



Caracterização vocal dos discentes do Departamento de Comunicação Social da Universidade Federal de Sergipe

Vocal Characterization of the students of the Department of Social Communication of the Federal University of Sergipe

Caracterización vocal de los estudiantes del Departamento de Comunicación Social de la Universidad Federal de Sergipe

*Bruna Mateus Rocha de Andrade**

*Larisse Silva Nascimento***

*Carlos Romário Siqueira dos Passos****

*Ualisson Nogueira do Nascimento*****

*Gládisson Garcia Aragão Souza******

*Thatiane Côrtes Santos******

*Paulo Roberto dos Santos Aguiar******

*Daniel Francisco Neyra Castadena******

*Eugênia Hermínia de Oliveira Valença******

Trabalho realizado na Universidade Federal de Sergipe -UFS - São Crsitóvão (SE), Brasil.

*Fonoaudióloga. Mestranda em Fonoaudiologia pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo-PUCSP-São Paulo (SP), Brasil.

**Fonoaudióloga. Pós-graduanda em Disfagia e Fonoaudiologia Hospitalar – FONOHOSP – Salvador (BA), Brasil.

***Fonoaudiólogo. Pós-graduando em Disfagia – FONOHOSP - Aracaju (SE), Brasil

****Fonoaudiólogo. Pós-graduando em Voz – IDE Cursos – Salvador (BA), Brasil.

*****Fonoaudiólogo. Mestrando em Letras pela Universidade Federal de Sergipe -UFS - São Crsitóvão (SE), Brasil.

*****Graduanda em Fonoaudiologia pela Universidade Federal de Sergipe -UFS - São Crsitóvão (SE), Brasil.

*****Graduando em Comunicação Social, habilitação em Jornalismo pela UFS São Crsitóvão (SE), Brasil.

*****Mestre em Estatística pela Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ - Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

*****Docente do Curso de Fonoaudiologia da UFS São Crsitóvão(SE),Brasil.. Doutorado em Ciências da Saúde pela UFS.

Conflito de interesses: Não

Contribuição dos autores: BMRA pesquisadora, levantamento da literatura, coleta e análise dos dados, redação do artigo, submissão e trâmites do artigo; LSN pesquisadora, levantamento da literatura, coleta e análise dos dados; CRSP pesquisador; levantamento da literatura, coleta e análise dos dados; UNN pesquisador; levantamento da literatura, coleta e análise dos dados; GGAS pesquisador; coleta e análise dos dados; TCS pesquisadora, coleta e análise dos dados; PRSA coleta e análise dos dados; DFNC análise estatística; EHOV orientadora, elaboração da pesquisa, elaboração do cronograma, análise dos dados, correção da redação do artigo e aprovação da versão final.

Endereço para correspondência: Bruna Mateus Rcoha de Andrade. Rua Amazonas, nº 427, CEP: 49075-070. Aracaju (SE), Brasil. E-mail: fonobrunandrade@gmail.com

Recebido: 11/11/2013; **Aprovado:** 06/06/2014



Resumo

Introdução: O presente estudo propicia interfaces entre a fonoaudiologia e a área de comunicação social, contribuindo para o desenvolvimento de propostas para promoção da saúde e expressividade no aperfeiçoamento vocal. **Objetivo:** Caracterizar qualidade de vida em voz, saúde vocal, recursos expressivos e parâmetros vocais em estudantes do Departamento de Comunicação Social da Universidade Federal de Sergipe. **Material e Método:** Estudo transversal de abordagem quantitativo-qualitativa, com uma população de 46 estudantes, aos quais se aplicou o protocolo sobre Qualidade de Vida em Voz, um roteiro de entrevista sobre saúde geral, uma avaliação da voz e fluência da fala e o *Consensus Auditory-Perceptual Evaluation of Voice*. **Resultados:** Os estudantes apresentam média dos escores QVV total $83,33 \pm 12,88$; sócio emocional $90,72 \pm 12,99$ e físico $78,29 \pm 14$; auto avaliação da voz “razoável a boa”. Em vozes femininas há associação entre *pitch* agudo, *loudness* fraca, maior tempo máximo de fonação de fricativo /s/; e em vozes masculinas *pitch* grave, *loudness* forte, ataque vocal brusco. Na população geral há associação entre diadococinesia alterada e média de taxa de elocução de sílabas/minuto, ênfase e entoação. **Conclusão:** Os estudantes referiram ter saúde vocal, impacto vocal positivo na qualidade de vida, parâmetros vocais predisponentes à sobrecarga laríngea e uso natural de recursos prosódicos. Isso sugere demanda de intervenção fonoaudiológica e habilitação na formação profissional, abrangendo recursos de expressão não verbal e vocal.

Palavras-chave: voz, comunicação social, percepção auditiva, qualidade de vida, estudantes.

Abstract

Introduction: this study provides interfaces between the speech and the area of social communication, contributing to the development of proposals for health promotion and vocal expressiveness improvement. **Objective:** To characterize the quality of life in voice, vocal health, expressive resources and vocal parameters in students of the Department of Mass Communication, Federal University of Sergipe. **Material and Method:** Cross-sectional study of quantitative-qualitative approach, sample of 46 students, in which the instruments to assess the vocal profile were applied, *Quality of Life in Voice*; interview guide for general health; assessment of voice and speech fluency; *Consensus Auditory-Perceptual Evaluation of Voice*. **Results:** students have shown an average total V-RQOL scores was 83.33 ± 12.88 ; socioemotional 90.72 ± 12.99 ; physical 78.29 ± 14 , a self evaluation of a “good to reasonably” voice. In female voices there is a association between high pitch, low loudness and bigger maximum phonation time fricative of /s/; in male voices low pitch, high loudness and abrupt vocal attack. In general sample there is statistical association between modified diadochokinesia and mean elocution rate syllables/minute; emphasis and intonation. **Conclusion:** the students reported having vocal health, positive impact on quality of life, predisposing to laryngeal vocal parameters overload and natural use of prosodic features, implying demand for speech therapy and vocational training qualification, covering non-verbal features of speech and vocals.

Keywords: voice, social communication, auditory perception, quality of life, students.

Resumen

Introducción: este estudio proporciona interfaces entre la fonoaudiología y el área de comunicación social, contribuyendo al desarrollo de propuestas de promoción de la salud y expresividad en el perfeccionamiento vocal. **Objetivo:** Caracterizar calidad de vida en la voz, salud vocal, recursos expresivos y parámetros vocales en los estudiantes del Departamento de Comunicación de Masas de la Universidad Federal de Sergipe. **Material y Métodos:** estudio transversal de enfoque cuantitativo-qualitativo, con una población de 46 estudiantes, a quienes se aplico el protocolo sobre Calidad de Vida en la voz; un guión de la entrevista sobre la salud general; una evaluación de la voz y de la fluidez del habla, y el *Consensus Auditory-Perceptual Evaluation of Voice*. **Resultados:** los estudiantes presentan



puntuaciones medias de QVV total de $83,33 \pm 12,88$; socioemocional $90,72 \pm 12,99$; físico $78,29 \pm 14$, autoevaluación de voz de “buena a razonable”. En las voces femeninas hay asociación entre pitch agudo, loudness débil; mayor tiempo máximo de fonación del fricativo /s/; y en las voces masculinas pitch grave, loudness fuerte, ataque vocal abrupto. En la población hay asociación estadística entre diadochokinesia modificada y media de tasa de elocución sílabas/minuto; énfasis y entonación. **Conclusión:** los estudiantes reportaron tener salud vocal, impacto vocal positivo sobre la calidad de vida, parámetros vocales que predisponen a una laríngea, y uso natural de recursos prosódicos. Eso sugiere una demanda por intervención fonoaudiológica y por una habilitación profesional que abarque los recursos de expresión no verbal y vocal.

Palabras clave: voz, Comunicación Social, percepción Auditiva, calidad de vida, estudiantes.

