sujeitos (14,3%) ainda apresentavam dificuldade em coordenação pneumofonoarticulatória, mesmo assim, assistematicamente. Quanto à articulação, três sujeitos (21,4%) não apresentavam alterações nesse item; sete sujeitos (50%) apresentavam dificuldades em flexibilidade articulatória, ocorrendo em vocábulos com grupo consonantal com /r/ e /l/ ou em contexto fonológico em que houvesse fonemas próximos (na mesma palavra ou última sílaba de uma palavra e o início da outra), mesmo modo de oclusão, mas de oposição quanto a ponto de articulação, ex: /j/ x /s/; /z/ x /z/; /r/ x /R/. Essas dificuldades se intensificavam dependendo da velocidade de fala na apresentação. Quatro sujeitos (28,6%) apresentavam /r/ retroflexo em final de sílaba, associado à dificuldade anterior. No final da intervenção fonoaudiológica, dois sujeitos ainda utilizavam o /r/ retroflexo, assistematicamente. A capacidade de utilização dos recursos de variação de *pitch*, associada ou não à variação de *loudness*, foi a mais presente no momento pré-intervenção, recursos utilizados por 11 sujeitos (78,6%). Os demais sujeitos com alteração na variação de *pitch* eram dois (14,3%) do sexo feminino, com *pitch* muito agudo, e um sujeito (7,1%) do sexo masculino com *pitch* muito grave, associado à ressonância predominantemente laringo-faríngea, embora os três empregassem os recursos de variação nos momentos apropriados. Quanto à *loudness*, 11 (78,6%) sujeitos utilizavam esse recurso de maneira adequada. Dois sujeitos (14,3%): um do sexo masculino (sem alteração em variação de *pitch*) e outro do sexo feminino (com *pitch* muito agudo) faziam as apresentações com *loudness* aumentada, constantemente levando a um esforço desnecessário. Apenas um sujeito (7,1%) apresentava com *loudness* muito diminuída, associado a *pitch* muito grave (sujeito do sexo masculino, descrito anteriormente). No final da intervenção, todos os sujeitos conseguiam utilizar esses recursos adequadamente.

Nota-se relação estatisticamente significativa entre os momentos pré e pós-intervenção, demonstrando os efeitos positivos da intervenção fonoaudiológica. Embora ainda haja dificuldades para alguns sujeitos, elas são em menor intensidade após a intervenção fonoaudiológica. Entretanto, para variação de *pitch* e *loudness*, em função de 11 sujei-

tos com adequação na avaliação inicial, não há amostragem suficientemente representativa para análise estatisticamente significativa. Não há relação estatisticamente significativa entre as avaliações e os resultados do QVV pré e pós-intervenção. A análise dos aspectos relacionados à apresentação, trazidos pelos sujeitos durante o período de treinamento, mostrou que, embora os sujeitos após a intervenção consigam lidar melhor com esses aspectos interferentes, não há relação estatisticamente significativa entre os dados obtidos nos momentos pré e pós-intervenção. Devido à pequena amostragem e à subdivisão em vários itens possivelmente interferentes, torna-se difícil estabelecer uma relação estatisticamente significativa. Entretanto, alguns desses aspectos apresentaram relação estatisticamente significativa com o QVV: quanto a tempo e duração, os quatro sujeitos (28,6%), que tiveram aumento ou diminuição da carga horária de apresentação diária, durante o período de treinamento, também tiveram uma queda nos escores totais do QVV. Em algum momento do treinamento, todos os 14 sujeitos passaram por alterações no limite de tempo para cada apresentação, principalmente diminuição do tempo, muitas vezes combinado com aumento na quantidade de informações que deveriam transmitir, levando à necessidade de ajustes em velocidade, coordenação pneumofônica e articulação. O tempo que cada sujeito levou para esses ajustes e o número de vezes em que isto precisou acontecer foram proporcionais ao grau de preocupação e insatisfação com suas apresentações naqueles momentos. Esses dois aspectos temporais não mostraram relação estatisticamente significativa com os escores do QVV. A Tabela 5 demonstra a quantidade de horas de apresentação diária e sua relação com os escores totais do QVV. Nesse caso, a análise estatística das variáveis referentes à apresentação e aos resultados do QVV, pelo coeficiente de correlação de Spearman, mostrou que existe uma relação estatisticamente significativa com $p=0,023$ entre QVV total e horas de apresentação. Quanto menor o número de horas de apresentação, maiores os resultados do QVV total pós-intervenção.

