

Anna Alice Figueirêdo de Almeida

CUIDADOS COM A VOZ: uma ferramenta de Internet como instrumento de sensibilização para adolescentes

Dissertação apresentada à Banca Examinadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como exigência parcial para obtenção do título de **MESTRE em FONOAUDIOLOGIA**, sob orientação da **Profa. Dra. Léslie Piccolotto Ferreira**.

PUC-SP
São Paulo
2005

Descrição da ficha catalográfica

Almeida, Anna Alice Figueirêdo

Cuidados com a voz: uma ferramenta de Internet como instrumento de sensibilização para adolescentes / Anna Alice Figueirêdo de Almeida.-- São Paulo, 2005.

xiv, 109f.

Dissertação (Mestrado) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Programa de Estudos Pós-Graduados em Fonoaudiologia.

Título em inglês: Vocal care: an internet-based tool as an awareness instrument for teenagers

1. Fonoaudiologia. 2. Voz. 3. Adolescente 4. Telemedicina.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. _____

Profa. Dra. _____

Profa. Dra. _____

Autorizo, exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta dissertação por processos de fotocopiadoras ou eletrônicos.

Assinatura: _____ **Local e data:** _____

Dedico este trabalho aos meus pais,
meus grandes exemplos de espírito de luta,
de honestidade, de profissionalismo e de amor ao próximo,
ensinando-me a perseguir meus ideais
com dedicação e coragem.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por me fazer perseverar diante dos obstáculos e guiar meus pensamentos.

À minha querida orientadora Profa. Dra. Léslie Piccolotto Ferreira, pelo acolhimento no seu produtivo grupo de trabalho, ao acreditar em mim e no meu projeto, o que possibilitou concretizar este processo de capacitação; pelos conhecimentos apreendidos que vão além da teoria e da produção científica, por embasarem-se também em valores e sentimentos profundos como o respeito, a confiança, o apoio e o afeto, ensinando-me que o fazer profissional é acima de tudo o prazer de (sempre perseguir) ser um bom profissional.

À estimada Profa. Dra. Mara Behlau, pelo seu exemplo de profissionalismo e pelos ensinamentos adquiridos, revelando-me as múltiplas possibilidades de atuação do fonoaudiólogo; pelo incentivo e pelas contribuições fundamentais recebidas em duas fases deveras importantes da minha formação profissional: na especialização e no Mestrado, respectivamente, no CEV e no Exame de Qualificação.

À diletta amiga Profa. Marília de Queiroz Telles, por me acolher de forma bastante singular na orientação acadêmica dos meus primeiros passos na pós-graduação em Fonoaudiologia da USP, fazendo-me aprender novos saberes e valores como a importância da dimensão social na formação profissional do fonoaudiólogo, abrindo-me oportunidades de vivenciar ricas experiências multiprofissionais. Foram momentos de grande aprendizagem que me permitiram incorporar uma visão de totalidade no processo de trabalho profissional.

À Profa. Dra. Maria Elizabeth de Almeida, pela sua atenção e presença relevante na condução de importantes sugestões a este trabalho durante o Exame de Qualificação e o auxílio generoso após o mesmo.

À Profa. Dra. Alcione Brasolotto, pela sua delicada presteza ao se dispor a contribuir com este trabalho mediante valiosas contribuições apresentadas no Exame de Qualificação.

Ao meu querido irmão Reinaldo Júnior, por demonstrar-me desde cedo o verdadeiro amor fraterno e companheirismo.

À Ildenê, por ser a irmã que eu sempre quis ter e por existir na nossa família de forma tão intensa, amiga e solidária.

Aos meus avós, Mário (*in memoriam*), Maria da Penha, Loidemar (*in memoriam*) e Terezinha, referências norteadoras na minha formação como pessoa no mundo, com os seus exemplos de dedicação aos filhos, netos e bisnetos, demonstrando-me o importante sentido da palavra família, dos laços familiares.

À Tia Lourdinha, pelo seu amor materno, por tanto zelo, proteção e entusiasmo dedicados a mim.

À minha eterna babá e segunda mãe, Lúcia, por me fazer companhia e cuidar-me de forma sempre incansável.

A todas as companheiras do GT-Voz, em especial à Profa. Dra. Ana Cláudia Fiorini e Profa. Dra. Marta Assunção Andrada e Silva, pelas contribuições nesta pesquisa, pelos momentos de aprendizado e, principalmente, por fazerem valer a palavra grupo.

Às amigas fonoaudiólogas e companheiras de Mestrado Camila Quental, Grazielle Capatto, Mariana Jacarandá, Roberta Thomé e Teresa Cristina Moura, por compartilharmos ansiedades, tristezas, risos e momentos alegres durante os *happy hours*.