Introdução

A fonoaudiologia atua no campo da voz profissional, atendendo à demanda de preparação vocal, seja de um professor, radialista, repórter, ator ou cantor. A assessoria fonoaudiológica volta-se à habilitação da função comunicativa na atuação com voz profissional¹, a partir do reconhecimento dos limites e das potencialidades, adequando-se o desempenho profissional ao interesse da empresa, seja de um veículo de comunicação, tipo de programação e público ao qual se destina².

O perfil vocal caracteriza grupos de profissionais por meio da avaliação de padrões e modelos de locução, da análise de recursos vocais e gestuais, de relatos de experiência de treinamento vocal e das condutas na voz profissional³. A avaliação otorrinolaringológica e fonoaudiológica visa garantir o conhecimento funcional das estruturas envolvidas na vocalização⁴ e confere ao profissional da voz, com ou sem alteração vocal, um suporte fisiológico para um desempenho vocal saudável, atendendo à demanda de flexibilidade e representatividade vocal.

O conceito de bem-estar vocal compreende hábitos de vida que promovam voz saudável por toda vida, voz emitida sem esforço e agradável ao ouvinte, com atenção à exposição a fatores de risco para saúde vocal⁵ que podem refletir na autoimagem vocal e na ideia sobre os próprios recursos vocais⁶.

As pesquisas difundem a relação entre saúde vocal e qualidade de vida, por meio dos questionários de autoavaliação⁷ sobre a percepção dos sujeitos e a multidimensionalidade da condição de bem-estar físico, mental e social⁸. No Brasil foram validados protocolos de Qualidade de Vida em Voz⁸ (QVV), dentre os quais o *Voice-Related Quality of Life* (V-RQOL), que propicia avaliar

a efetividade de programas de intervenção para demandas diferenciadas.

A análise perceptivo-auditiva da voz por meio de protocolos e escalas específicos, que possibilitam a mensuração de parâmetros, fornece a correlação de aspectos anatômicos e fisiológicos da produção vocal ao gênero, idade, cultura, grau de alteração e impressão global da qualidade vocal do falante⁹.

A inspiração de modo oronasal e o tipo respiratório costodiafragmático-abdominal são mecanicamente mais eficazes à fonação. A coordenação pneumofonoarticulatória corresponde à harmonia entre os níveis respiratório, fonatório e articulatório, velocidade de fala, uso do ar de reserva, pausas respiratórias⁴. O ataque vocal refere-se à adução glótica durante a fonação³.

A investigação quantitativa e qualitativa de medidas fonatórias, em segundos (‘) da emissão sustentada numa só expiração, representam o tempo máximo de fonação (TMF) de vogais /a, /i/ e /u/ e consoantes fricativas /s/ e /z/, cujos valores menores que 10^3 encontram-se abaixo do padrão de normalidade com alta significância, sugerindo ineficiência do sistema respiratório ou fonatório. O padrão normal da relação s/z igual a 1,0 infere sobre eficiência glótica³.

Para uma produção vocal eficiente é necessário que haja alinhamento do eixo vertical da coluna, peso do corpo distribuído em apoio plantar, tórax e cintura escapular sem sinais de tensão, mantendo ombros erguidos e peito expandido⁵. Avalia-se a posição da laringe em repouso e à fonação por meio de manobras da manipulação digital de aproximação mediana das alas da cartilagem tireóidea, pressionamento anterior e vertical da laringe³.

Os aspectos rítmicos da emissão compreendem a diadochocinesia, rápida repetição de segmentos de fala, que inferem sobre a integração neuromotora,



velocidade dos movimentos e posição dos articuladores, cujo deslocamento é medida pela taxa de elocução (TE)¹⁰. Em atividade de fala espontânea e/ou de leitura, a TE considera o número total de sílabas fluentes (200) divididas pelo tempo total de fala, medido em cronômetro e incluindo as pausas. O padrão em falantes brasileiros é de 94,9 a 125,3 palavras/minuto; 185,0 a 235,6 sílabas/ minuto¹¹.

A expressividade na transmissão da mensagem de forma clara e atraente, com credibilidade e energia, integra a intenção do falante e captura a atenção do ouvinte por meio do uso de recursos, verbais e não verbais. O verbal relaciona-se ao conteúdo da mensagem e representa 7% do efeito da comunicação, enquanto 93% retrata o não verbal, entre eles: a expressão do corpo (55%); a voz e suas inflexões (38%) com variações de velocidade, intensidade, frequência e duração¹².

A ênfase funciona como um grifo na emissão pelo reforço da intensidade na sílaba tônica, articulação precisa e velocidade lenta. A entoação refere-se à variação de *pitch* e melodia da fala. A pausa da respiração pode ser curta ou longa, no caso da pausa expressiva¹³, e a duração infere sobre o tempo das pausas e dos segmentos ou alongamento¹⁴.

O profissional de comunicação faz uso de habilidades para eliciar entretenimento, informação ou persuasão. Atualmente, diretores de empresas de rádio preferem vozes que soam naturais e profissionais capacitados em multitarefas, lidando com equipamentos, roteiros, blogs, fotos, vídeos, músicas, etc¹⁵.

O conhecimento do aluno de jornalismo acerca de sua voz relaciona-se aos chamados “modelos ideais” sobre influência sociocultural na construção vocal, na condição de produção e singularidade do sujeito⁶, remetendo à reflexão sobre a expressividade na prática fonoaudiológica¹⁴ e à compreensão sobre o uso de recursos verbais, não verbais, além da atenção à saúde vocal.

Estudo recente no Brasil fez uma análise sobre a real contribuição da Fonoaudiologia no trabalho com a comunicação, não verbal e verbal, e também sobre todos os aspectos relacionados à expressividade do discurso de graduandos de tecnologia em produção audiovisual. São poucas as disciplinas relacionadas à Fonoaudiologia que exercem preparo e treinamento profissional, para esse tipo de formação, apontando que nos cursos profissionalizantes e acadêmicos a inserção do fonoaudiólogo não é consensual¹⁶.

A presente pesquisa propicia interfaces entre a Fonoaudiologia e a área de comunicação social, contribuindo para o desenvolvimento de propostas para promoção da saúde e expressividade oral, sendo relevante investigar o impacto funcional, social e emocional da qualidade de vida em voz, e também para ajustar o perfil vocal e os componentes não verbais da comunicação a uma demanda específica de sua atividade profissional.

Nessa direção, o objetivo é caracterizar qualidade de vida em voz, saúde vocal, recursos expressivos e parâmetros vocais em estudantes universitários da área de Comunicação Social da Universidade Federal de Sergipe (UFS).

Material e Método

Estudo transversal de abordagem quantitativo-qualitativa do Projeto de Intervenção Fonoaudiológica na Área de Voz, Fala e Fluência (PIFVFF), aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Sergipe (UFS), CAAE 0257.0.107.000-11.

A amostra incluiu 46 estudantes do Departamento de Comunicação Social (DCOS); média de idade de $22,89 \pm 5,03$ anos; 34 (73,9%) do curso de Jornalismo, 10 (21,7%) de Audiovisual e 2 (4,3%) de Publicidade/Propaganda; 23 mulheres com média de idade de $22,17 \pm 5,23$ anos; 23 homens com média de idade de $23,60 \pm 5,94$ anos. Foi disponibilizada pelo DCOS a inscrição para o serviço da Clínica Escola do curso de Fonoaudiologia da UFS aos alunos, no período que foi do segundo semestre de 2009 ao primeiro semestre de 2012. Os estudantes que manifestaram interesse e realizaram a inscrição participaram do atendimento por ordem crescente da lista de inscritos.