O meio de comunicação (telefone, rádio e televisão) e o tipo de apresentação, se ao vivo, gravada ou ambos, também não influenciaram os resultados do QVV. Embora seis sujeitos (42,9%) apresentassem de ambas as formas, apenas três (21,4%) tiveram queda nos escores totais do QVV; dois (14,3%) tiveram aumento nesses escores e para

Tabela 5 – Relação pré e pós-intervenção entre os escores totais do QVV e a quantidade de horas de apresentação diárias

Sujeitos	QVV Total		Horas de apresentação	
	Pré	Pós	Pré	Pós
1	97,5	97,5	2	2
2	97,5	92,5	< 2	2
3	92,5	87,5	< 2	2
4	95,0	97,5	< 2	< 2
5	85,0	92,5	< 2	< 2
6	77,5	85,0	< 2	< 2
7	75,0	90,0	< 2	< 2
8	82,5	82,5	> 2	> 2
9	92,5	97,5	< 2	< 2
10	92,5	95,0	< 2	< 2
11	87,5	92,5	< 2	< 2
12	72,5	85,0	< 2	< 2
13	92,5	87,5	> 2	< 2
14	80,0	75,0	< 2	> 2

Tabela 6 – Distribuição de sujeitos quanto à interferência de aspectos ambientais e técnicos relacionados à apresentação pré e pós-intervenção fonoaudiológica

Aspectos ambientais e técnicos	Aspectos interferentes pré				Aspectos interferentes pós				significância (p) valor pós-pré
	ausentes		presentes		ausentes		presentes		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
iluminação da sala de gravação	10	71,4	4	28,6	11	78,6	3	21,4	0,58
posição do microfone	10	71,4	4	28,6	11	78,6	3	21,4	0,58
posição da câmera	11	78,6	3	21,4	12	85,7	2	14,3	0,552
teleprompter	12	85,7	2	14,3	13	92,8	1	7,1	0,494
ventilação do local em que é feita a gravação	11	78,6	3	21,4	12	85,7	2	14,3	0,552
temperatura do local em que é feita a gravação	10	71,4	4	28,6	10	71,4	4	28,6	0,762
materiais da sala que provoquem alergia	9	64,3	5	35,7	12	85,7	2	14,3	0,188
necessidade de regravar a apresentação	9	64,3	5	35,7	10	71,4	4	28,6	0,595

um sujeito os resultados pré e pós ficaram iguais. Dos oito sujeitos (57,1%) com apresentação apenas gravada, seis (42,9%) tiveram aumento nos valores pós-intervenção, dois (14,3%) mantiveram os mesmos escores e para um (7,1%) houve queda nos escores pós-intervenção. Os principais aspectos ambientais e técnicos relacionados à apresentação e à distribuição de sujeitos que sofreram influência na performance estão na Tabela 6. Nota-se

que a intervenção fonoaudiológica facilitou a capacidade de os sujeitos lidarem com esses aspectos, mas, devido às subdivisões dos aspectos ambientais e técnicos interferentes, não há amostragem suficiente para que se encontre uma relação estatisticamente significativa entre os momentos pré e pós-intervenção. Entretanto, pela análise da correlação de Spearman, observa-se uma relação estatisticamente significativa entre os escores

do QVV social-emocional pós-intervenção e iluminação (com coeficiente de correlação de $-0,696$ e significância $p=0,012$), ou seja, quanto mais grave era o problema de iluminação na sala de gravação, menor o valor do QVV nesse domínio; e também entre QVV socioemocional pré-intervenção e a necessidade de regravar o programa (com coeficiente de correlação $+0,602$ e significância $p=0,038$), ou seja, quanto mais grave a necessidade de regravar o programa, maior o valor do QVV no momento pré. As outras variáveis apresentam relações estatisticamente não significantes com os escores do QVV.