Os alunos foram contatados e lhes foram explicados os objetivos da pesquisa e, aqueles que aceitaram participar, leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os dados foram coletados individualmente por meio da aplicação dos instrumentos de avaliação fonoaudiológica: protocolo de Qualidade de Vida e Voz (QVV)⁸; roteiro de entrevista; avaliação de voz e fluência da fala^{17,3,12}; e protocolo *Consensus Auditory-Perceptual Evaluation of Voice* (CAPE-V).

O protocolo QVV avalia o impacto da voz na qualidade de vida do sujeito em dez quesitos,

computando escores de domínio total, físico e socioemocional. Adicionalmente foi aplicada uma questão isolada de autoavaliação vocal em escala: “ruim, razoável, boa, muito boa, excelente”.

A entrevista semiestruturada (ANEXO I) coletou dados sobre: saúde geral autorreferida, hábitos de vida, uso vocal, fatores ambientais, sintomas vocais, sensações laringofaríngeas, autoimagem vocal, impressão do ouvinte, recursos expressivos de vozes preferidas e disciplinas curriculares, categorizados em grupos compostos por juízes examinadores, que analisaram as transcrições de falas e os textos das ementas.

O roteiro de avaliação da voz e fluência da fala^{3,12,17} (ANEXO II) incluiu as tarefas e testes padronizados para classificar os parâmetros vocais: tipo de voz, ressonância, articulação, tipo e modo respiratório, coordenação pneumofonoarticulatória (CPFA), ataque vocal; as medidas fonatórias: tempo máximo de fonação (TMF) /a/, /s/, /z/, relação s/z, taxa de elocução (TE) por minuto de texto do gênero informativo (143 sílabas, 71 palavras)¹², diadococinesia, velocidade de fala, ritmo, característica de emissão; os recursos prosódicos: ênfase, entoação e duração; a avaliação corporal: postura global, mímica facial e gestos, posição de laringe em repouso e à fonação. Os resultados de cada variável são apresentados em categorias agrupadas, com base na literatura, para análise de associações.

A ressonância, articulação e respiração foram avaliadas por meio da observação do sujeito tanto em repouso quanto durante fala encadeada e semiespontânea na entrevista. O estudante não era informado que estava sendo avaliado para que não alterasse sua dinâmica respiratória e articulatória natural. Além disso, na avaliação da ressonância fez-se a manobra de oclusão intermitente do nariz, pressionando-se as asas nasais, enquanto o avaliado emitia a vogal /i/, para distinção do foco ressonantal. A articulação foi analisada por meio do teste de diadococinesia em repetição de sequências silábicas e da leitura de texto informativo e comercial. E a avaliação da respiração foi por meio da observação da dinâmica vocal no teste de resistência em contagem decrescente de 100 a 1 (ANEXO II)³.

O CAPE-V baseia-se na emissão da vogal sustentada, frases e conversa espontânea e avalia seis parâmetros: grau de severidade da impressão global da alteração vocal; rugosidade (irregularidade na

fonte sonora); sopro (escape de ar audível); tensão (esforço vocal excessivo); *pitch* e *loudness* adequadas ao sexo, idade e cultura, sendo assinalado o grau de desvio ausente, discreta, moderado e severo em escala analógica linear (de 0 a 100 mm) sendo que a presença do desvio em todas as tarefas de fala é consistente, já a presença assistemática do desvio é intermitente⁹.

A análise perceptivo-auditiva da voz foi realizada in loco e por meio da audição das gravações de áudio e vídeo, mediante o consenso da maioria das respostas e da confiabilidade entre dez juízes examinadores: supervisor docente, estagiários, bolsistas do Projeto de Extensão, monitores na área de voz do curso de Fonoaudiologia e um estudante do DCSO-UFS.

A análise estatística foi realizada por meio do programa *Statistical Product and Service Solutions* SPSS/PC, versão 17. O percentual (%) das variáveis observadas por número de indivíduos (n) foram agrupadas com base no referencial teórico (n,%) e analisadas as associações pelos testes de Qui-quadrado, Exato de *Fischer*, risco relativo (R) pela exposição $R \geq 1$, proteção $R \leq 1$. As variáveis contínuas, expressas em média e desvio padrão (DP), utilizando-se do teste t de *student* para comparações de amostras independentes e correlação de *spearman* $p < 0,05$.

Resultados

Estudantes do DCOS apresentam média dos escores QVV total $83,33 \pm 12,88$; socioemocional $90,72 \pm 12,99$ e físico $78,29 \pm 14,90$; no quesito sete do QVV referem um problema pequeno a grande “no meu trabalho ou para desenvolver minha profissão, por causa da minha voz” (n=20; 60,6%); e no quesito nove do QVV “tenho que repetir o que falo para ser compreendido” (n=24; 72,7%).

Mulheres se autoavaliaram com voz “ruim a razoável” (n= 10; 30,3%) e os homens com voz “boa a excelente” (n= 10; 30,3%), referindo-se em ambos os gêneros a autoimagem vocal positiva (n=21; 63,3%) e impressão agradável do ouvinte sobre sua voz (n=19; 57,6%).

Discentes procuraram o serviço fonoaudiológico devido à motivação pelo aperfeiçoamento vocal (n= 25; 54,3%) e às queixas (n= 21; 45,6%) na fluência da fala (n=20; 43,4%) e na qualidade vocal (n=15; 32,6%).

Na tabela 1 são apresentados os dados sobre saúde vocal e recursos de expressão, cujas análises de associações são apresentadas na tabela 2.

Tabela 1 - saúde vocal e recursos de expressão autorreferidos por estudantes do Departamento de Comunicação Social da Universidade Federal de Sergipe (n=33)

		n	%
Saúde geral	Consulta ORL/ Ausência de patologia	25	75,8
	Outros problemas	8	24,2
Medicamentos	Analgésicos/Antibióticos/sprays/pastilhas	15	36,4
	Não uso	21	63,6
Alimentação	Equilibrada	25	75,8
	Sintomas de Refluxo gastroesofágico	8	24,2
Sono	Normal	19	57,6
	Alterado	14	42,4
Álcool	Fermentados/ Destilados	20	60,6
	Não	13	39,4
Uso vocal	Competição ambiental Fala alto/ Grita	19	57,5
	Não refere abuso vocal	14	42,4
Fatores Ambientais	Choque térmico/ Poluição	21	63,6
	Não refere	12	36,4
Sensações laringofaríngeas	Tensão na cintura escapular	7	21,2
	Pigarro	4	13,1
	Secura	8	24,2
	Garganta raspando	1	3,0
	Ardor ou queimação	2	6,1
	Bolo na garganta	4	12,1
	Não refere	7	21,2
Sintomas vocais	Cansaço e Esforço ao falar	7	21,2
	Falhas na voz	3	9,1
	Falta de ar para falar	1	3,0
	Afonia	3	9,1
	Voz fraca, baixa e com ar	3	9,1
	Rouquidão	7	21,2
	Dor ao falar	1	3,0
	Não refere	8	24,2
Recursos de Expressão	Não verbal	4	12,1
	Verbal	9	27,3
	Vocal	9	27,3
	Ambos	11	33,3

Tabela 2 - Associação entre sensações laringofaríngeas, sintomas vocais, fatores ambientais, hábitos de vida referidos por discentes do Departamento de Comunicação Social da Universidade Federal de Sergipe (n=33)

		Sensações referidas		p
Alterações Vocais	Rouquidão	2	5	0,572
	Demais Alterações**	5	9	
Fatores Ambientais	Ar-Condicionado	5	8	0,559
	Poluição	2	2	
		Alterações vocais referidas		p
		Rouquidão	Demais alterações**	
Sono	Normal (8 horas)	4	6	0,184
	Alterado	1	8	
Fumo	Sim	0	2	0,510
	Não	7	16	
Álcool	Fermentados	2	5	0,663
	Destilados	5	13	
Uso vocal	Competição Ambiental	3	6	0,335
	Falar alto/Grita	1	7	

Teste Exato de Fisher $p \leq 0,05$.

*Demais sensações: 1.Tensão em ombros e pescoço; 2.Pigarro; 3.Secura; 4.Tosse persistente; 5.Coceira; 6.Garganta raspando; 7.Dor no pescoço; 8.Aperto ou peso na garganta; 9.Pressão no peito; 10.Ardor, queimação; 11.Bolo na garganta; 13.Dor e dificuldade ao deglutir; 13.Engasgo; 14.Não refere.

**Demais alterações: 1.Cansaço vocal ; 2.Esforço; 3.Falhas na voz; 4.Falta de ar; 5. Afonia; 6.Voz fraca, baixa e com ar; 7.Rouquidão; 9.Dor ao falar; 9.Não refere.

No quadro 1 são transcritas as falas dos estudantes sobre recursos de expressão verbal, não verbal e vocal identificados em modelos de vozes preferidas.

O quadro 2 mostra as disciplinas da graduação mais citadas pelos estudantes como aquelas que

abordam recursos de expressão: Laboratório em Radio, Jornalismo I, Televisão I, cujas ementas referem conteúdos sobre técnicas, atributos estéticos, gênero e estilo.

Número do sujeito	Gênero	Habilitação	Modelos de vozes preferidas	Categoria	RV	RNV	RVO
15	F	Jornalismo	"SA, muito bonita: ela sabe gesticular e falar muito bem, ela sabe definir em poucas palavras a mensagem, o conteúdo, tem objetividade".	Objetividade, síntese, gestos	1	2	2
23	M	Jornalismo	"WB, por sua estabilidade na intensidade e a facilidade de ser compreendida".	Atenção do Ouvinte, Equilíbrio	1	1	2

Legenda: Feminino (F); Masculino (M); Recursos Verbais (RV); Não-verbais (RNV); Vocais (RVO); 1 = Refere; 2 = Não refere

Quadro 1 - Voz preferida por discentes do Departamento de Comunicação Social da Universidade Federal de Sergipe

Número do sujeito	Gênero	Habilitação	Modelos de vozes preferidas	Categoria	RV	RNV	RVO
29	F	Jornalismo	"SC, acho uma voz natural, sem esforço, com um timbre forte. Observo muito a dicção das pessoas que falam comigo, a pronúncia, a quebra da palavra; às vezes nem presto atenção no que está sendo dito, apenas como está sendo dito, como a pessoa fala".	Tensão, Dicção, Pronúncia (ritmo e articulação), fluência, estética	2	1	1
32	M	Jornalismo	"EC, tem voz limpa e aberta, expansivo por causa do horário, sorriso aberto, um jornal mais leve. WB a voz é mais grave, fechada.".	Ressonância Oral (Projeção)	2	1	1

Legenda: Feminino (F); Masculino (M); Recursos Verbais (RV); Não-verbais (RNV); Vocais (RVO); 1 = Refere; 2 = Não refere

Continuação Quadro 1 - Voz preferida por discentes do Departamento de Comunicação Social da Universidade Federal de Sergipe

Recursos de expressão - Transcrição de fala	Nomes das Disciplinas	Ementa (DCOS)
"Saber se expressar e ter uma boa fluência"	Laboratório em Radiojornalismo	História do radiojornalismo no Brasil: primeiras experiências. Situação atual e conceitos fundamentais. Avaliação de experiências e análise crítica da produção jornalística em rádio no Brasil. A linguagem oral e escrita e a linguagem radiofônica. Estilos de produção de programas laboratoriais em radiojornalismo.
"Retórica para saber falar e persuadir o outro, encantar e ser objetivo"	Teoria da Comunicação I	Análise de experiências em rádio educativo. Função recreativa do rádio. Análise de programas. Elaboração de programas radiofônicos educativos, culturais e de entretenimento.
"Utilização de gestos, aumento da voz quando não é ouvida, a postura que estabelece na voz quando fala com quem não conhece para ser compreendida. O curso trabalha mais o intelecto que o oral"	Rádio I	O texto e sua caracterização. Mecanismos de textualidade. Coesão e a coerência textual. Produção e recepção textual.
"Beber água natural para evitar inflamação e que o comunicador deve falar com propriedade e inteligibilidade"	Rádio II	Disciplina que estuda os conteúdos da linguagem jornalística em televisão.

Quadro 2 - Disciplinas referidas por estudantes do Departamento de Comunicação Social da Universidade Federal de Sergipe que abordam recursos de expressão

Recursos de expressão - Transcrição de fala	Nomes das Disciplinas	Ementa (DCOS)
<i>"Necessidade de uma comunicação adequada com base no conhecimento sobre o que, para quem e como está falando; uma boa elocução, redação, busca de fontes, capacidade de persuasão, cultura, assim como compreensão da linguagem- acordo social"</i>	Produção e Recepção de Texto I	O texto e sua caracterização. Mecanismos de textualidade. A coesão e a coerência textual. Produção e recepção textual.
<i>"Além de beber muita água, gosta de gritar antes de entrar no estúdio, com relação à profissão afirma que é essencial ser ético, verdadeiro, apurar bem os fatos, a credibilidade, a forma de expressão, de se dirigir às pessoas e um bom texto também"</i>	Televisão I	Disciplina que estuda os conteúdos da linguagem jornalística em televisão.

Continuação Quadro 2 - Disciplinas referidas por estudantes do Departamento de Comunicação Social da Universidade Federal de Sergipe que abordam recursos de expressão

Os tipos de vozes predominantes são: voz não fluida (n=34; 73,9%), que incluiu vozes com alterações em nível de fonte glótica rouca, áspera, soprosa e tensa (n=8; 17,3%); vozes relacionadas a gênero e idade, infantilizada (n=13; 28,2%), e foco vertical de ressonância (n=13; 28,2%).

O sistema de ressonância foi avaliado quanto a: difusão da qualidade sonora equilibrada, concentração em foco vertical laringofaríngeo e uso excessivo das cavidades oral e nasal³. Na amostra geral foram agrupados estes elementos em ressonância equilibrada-oral (n=20; 43,5%) e laringofaríngeo-nasal (n=26; 56,5%), apresentadas por gênero na Tabela 3. Em ambos os gêneros há associação de tipo de voz e ressonância (p= 0,0020); no gênero masculino há a associação voz não fluida e ressonância laringofaríngeo-nasal (p<0,0001).

O limite à fluência da emissão e a sobrecarga ao aparelho fonador³ relacionam-se a dois elementos da dinâmica articulatória: a movimentação de lábios precisa ou imprecisa e a abertura de boca exagerada ou travada, agrupados para a análise de associações. Na amostra geral observa-se articulação precisa-exagerada (n=15, 32,6%) e imprecisa-travada (n=31; 67,4%), exposta por gênero na Tabela 3. Há associação entre articulação e CPFA (p= 0,002) na amostra geral, e no gênero masculino entre articulação imprecisa-travada e CPFA alterada (p=0,0001).

O gênero feminino apresenta modo respiratório oronasal (n=14; 60,9%), e o masculino modo respiratório nasal (n=12; 52,2%). Na amostra geral, observam-se quatro tipos respiratórios: clavicular, torácico, abdominal e costodiafragmático, agrupados quanto ao deslocamento anterior³ em costodiafragmático-abdominal (n=14; 30,4%) e, quanto à movimentação superior da respiração, em clavicular-torácica (n=32; 69,6%), apresentadas por gênero na Tabela 3.

Em mulheres, foi constatada diadococinesia adequada (n=13; 56,5%) e em homens diadococinesia alterada (n=13; 56,5%).

Na tabela 3 estão os dados resultantes da avaliação fonoaudiológica por gênero: velocidade de fala normal, ritmo regular e característica de emissão com quebra de sonoridade; associação entre ênfase e entoação (p= 0,0001); e ênfase e duração (p= 0,001).