Discussão

As queixas iniciais trazidas pelos sujeitos da pesquisa diminuíram após a intervenção fonoaudiológica e estavam associadas ao uso da voz profissionalmente; isto é, ocorriam durante ou imediatamente após as apresentações da previsão meteorológica (Tabela 1). Embora esses sujeitos tenham sido encaminhados pela empresa e não vieram espontaneamente à procura de um trabalho fonoaudiológico, eles reconheciam suas queixas iniciais e detectaram o benefício trazido pela intervenção fonoaudiológica para a diminuição delas (Feijó, 2003). Entretanto, apenas para dor de garganta, encontra-se uma relação estatisticamente significativa entre os momentos pré e pós-intervenção, sugestiva do efeito da intervenção fonoaudiológica, provavelmente devido à pequena amostragem (conforme explicado na descrição dos resultados). A Tabela 2 demonstra que a diferença entre os escores pré e pós-intervenção fonoaudiológica obtidos com a aplicação do protocolo QVV não é estatisticamente significativa para demonstrar uma mudança de performance. Embora as queixas iniciais dos sujeitos e a diminuição delas no momento pós estivessem diretamente relacionadas à performance nas apresentações da previsão meteorológica, não se encontrou relação estatisticamente significativa entre elas e o QVV.

Por meio da análise das médias dos valores obtidos para cada questão nos dois momentos, percebe-se que a única questão com valores estatisticamente significativa entre os momentos pré e pós-intervenção é a de número 9, embora, segundo comentários dos sujeitos, também estava relacionada às apresentações; isto é, devido à dificuldade para lidar com alguns problemas decorrentes de fatores

externos interferentes nas apresentações, os sujeitos muitas vezes alteravam a performance, inadequadamente, de modo a dificultar a compreensão do que falavam pelos outros. Por exemplo, muitas vezes aceleravam demais a velocidade da fala devido à redução do tempo destinado a uma determinada apresentação pela empresa sem conseguir adaptar o conteúdo da apresentação a essa diminuição do tempo (Tabela 3).

A avaliação inicial de apresentação na Tabela 4 demonstrou que os sujeitos apresentavam dificuldades com técnicas e recursos para as apresentações da previsão meteorológica, ilustradas pelos problemas em velocidade, apoio respiratório, coordenação pneumofonoarticulatória, articulação e variação de *pitch* e *loudness*. Devido à falta de recursos, os sujeitos utilizavam padrões de apresentação inferidos ou reproduzidos de algum outro apresentador escolhido como modelo, confirmando as afirmações de Oliveira (1995) e Kyrillos (1995). Parece que para esse grupo de sujeitos, variação de *pitch* e *loudness* foi mais facilmente reproduzida de algum modelo de apresentador previamente escolhido. Entretanto, algumas vezes os sujeitos utilizavam variações de *pitch* ou de *loudness* nem sempre adequadas às exigências da situação ou ao potencial vocal individual, algumas vezes acompanhadas de ressonância predominantemente laringo-faríngea ou ataque vocal brusco. Em muitos casos, a manutenção destas poderia levar ao aparecimento de problemas vocais no futuro. Esses dados confirmam os achados de Panico (2005), de que as necessidades desse grupo de profissionais da voz ao procurarem atendimento fonoaudiológico são de recursos e técnicas de expressividade adaptados às diversas situações de apresentação e não de melhora na qualidade vocal. Os resultados da avaliação de apresentação pós-intervenção mostraram ainda problemas em variação de velocidade e em menor número, na articulação e coordenação pneumofonoarticulatória. Embora o grau tenha diminuído, essas dificuldades também continuavam diretamente relacionadas à apresentação. Embora haja relação estatisticamente significativa entre as avaliações pré e pós-intervenção (exceto para variação de *pitch* e *loudness*), essas avaliações pré e pós-intervenção não apresentam relação estatisticamente significativa com os escores do QVV. Portanto, parece que o QVV não foi sensível a essas dificuldades de apresentação e nem pôde detectar as mudanças na atuação profissional