Em amostra geral, verificam-se alterações em nível de eixo vertical da postura corporal (n= 9; 19,6%), tensão em cintura escapular (n= 31; 67,4%) e caixa torácica (n= 6; 13,0%); uso de mímica facial e gestos (n=43; 93,5%); posição normal da laringe em repouso e elevada à fonação (n=32; 69,6%) – dados expostos por gênero na Tabela 3.

Tabela 3 - Perfil vocal dos discentes do departamento de Comunicação Social da Universidade Federal de Sergipe de ambos os gêneros (n=46)

Perfil Vocal	Gênero Feminino		Gênero Masculino	
	n	%	n	%
Ressonância Laringofaríngea-Nasal	13	56,5	13	56,5
Tipo de Respiração Clavicular-Torácica	11	47,8	12	52,2
Articulação Imprecisa-Travada	15	65,2	16	69,6
CPFA alterada	12	52,2	13	56,5
Velocidade de Fala Normal	14	60,9	20	87,0
Ritmo Regular	14	60,9	19	82,6
Quebra de Sonoridade	8	34,8	8	34,8
Ênfase	8	57,1	8	57,1
Entoação	8	57,1	9	64,3
Duração	11	78,6	10	71,4
Alterações em nível de postura corporal eixo vertical	19	82,6	12	52,2
Uso de mímica facial e gestos	21	91,3	22	95,7
Posição de Laringe Normal	17	73,9	15	65,2
Grau de Ataque Vocal Discreto	20	87,0	19	82,6
Ataque Vocal Isocrônico	13	56,5	12	52,2

Legenda: CPFA: coordenação pneumofonoarticulatória; n = número de indivíduos; % = percentagem.

Em discentes de ambos os gêneros há associação entre: menor média da taxa de elocução de sílabas/minuto (Tabela 4) e diadococinesia alterada ($p=0,016$).

Tabela 4 - Taxa de elocução em discentes do Departamento de Comunicação Social. Valores de palavra/minuto e sílaba/minuto expressos em média e desvio padrão (n=28)

	Taxa de Elocução	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo
Amostra geral n = 28	Palavra/minuto	146,67	27,58	88,70	200,10
	Sílaba/minuto	280,02	61,34	101,88	357,50
Gênero Feminino n = 14	Palavra/minuto	147,39	19,27	100,00	170,00
	Sílaba/minuto	294,67	40,03	188,70	342,00
Gênero Masculino n = 14	Palavra/minuto	145,95	34,75	88,70	200,10
	Sílaba/minuto	265,37	75,83	101,88	357,50

Legenda: n = números de indivíduos. Padrão gênero feminino: 239,8 a 282,2 sílabas/minuto e 129,8 a 156,5 palavras/minuto. Padrão gênero masculino: 94,9 a 125,3 palavras/ minuto e 185,0 a 235,6 sílabas/ minuto (Andrade, 2003).

Na Tabela 5 observa-se a média em segundos de Tempo Máximo de Fonação da vogal /a/, consoantes /s/ e /z/ e média da relação s/z dentro do padrão. No gênero feminino há associação entre *loudness* fraco e maior TMF de /s/ $p=0,008$ e de /z/ $p=0,011$.

Tabela 5 - Tempo máximo de fonação em segundos e relação s/z de discentes do Departamento de Comunicação Social da Universidade Federal de Sergipe (n=46)

	TMF (segundos)	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo
Amostra geral n=46	/a/	11,08	3,16	5,00	20,00
	/s/	12,32	5,13	2,00	24,00
	/z/	11,43	4,46	3,00	21,00
	Relação s/z	1,09	0,39	0,20	2,40
Gênero Feminino n = 23	/a/	10,34	2,97	5,00	17,00
	/s/	11,52	5,37	3,00	24,00
	/z/	10,13	4,69	3,00	21,00
	Relação s/z	1,16	0,45	0,60	2,40
Gênero Masculino n = 23	/a/	11,82	3,22	7,00	20,00
	/s/	13,13	4,87	2,00	20,00
	/z/	12,73	3,88	8,00	21,00
	Relação s/z	1,03	0,30	0,20	1,60

TMF não normal < 10 de alta significância; TMF padrão: 15-20 segundos; relação s/z = 0,8 - 1,2

Na tabela 6 constata-se associação entre *pitch* e *loudness*. Na amostra geral há associação entre *pitch* e ataque vocal ($p=0,019$); *loudness* e ataque vocal ($p=0,007$); em homens, *loudness* forte e ataque vocal brusco ($p=0,014$); em mulheres, tendência para *loudness* fraco e ataque vocal suave ($p=0,076$).

Na análise do CAPE-V em toda amostra verificou-se grau discreto de rugosidade ($n=15$; 32,6%), soprosidade ($n=8$; 17,4%) e tensão ($n=23$; 50%), parâmetros intermitentes nas tarefas avaliadas.

Tabela 6 - Associação *pitch* e *loudness* por gênero em discentes do Departamento de Comunicação Social da Universidade Federal de Sergipe (n=46)

		Loudness			
		Amostra n=46	Forte (n=27) 58,70%	Fraca (n=19) 41,30%	p
Agudo (n=20)		6	30,00%	14	70,00%
Grave (n=26)		21	80,77%	5	19,23%
					0,001*
Pitch	Gênero Masculino (n=23)	Forte (n=17) 73,91%	Fraca (n=6) 26,90%	p	
	Agudo (n=7)	3	42,86%	4	57,14%
	Grave (n=16)	14	87,50%	2	12,50%
					0,045*
Gênero Feminino (n=23)		Forte (n=10) 43,48%	Fraca (n=13) 56,52%	p	
Agudo (n=13)		3	23,08%	10	76,92%
Grave (n=10)		7	70,00%	3	30,00%
					0,040*

* = nível de significância. Teste Exato de Fisher, $p \leq 0,05$.

Discussão

O presente estudo caracterizou qualidade de vida em voz, saúde vocal, recursos de expressão em vozes preferidas e disciplinas curriculares e parâmetros vocais, os quais foram agrupados para investigação de associações.

Na qualidade de vida relacionada à voz, estudantes do DCOS de ambos os gêneros apresentaram o escore total QVV de 83,33 e autoavaliação vocal de “ruim a razoável”, que difere dos resultados de outro estudo que utilizou o mesmo instrumento e obteve o escore total de 99,88 e autoavaliação vocal “boa a muito boa” (92%), também em estudantes

de radialismo³. Os dados da presente pesquisa corroboram que estudantes desta área manifestam percepção vocal de valorização negativa⁶.

O escore físico QVV 78,29 de estudantes do DCOS foi próximo ao escore 71,10 de brasileiros com queixa vocal⁹. A média do escore socioemocional do QVV foi 90,72 e parece salientar o senso comum de que “possuir uma boa, bela voz”, motiva a formação de locutor¹⁸, tendência evidente no gênero masculino, com autoavaliação de voz “boa a excelente”, autoimagem vocal positiva e impressão do ouvinte agradável.

Nos quesitos sete e nove do domínio físico do QVV, estudantes referem a algum problema “no trabalho” e “repetir o que fala para ser compreendido”, sugerindo, respectivamente, o grau de exigência vocal nas situações acadêmicas e a importância da dinâmica fonoarticulatória para transmitir credibilidade à mensagem.

A motivação para o serviço fonoaudiológico sinaliza o interesse dos estudantes pela promoção da saúde vocal e da expressividade². As queixas de voz, fala e fluência representam limitações (projeção e expressão) e potencialidades ao aperfeiçoamento, dados que reforçam a atuação fonoaudiológica junto à formação do futuro profissional da área de comunicação social.

Os estudantes estão prestes a entrar no período de máxima eficiência vocal na faixa etária de 25 a 45 anos, estando susceptíveis a alterações estruturais laringeas de maior ou menor impacto¹⁹. No entanto, a autorreferência à consulta otorrinolaringológica e o não uso de automedicação sugerem atenção à saúde vocal²⁰. O equilíbrio no consumo de bebida alcoólica e na alimentação parecem colaborar, respectivamente, para a prevenção de lesões em pregas vocais e de sintomas de refluxo gastroesofágico⁵. Diferentemente de outros estudos com estudantes de comunicação²¹, discentes do DCOS referem monitorar o esforço ao falar, sugerindo uso vocal consciente e repouso vocal relativo⁵, restringindo a quantidade de fala em intensidade elevada (Tabela 1).

Na população pesquisada não há associações significativas entre sensações, alterações vocais e fatores ambientais, nem entre hábitos de vida e uso vocal, corroborando a compreensão de que a resistência vocal individual é dependente do metabolismo, fatores genéticos, neurológicos, comportamentais⁵ e ambientais, uma vez que discentes

lidam com demanda vocal em ambientes favoráveis acusticamente (Tabela 2).

Em modelos de vozes preferidas e na transcrição de falas sobre ementas das disciplinas do DCOS, os estudantes referem-se aos recursos de expressão não verbal, ressaltando os aspectos relacionados à saúde vocal (respiração, aquecimento, postura corporal, hidratação e ambiente). Os recursos percebidos em vozes preferidas (Quadro 1) apontam a importância da qualidade sonora integrada à mensagem verbal e à atenção ao público¹⁴, à cultura e à relação com a mídia.

Nas ementas das disciplinas DCOS (Quadro 2) o *estilo* é citado como recurso verbal e vocal, marca recorrente na animação oral, na combinação e variação dos recursos prosódicos e gramaticais com funções linguísticas e pragmáticas¹⁴. As relações com a empresa de comunicação, tendência do mercado, também são citadas na fala dos estudantes e identificadas nas ementas de disciplinas em conteúdos sobre condições de produção, circulação e consumo de mensagens.

Dentre os tipos de vozes avaliados, a voz rouca no gênero feminino sugere sinais de sopro presente em locuções publicitárias e comerciais²². No gênero masculino, o sinal de crepitação em “ruído grave” pode configurar abuso vocal, desnível de pregas vocais ou inadaptação fônica³.

A ressonância equilibrada indica liberdade muscular e não se restringe ao ajuste velofaríngeo¹⁷ da ressonância nasal, e o componente oral não representa exclusivamente a concentração de energia na cavidade da boca³. Na ressonância laringofaríngea, o foco vertical baixo deve-se ao uso excessivo da laringe e faringe, conferindo uma emissão tensa². Descartados fatores orgânicos, a predominância de ressonância laringofaríngea-nasal sugere o uso de vibração na cavidade do nariz compensatório a um foco vertical baixo intenso (Tabela 3).

A articulação imprecisa-travada pode gerar sobrecarga ao aparelho fonador. Em estudantes, a imprecisão articulatória temporária de uma emissão natural pode reduzir o benefício da sobrearticulação para a projeção vocal³ (Tabela 3).

Na respiração clavicular-torácica dos discentes há elevação de ombros e caixa torácica, o que pode representar o aporte insuficiente de ar e uso do ar de reserva em inspirações curtas não coincidentes com pausas sintáticas ou inspirações longas³,

favorecendo o ataque vocal brusco, posição elevada da laringe à fonação e propiciando a fadiga vocal (Tabela 3).

No gênero feminino o modo respiratório oronasal sugere retomadas rápidas de ar, e no masculino o modo respiratório nasal predominante é o ideal para o aquecimento, umidificação e filtragem do ar inalado¹⁷, corroborando a atenção à saúde vocal.

Na amostra geral, as alterações em nível de eixo vertical da postura corporal e a tensão em cintura-escapular podem indicar movimentação restrita de caixa torácica elevada durante respiração, acarretando o esforço à fonação. Assim, o desequilíbrio corporal leva a compensações funcionais e estruturais no aparelho fonador¹⁹. Em estudantes não houve associação significativa entre tensão cervical e posição de laringe elevada à fonação, no entanto, isto pode influenciar o desequilíbrio ressonantal da projeção vocal, induzindo ao esforço compensatório (Tabela 3).

O uso de gestos e mímica facial confere intencionalidade ao comunicar e aciona os sistemas de emissão e expressão e parece influir na diretividade interna do sopro, de forma que a sonorização na glote, quando direcionada às cavidades supraglóticas²³, provavelmente favorece a maior estabilidade à fala encadeada e minimiza os sinais de quebra de sonoridade da emissão sustentada em estudantes DCOS (Tabela 3).

Pausas de hesitação, interrupções naturais do discurso e CPFA alterada de estudantes reforçam o dado sobre locução comercial radiofônica²⁴. A CPFA não se diferencia em voz melhor e pior, e, a depender do tamanho do texto, uma alteração discreta não é determinante na interpretação da mensagem²⁵. Na leitura oral as pausas breves contribuem para um ritmo dinâmico, credibilidade e confiabilidade da mensagem, sequência de sílabas proeminentes e não proeminentes da estrutura da fala coarticulada produzem efeito rítmico particular¹⁴ (Tabela 3).

As associações entre duração, entoação e ênfase ressaltam que a proeminência na palavra independe do *timing* de locuções comerciais^{14,2} e da influência de treinamento de voz e fala¹³. Articular melhor as palavras, usar pausas de expectativa e variações tonais sugerem uma predisposição natural ao uso de recursos prosódicos na conversa espontânea e na comunicação profissional (Tabela 3).

Em discentes DCOS, a média de palavras/minuto e de sílabas/minuto em leitura (Tabela 4)

é próxima dos valores de alunos de locução do Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial (SENAC)²⁶ e de locutores da rádio UFS²⁴. A associação entre sílabas/minuto e diadococinesia parece refletir a variação do ponto, modo articulatório e sequencializações de sons, habilidade de fazer o pensamento fluir em palavras sem sobrecarga fonatória nem abuso vocal¹³.

Estudantes de ambos os gêneros apresentam as médias de TMF da vogal /a/ e da relação s/z dentro do padrão de normalidade, corroborando dados de estudo em futuros profissionais da voz²⁷. Analisadas isoladamente, as médias TMF de fricativas são inferiores a 15 segundos, o que sugere comprometimento do suporte respiratório^{3,28} e provável influência da respiração clavicular-torácica. A análise da relação s/z aponta a fidedignidade da medida da eficiência glótica⁴ dos estudantes da comunicação (Tabela 5).

Nos estudantes, o ataque vocal associou-se ao *loudness* e ao *pitch*. Na população feminina, a tendência de ataque vocal suave, *loudness* fraco e *pitch* agudo podem indicar presença de ar transglótico audível³, contribuindo para o sinal de sopro. No gênero masculino, a presença de *loudness* forte e ataque vocal brusco podem ocorrer pelo fechamento glótico com provável domínio da ação do músculo tireoaritenóideo externo.

No gênero feminino, a associação de *loudness* fraco e maiores TMF de fricativos difere do que é encontrado em fluxos aéreos constantes e menores de TMF em falante normal, apontando que a duração maior da emissão sustentada influencia negativamente na constância e qualidade do som⁵ e sugere alterações na estabilidade da emissão por quebra de sonoridade, indicativas de paradas na vibração da mucosa, sinais vocais predisponentes a alterações vocais⁴.

Em estudantes do gênero masculino o *pitch* grave e *loudness* forte têm proporções equivalentes a locuções publicitárias de *pitch* grave e voz fluida²², sendo o *loudness* forte característica de locuções esportivas. Considerando a psicodinâmica vocal de autoridade para a voz grave e excesso de energia para a *loudness* forte², esses parâmetros conferem a impressão de segurança ao ouvinte¹⁴ e parecem contribuir para uma marca socialmente valorizada e reforçada pela mídia como recurso de credibilidade (Tabela 6).