pós-intervenção com escores estatisticamente significantes entre esses dois momentos. Para os sujeitos da pesquisa, a voz não era o fator de impacto, pois não havia queixas ou problemas vocais, mas, sim, a falta de recursos e técnicas de expressividade. Portanto, pelo fato do QVV ser um protocolo clinicamente orientado a partir das necessidades vocais de pacientes disfônicos e não de profissionais da voz, com demanda apenas de recursos de expressividade, o QVV não pôde ser sensível aos problemas iniciais dos sujeitos desta pesquisa. Esses dados reforçam as afirmações dos autores Hogikyan e Sethuraman (1999), sobre a não sensibilidade do QVV aos profissionais da voz. A questão de número 9, a única que poderia detectar uma mudança no comportamento dos sujeitos entre os dois momentos de observação (Tabela 3), segundo a explicação fornecida pelos próprios sujeitos, está relacionada aos aspectos interferentes na apresentação que, no momento em que ocorriam, interferiam na capacidade de utilização adequada dos recursos de expressividade.

Os sujeitos levantaram vários aspectos que interferiram nas apresentações e, em alguns casos, foi possível demonstrar uma relação estatisticamente significativa com o QVV. Um maior número de horas de apresentação relaciona-se com uma diminuição do valor do QVV total (Tabela 5), pois, para o sujeito que usa sua voz por mais tempo, aumentam a preocupação e o desgaste relacionado à voz, causando maior impacto no índice de qualidade de vida relacionado à voz. A Tabela 6 demonstra que a intervenção fonoaudiológica facilitou o desenvolvimento de maior habilidade para lidar com os aspectos interferentes na apresentação, embora não se encontre relação estatisticamente significativa entre os momentos pré e pós-intervenção devido à pequena amostragem diante da subdivisão desses aspectos em vários itens. Entretanto, em relação ao QVV, quanto ao meio, os problemas de iluminação na sala de gravação dificultam a leitura do texto, causam tensão e ansiedade, podem influenciar na expressão facial, refletindo no instrumento de trabalho voz, de modo que a análise estatística mostrou uma relação significativa entre esses problemas e a diminuição dos escores do domínio socioemocional pós-intervenção. Quanto aos problemas técnicos, a necessidade de regravar um programa relaciona-se estatisticamente com um aumento dos escores no domínio social emocional no momen-

to pré, quando comparados aos escores pós-intervenção fonoaudiológica, pois o sujeito no início não se frustrava tanto diante dessa necessidade como após o treinamento, quando provavelmente imaginava que não precisaria mais refazer um programa. Esses resultados confirmam os achados de Benninger (1995) em referência à influência de fatores ambientais prejudiciais no ambiente de trabalho

Uma das dificuldades em se mostrar uma relação estatisticamente significativa entre um número maior desses aspectos de apresentação, o QVV, as queixas e a avaliação de apresentação pré e pós-intervenção, foi provavelmente devido à utilização de instrumento não adequado, que impossibilitou o registro e a análise desses aspectos no exato momento em que cada um ocorreu. No final do treinamento, quando os sujeitos responderam ao protocolo QVV e ao próprio questionário de aspectos interferentes, não lembravam de todas as interferências e das conseqüentes dificuldades enfrentadas para os devidos ajustes. Além disto, num grupo pequeno de sujeitos, havia também três tipos diferentes de meio de comunicação: rádio, telefone e televisão; portanto, esses aspectos interferentes não ocorrem em todos os meios e da mesma forma.

A interferência dos vários aspectos de apresentação leva à necessidade de ajustes que podem ocorrer em vários níveis, desde modificações no próprio texto, na velocidade de fala, no ritmo, na entoação e na flexibilidade articulatória, até nos aspectos corporais e gestuais, inclusive, muitas vezes tendo que evitar transparecer a preocupação ou a frustração com uma performance não muito satisfatória. A escolha do ajuste adequado às várias situações de apresentação, a condição vocal de cada sujeito, o grau de ajuste necessário e a velocidade com que os sujeitos conseguem utilizá-lo com sucesso é que levam a um maior ou menor impacto na apresentação e na voz, associado ou não ao emocional, pois a frustração pela performance também pode ocorrer, e esta, por sua vez, novamente reflete na performance desse profissional.

Os resultados deste trabalho concordam com as citações de Vilkman (2004), sobre a necessidade de o profissional da voz fazer ajustes na performance para que possa se adaptar às diversas condições de apresentação, diminuindo a sobrecarga vocal.

Os efeitos da intervenção fonoaudiológica puderam ser demonstrados por meio de relação estatisticamente significativa somente pelas avaliações de apresentação pré e pós-intervenção, pela diminuição de queixas quanto à dor de garganta e pelos valores obtidos com a questão 9 do protocolo QVV. Os demais instrumentos, embora demonstrem melhora dos sujeitos após a intervenção fonoaudiológica, devido à pequena amostragem, não conseguem relação estatisticamente significativa entre os momentos pré e pós-intervenção. Entretanto, são instrumentos de avaliação subjetiva, tanto por parte da fonoaudióloga pesquisadora, como por parte dos sujeitos da pesquisa quando fazem autoavaliação das queixas e da influência dos aspectos interferentes nas apresentações. Em ambos os casos, a experiência da fonoaudióloga e dos apresentadores também pode influenciar nos resultados.

A dificuldade de se utilizar o QVV com os sujeitos da pesquisa levanta a necessidade de elaboração de um protocolo de qualidade de vida relacionado à voz profissional (QVVP), para os sujeitos com demanda apenas de recursos e técnicas de expressividade, mas não de problemas de voz. Desta forma, seria possível uma avaliação complementar dos resultados pós-intervenção fonoaudiológica, que seriam mais bem evidenciados pelas mudanças na atuação profissional, pela diminuição das dificuldades em recursos de expressividade em situação de apresentação. O efeito da intervenção fonoaudiológica poderia ser demonstrado pelo grau de satisfação individual com a capacidade de modificação da performance na apresentação, adaptada às exigências de cada situação.

Conclusão

Este trabalho demonstrou que a intervenção fonoaudiológica teve um efeito positivo na performance em apresentação dos sujeitos da pesquisa. Dentre os instrumentos utilizados para essa verificação, a análise das apresentações mostra uma relação estatisticamente significativa entre os momentos pré e pós, fornecendo dados importantes para verificação dos efeitos da intervenção. Em seguida, a diminuição das queixas e o aumento da habilidade em lidar com os aspectos externos interferentes nas apresentações também forneceram dados para detecção do efeito, embora, devido à pequena amostragem, não se observa relação estatisticamente significativa entre os momentos pré e pós-intervenção em todos os

itens levantados nesses dois instrumentos. Por meio da aplicação do protocolo QVV não se observou diferença estatisticamente significativa entre os escores obtidos pré e pós-intervenção fonoaudiológica. Na análise dos valores médios obtidos em cada questão do protocolo, a única com escores médios estatisticamente significantes entre os momentos pré e pós-intervenção é a questão de número 9, que se refere à diminuição da necessidade de os sujeitos terem que repetir o que falam para serem compreendidos, após a intervenção fonoaudiológica.