Quanto à avaliação vocal perceptivo-auditiva (CAPE-V), observa-se ausência de desvios na

impressão global de alteração vocal, *pitch*, *loudness*, e grau discreto e intermitente de sinais de rugosidade, sopro e tensão, corroborando achados em indivíduos sem queixas vocais²⁹. Os dados dos estudantes de comunicação são indicativos de uma variação da normalidade, gerado pela irregularidade vibratória, escape de ar audível e esforço ao falar, que podem se agravar com o mau uso vocal em sua carreira profissional.

Pesquisa australiana aborda a percepção de empregadores do rádio e de professores de locução sobre características de comunicação de radialistas no século XXI: conteúdo, personalidade, habilidade de leitura e interpretação, voz fácil de ouvir no estilo da estação, projeção vocal conversacional de mídia intimista, mensagem em dicção clara, não sobrearticulada, impacto de autoridade e naturalidade; uma voz real, uma assinatura, até com discreta rugosidade¹⁵.

Em geral, os profissionais locutores de rádio não referem necessidade de modificar o padrão vocal para atuar na área, diferentemente de estudantes que buscam aperfeiçoamento desde sua formação. Os cuidados com a voz não eram trabalhados na formação desses profissionais, porém, atualmente, informações a respeito da voz são abordadas em algumas disciplinas, ressaltando a importância na formação profissional sobre o conhecimento de saúde vocal, evitando futuros problemas vocais³⁰.

Discentes do DCSO dedicam atenção à saúde vocal e revelam interesse por uma perspectiva fonoaudiológica que facilite a identificação de suas competências e o seu aperfeiçoamento em sua formação. No entanto, parece necessário a otimização de disciplinas curriculares que abordem recursos expressivos ou o desenvolvimento de programas de intervenção fonoaudiológica que possam contribuir para o aperfeiçoamento e qualificação dos profissionais no âmbito dos cursos de graduação (rádio e TV e/ou jornalismo).

Conclusão

Discentes do Departamento de Comunicação Social da UFS apresentam impacto vocal positivo na qualidade de vida em voz, atenção à saúde vocal, *pitch* e *loudness* adequados ao gênero, eficiência glótica em medidas fonatórias, foco vertical de ressonância predisponente à sobrecarga laríngea, provavelmente compensada pelo uso de recursos

prosódicos. Os recursos não verbal e vocal são percebidos em vozes preferidas, e o recurso verbal é citado em disciplinas curriculares.

Os dados DCSO reforçam a importância do enfoque da expressividade integrada à saúde e ao treinamento vocal tanto na intervenção fonoaudiológica quanto na formação do profissional em cursos de graduação de Comunicação Social.

Referências Bibliográficas

1. Kyrillos L. Voz na mídia (televisão e rádio). In: Ferreira LP, Befi-Lopes D, Limongi S. 1st ed. Tratado de fonoaudiologia. São Paulo: Roca; 2004. p. 150-165.
2. Penteado RZ; Soares MA; Camacho JK. Voz e Qualidade de Vida de Estudantes de Radialismo. SAÚDE REV. 2006;8(19):27-36.
3. Behlau M, Madazio G, Feijó D, Pontes P. Avaliação de voz. In: Behlau: Voz: o livro do especialista. 1st ed. Rio de Janeiro: Revinter; 2001, p. 121-85-180.
4. Boone DR, Macfarlane SC. A voz e a terapia vocal. 8th ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 2010. p. 15-53.
5. Behlau M, Pontes, P. Higiene vocal e fatores de risco para a voz. In: Bhelau M, Pontes P. Higiene Vocal: Cuidando da Voz. 4th ed. Rio de Janeiro: Revinter; 2009. p. 23-48.
6. Chun RYS, Servilha EAM, Santos LMA, Sanches MH. Promoção da Saúde: O conhecimento do aluno de jornalismo sobre sua voz. Distúrb Comun. 2007; 19(1):73-80.
7. Putmoki DS, Hara F, Oliveira G, Behlau M. Qualidade de vida em voz: o impacto de uma disfonia de acordo com gênero, idade e uso vocal profissional. Rev Soc Bras Fonoaudiol. 2010;15(4):485-90.
8. Behlau M, Hogikyan ND, Gasparini G. Quality of Life and Voice: Study of a Brazilian Population Using the Voice-Related Quality of Life Measure. Folia Phoniatr Logop 2007;59:286-296.
9. Behlau, M. Consensus Auditory- Perceptual Evaluation of Voice (CAPE-V), ASHA 2003. Refletindo sobre o novo/New reflexions. Rev Soc Bras Fonoaudiol. 2004;9(3):187-9.
10. Meireles AR, Barbosa PA. Lexical reorganization in Brazilian Portuguese: An articulatory study. Speech Commun. 2008;50(11-12):916-924.
11. Andrade C, Zackiewicz DV, Sassi FC. Seis parâmetros da fluência. Rev Soc Bras Fonoaudiol. 2000;5(7):59-64.
12. Faria MF, Camisa MT, Guimarães MA. Muito além do ninho de mafagafos – um guia de exercícios práticos para aprimorar sua comunicação. 2nd ed. São Paulo: J&H Editoração; 2008. p. 63-67.
13. Borrego MCM, Behlau M. Recursos de ênfase utilizados por indivíduos com e sem treinamento de voz e fala. Rev Soc Bras Fonoaudiol. 2012;17(2):216-24.
14. Viola IC, Ghirardi ACAM, Ferreira LP. Expressividade no rádio: a prática fonoaudiológica em questão. Rev Soc Bras Fonoaudiol. 2011;16(1): 64-72.
15. Warhurst S, McCabe P, Madill C. What Makes a Good Voice for Radio: Perceptions of Radio Employers and Educators. J Voice. 2013;27(2):217-24.
16. Oliveira GC, Farghali SM, Andrade e Silva MA. Fonoaudiologia e formação profissional em rádio e televisão: uma relação produtiva. Distúrb Comun. 2013; 25(2):293-296.



17. Pinho SMR, Pontes PAL. Série desvendando os segredos da voz: Músculos intrínsecos da laringe e dinâmica vocal. Rio de Janeiro: Revinter; 2008. v.1.
18. Pereira PFA, Penteado RZ. Desenhos e depoimentos sobre a voz. Rev CEFAC. 2007;9(3): 375-382.
19. Ferreira LP, Luciano P, Akutsu CM. Condições de produção vocal de vendedores de móveis e eletrodomésticos e eletrodomésticos: correlação entre questões de saúde, hábitos e sintomas vocais. Rev CEFAC. 2008;10(4):528-535.
20. Behlau M, Oliveira GG. Recomendação da American Academy of Otolaryngology – Head and Neck Surgery Foundation (AAO-HNSF) sobre “rouquidão” (disfonia). In: Refletindo Sobre o Novo: Rev Soc Bras Fonoaudiol. 2009;14(3):565-7.
21. Cielo CA, Morisso MF, Contero G. Hábitos e queixa vocais de estudantes de comunicação. Salusvita. 2009;28(2):169-181.
22. Penteado RZ. Locução em Propagandas: uma releitura da caracterização de vozes profissionais. Rev Impulso, Piracicaba. 2009;19(48):85-94.
23. Brandi E. Você e Eu - Entre nós a Voz. 1st ed. Rio de Janeiro: Revinter; 2007.p.107.
24. Santana CS, Carvalho S, Guimaraes DMS, Costa LD, Passos CRS, Nascimento GB, Santos JF, Costa MR, Barreto M, Lima K. Avaliação da velocidade da fala na locução radiofônica. In: XVII Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia; 2010 Sep 22-25; Curitiba. São Paulo: Rev Soc Bras Fonoaudiol. - Suplemento, 2010;(15):3278.
25. Casper JK, Colton RH, Ph.D. Leonard R. Compreendendo os Problemas da Voz – uma perspectiva fisiológica no diagnóstico e tratamento das disfonias. 3rd ed. Rio de Janeiro: Revinter; 2010. p. 11-51.
26. Farghaly SM, Andrade CRF. Programa de treinamento vocal para locutores de rádio. Rev. Soc. Bras. Fonoaudiol. 2008;13(4):316-24.
27. Christmann MK, Scherer TM, Cielo CA, Hoffmann CF. Tempo Máximo de Fonação de futuros profissionais da voz. Rev. CEFAC. 2013;15(3):622-630.
28. Cielo CA, Conterno G, Carvalho CDM, Finger LS. Disfonias: Relação s/z e Tipos de Voz. Rev CEFAC. 2008;10(4):536-547.
29. Corazza VR, Silva VFC, Queija DS, Dedivitis RA, Barros APB. Correlação entre os achados estroboscópicos, perceptivo-auditivos e acústicos em adultos sem queixa vocal. Rev Bras Otorrinolaringol. 2004;70(1):30-40.
30. Molin PD, Silva M, Chuproski AP, Galli JFM, Dassie-Leite AP, Ribeiro VV. Caracterização dos hábitos e sintomas vocais de locutores de rádio. Distúrb Comum. 2014;26(1):86-94.