Os escores do protocolo QVV não apresentaram relação estatisticamente significativa com as queixas e nem com avaliação de apresentação tanto pré como pós-intervenção fonoaudiológica. Por outro lado, as respostas do protocolo QVV mostraram relação estatisticamente significativa com alguns aspectos externos interferentes nas apresentações: as falhas técnicas quanto à iluminação da sala de gravação estão relacionadas com escores do QVV no domínio socioemocional pós-intervenção menores do que no pré; maiores escores do QVV no domínio socioemocional pré-intervenção, quando comparados aos escores pós, relacionam-se com a necessidade de regravação de um programa. Além disto, quanto maior o número de horas de apresentação, menor é o escore total medido pelo protocolo QVV. Os demais itens da avaliação de apresentação, as queixas relacionadas ao uso da voz profissionalmente e os outros aspectos interferentes na apresentação, tais como posição do microfone, câmera e teleprompter, problemas quanto à temperatura e a presença de materiais que provoquem alergia na sala de gravação não apresentam relação estatisticamente significativa entre si.

Referências

- Behlau M, Madazio G, Feijó D, Pontes P. Avaliação de voz. In: Behlau M. O livro do especialista I. São Paulo: Revinter; 2001. p.86-104.
- Benninger MS. Voice dysfunction in the broadcasting professional. *Am J Speech-Lang Pathol* 1995;4(1):8-10.
- Coelho MA, Vasconcellos EG. Falar sob "stress": considerações preliminares sobre as variações vocais e psicofisiológicas em repórteres em uma situação de entrada ao vivo. In: Kyrillos LR. Fonoaudiologia e telejornalismo. Rio de Janeiro: Revinter; 2003. p.61-70.
- Feijó, D. Avaliando a comunicação oral. In: Kyrillos, LR. Fonoaudiologia e telejornalismo. Rio de Janeiro: Revinter; 2003. p.75-88.
- Ferreira LP, Oliveira IB, Quinteiro EA, Morato EM. Voz profissional: o profissional da voz. Carapicuíba (SP): Pró Fono; 1995.



Hogikyan DN, Sethuraman G. Validation of an instrument to measure voice-related quality of life (V-RQOL). *J Voice* 1999;13(4):557-69.

Jacobson BH, Johnson A, Grywalski C, Silbergleit A, Jacobson G, Benninger MS, Newman CW. The voice handicap index (VHI): development and validation. *Am J Speech-Lang Pathol* 1997;6(3):66-70.

Kyrillos LER. A comunicação na televisão: reflexões a partir do trabalho realizado com repórteres. In: Ferreira LP, Oliveira IB, Quinteiro EA, Morato EM. *Voz profissional: o profissional da voz*. Carapicuíba (SP): Pró-Fono; 1995. p.121-35.

Madureira, S. Expressividade da fala. In: Kyrillos LR. *Expressividade: da teoria à prática*. Rio de Janeiro: Revinter; 2005. p.15-25.

Ministério da Saúde Resolução CNS 196/96, de 10 de Outubro de 1996. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União*, Brasília (DF): 1996. 24p.

Oliveira IB. A educação vocal nos meios de comunicação e arte: a voz na radiodifusão. In: Ferreira LP, Oliveira IB, Quinteiro EA, Morato, EM. *Voz profissional: o profissional da voz*. Carapicuíba (SP): Pró-Fono; 1995. p.91-102.

Panico ACB. Expressividade na fala construída. In: Kyrillos LR. *Expressividade: da teoria à prática*. Rio de Janeiro: Revinter; 2005. p. 43-56.

University of California, Davis, Health System. Center for voice and swallowing disorders. Care of the professional voice. [website na internet]. [2004] [atualizado em 6 Mar 2007; cited 2004 Oct 22]; [5 screens]. Available from:<<http://www.ucdvoice.org/prof%voice.html> >.

Verdolini K, Ramig LO. Review: occupational risks for voice problems. *Logoped Phoniatr Vocol* 2001;26: 37-46.

Vilkman E. Occupational safety and health aspects of voice and speech professions. *Folia Phoniatr Logop* 2004;56(4):220-53.

Recebido em novembro/05; **aprovado em** novembro/06.

Endereço para correspondência

Deborah Gampel

Al. Lorena, 1304, cj. 1106, São Paulo, CEP 01424-001

E-mail: dgtechauer@attglobal.net