ANEXO I
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE-CCBS
CURSO DE FONOAUDIOLOGIA
ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

Nome: _____ Idade _____ Data Nascimento _____
 Estado civil _____ Natural _____ Nacionalidade _____
 Endereço _____ Fone _____
 Curso _____ Período _____

Motivação/Queixa principal: O que motivou interesse pelo serviço de Fonoaudiologia?

Habilidades de comunicação () Fluência da fala () Compreensão e Expressão () Audição ()
 Qualidade Vocal.

Saúde geral: Vamos falar agora sobre sua saúde!

Fez consulta médica? não() Sim() Há mais de 1 ano() menos de 1ano() Especifique
 Você tem problemas? Realizou Tratamentos Específicos?

() Alergia () Respiratórios () Neurológicos () Endócrinos () Digestivos
 () Bucais () Otológicos () Faringolaríngeo () Desmaios () Cirurgia
 Especifique _____

Hábitos de vida

Atividade física: _____ Postura _____

Sono: Tempo _____ Ronco _____ Outros _____

Alimentação: O que você costuma comer? Sente azia ou outro sintoma de refluxo?

Hidratação Ingestão de água: () 1-2 copos/dia () mais de dois copos ao dia

Outras Sucos () Refrigerante () Café () _____

Substâncias alcoólicas: Não () Sim () Todo os dias () uma ou duas vezes p/semana ()

Fermentadas Cerveja () vinho () champagnhe () outro: Quanto? _____

Destiladas Whisk () vodca () cachaça () conhaque () outro: Quanto? _____

Uso de drogas nicotina () maconha () cocaína () Outras _____

Período Menos de um ano () 1-3 anos () 4-6 anos () mais de 7 anos ().

Toma regularmente medicamentos? O quê? _____

Analgésico/aspirina () Antibióticos () Sprays nasais () Antitussígenos () Pastilhas ()

Descongestionantes () Antidiarréicos () Diuréticos () Vitamina C () Tranquilizantes ()

Descrever as sensações que você sente na garganta? Quais? _____

Tensão ombros e pescoço () Pigarro () Secura () Tosse persistente () Coceira () Garganta

raspando () Aperto ou peso na garganta () Pressão no peito Ardor ou queimação () Bolo na

garganta () Dor e dificuldade ao deglutir () Engasgo () Dor no pescoço ()

Descrever se percebe alterações vocais. Quais? _____

Cansaço vocal () Esforço ao falar () Falhas na voz: () Falta de ar para falar () Afonia () Voz fraca, baixa e com ar () Rouquidão () Dor ao falar ()

Uso vocal: Fala em competição Ambiental () Fala alto () Grita ()

Quando sua voz fica melhor/pior _____

Rouquidão: por mais de quinze dias () Permanente () Progressiva ()

Fatores ambientais: Ar condicionado () Choque térmico () Poluição/inalação ()

Autoimagem Vocal: Positiva () Negativa () Impressão Agradável () Desagradável ()

Voz preferida: _____ Recursos de Expressão _____ Disciplinas _____



ANEXO II
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE-CCBS
CURSO DE FONOAUDIOLOGIA
ROTEIRO DE AVALIAÇÃO DA VOZ e FLUÊNCIA DA FALA

Nome: _____ **Idade:** _____

Fala encadeada: nome, idade, data, Números 1 a 20; Dias da semana; Meses do ano.
Trecho da Voz cantada: Parabéns Glissando /i/,/u/ ascendente e descendente.

Tempo Máximo de Fonação (TMF)

/a/ ___/s/ ___/z/___ Relação s/z_____ TMF de números 1 a 20 Recarga aérea ()
Diadococinesia Pataka, Badaga, Mananha, Fasacha Vazaja (e,i,o,u)

Tipos de vozes: Fluida rouca, áspera, soprosa, tensa, Infantilizada, nasal .

Ressonância: Oral () Nasal () Laringo-faríngea () Equilibrada()

Teste oclusão nasal intermitente vogal /i/ fala: Pato, tatu, aqui, fofo, saci, chuchu

Frases: O sapo saltou daquela pedra; O gato está em cima do tapete

Pitch frequência: Agudo() Grave () Loudness intensidade: Forte () Fraca ()

Ataque vocal: Suave () Soproso () Brusco () Grau: discreto () moderado() severo ()

Teste de Resistência nº100 a 1- **Modo respiratório:** Oral () Nasal () Oronasal ()

Tipo de respiração: Clavicular () Torácica () Abdominal () Costodiafragmático()

Articulação: Precisa () Imprecisa () Travada () Exagerada ()

CPFA: normal () alterada () em nível: Respiratório () Fonatório Articulatório()

Velocidade: Normal () Reduzida() Aumentada Ritmo: () regular () irregular

Avaliação corporal

Gestos: () Excesso () Rigidez Eixo Vertical: () Reto () Apoio plantar

Cintura escapular: Pescoço: anteriorizado () posteriorizado() inclinado

Ombros: anteriorizados () erguidos() caídos() Peito: expandido() tenso() contraído()

Face: Testa Olhos Boca e Mandíbula. Tensão () _____

Posição da Laringe: (1) Elevada: contra base da língua. (2) Baixa: em direção ao peito

Manobra 1 Aproximação mediana das alas da cartilagem tireóidea.

Manobra 2 Pressionamento anterior da laringe "ôôô" () pitch grave

Manobra 3 Pressionamento Vertical da laringe 'uuu'.

Taxa de elocução - Amostra de Fala - Informativo e comercial*

A dengue é responsabilidade de cada um de nós//esvazie garrafas e pneus//coloque areia nos pratos de plantas//cuide do seu quintal/ e da saúde de todos nós////. O restaurante Saborá convida você a conhecer a melhor parmegiana da cidade. Sexta-feira é dia de parmegiana especial no restaurante Saborá, estamos esperando você. Restaurante Saborá, Rua da Quinta, setenta e cinco. Fone: 47793261.

Recursos prosódicos: Ênfase: _____ Entoação: _____ Duração: _____

Fonte: *Faria DM, Camisa MT, Guimarães MA. Muito além do ninho de mafagafos: um guia prático para aprimorar sua comunicação. 2ª. ed. São Paulo: J&H; 2007. Pinho SMR, Pontes PAL. Série desvendando os segredos da voz: Músculos intrínsecos da laringe e dinâmica vocal. Rio de Janeiro: Revinter: 2008. v.1. Pinho SMR. Tópicos em Voz. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2001. Behlau M, Pontes, P. Higiene vocal e fatores de risco para a voz. In: Bhelau M, Pontes P. Higiene Vocal: Cuidando da Voz. 4th ed. Rio de Janeiro: Revinter; 2009. p. 23-48.