Às amigas e fonoaudiólogas Danielly Melo, Fernanda Maia, Katianne Martins e Sílvia Araújo, pelo convívio partilhado da experiência de crescimento profissional e pessoal em São Paulo.

Às amigas e fonoaudiólogas Ana Paula Araújo, Dalva Helena Lucena, Danielle Dias, Julianna Gomes e Kaline Barbosa, apesar da distância, pelo constante incentivo ao meu aprimoramento pessoal e profissional.

Ao amigo e *webdesign* Vinícius Gomes Coelho, pelo talento e paciência na elaboração do *layout* do site “Voz Teen”.

Aos amigos Ilkson Araújo e Fábio Moraes, por sempre me darem forças e ajudarem-me na linguagem juvenil e na funcionalidade do *site*.

À Marli Domingues, pelo trato afável e competente no lidar com as questões administrativas do Programa, orientando-me quanto aos caminhos a seguir nos trâmites burocráticos de forma segura, paciente e simpática.

Ao Euro de Barros Couto Júnior, pelo trabalho competente realizado no trato das questões estatísticas desta pesquisa.

Ao Carlos Roberto Marques pela seriedade e presteza no trabalho de revisão de texto desta Dissertação.

Aos meus demais familiares e amigos, por entenderem a minha ausência e acreditarem no meu crescimento profissional e pessoal.

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), pela concessão de bolsa, incentivo que garantiu as condições objetivas para realização deste processo investigativo.

"Se não houver frutos, valeu a beleza das flores;
se não houver flores, valeu a sombra das folhas;
se não houver folhas, valeu a intenção da semente."

Henfil

Sumário

Dedicatória	v
Agradecimentos.....	vi
Lista de tabelas	xi
Resumo	xiii
Abstract	xiv
1. INTRODUÇÃO	1
1.1. Objetivo	3
2. REVISÃO DA LITERATURA	4
2.1. Adolescência: das transformações físicas e psicossociais às vocais	4
2.2. Saúde Vocal	11
2.3. Aprendizado na adolescência.....	16
2.3.1. A importância da Internet para o aprendizado.....	17
2.3.1.1. Internet na Saúde	22
3. MÉTODOS	26
3.1. Intervenção fonoaudiológica apoiada em ferramenta eletrônica	26
3.2. Os participantes.....	28
3.3. Instrumento de avaliação da intervenção fonoaudiológica	28
3.4. Procedimento de análise de dados	29
4. RESULTADOS	33
4.1. Caracterização da amostra.....	33
4.2. Dados da pesquisa	34
5. DISCUSSÃO	57
6. CONCLUSÕES	65
7. ANEXOS.....	67
8. REFERÊNCIAS	93
Bibliografia Consultada	

Lista de Tabelas

Tabela 1.	Distribuição dos sujeitos que acessaram o <i>site</i>	33
Tabela 2.	Distribuição dos adolescentes participantes (N=312) em relação ao gênero, faixa etária, região do país em que reside e grau de escolaridade	33
Tabela 3.	Meios de divulgação do <i>site</i> que atingiram os adolescentes participantes (N=312)	34
Tabela 4.	Ocorrência dos significados da voz antes e após a intervenção fonoaudiológica para os adolescentes participantes (N=312)	34
Tabela 5.	Apresentação das significâncias calculadas pela comparação das distribuições das variáveis e significado de voz	34
Tabela 6.	Ocorrência numérica e percentual dos hábitos nocivos à voz (N=30) citados antes e após a intervenção fonoaudiológica para os adolescentes participantes (N=312)	35
Tabela 7.	Apresentação das significâncias calculadas pela comparação entre os gêneros e hábitos nocivos à voz	37
Tabela 8.	Apresentação das significâncias calculadas pela comparação entre faixas etárias e hábitos nocivos à voz	38
Tabela 9.	Apresentação das significâncias calculadas pela comparação entre regiões do país em que reside e hábitos nocivos à voz	41
Tabela 10.	Apresentação das significâncias calculadas pela comparação entre meios de divulgação do <i>site</i> e hábitos nocivos à voz	43
Tabela 11.	Ocorrência numérica e percentual dos hábitos benéficos à voz (N=37) citados antes e após a intervenção fonoaudiológica para os adolescentes participantes (N=312)	46
Tabela 12.	Apresentação das significâncias calculadas pela comparação entre gêneros e hábitos benéficos à voz	48
Tabela 13.	Apresentação das significâncias calculadas pela comparação entre faixas etárias e hábitos benéficos à voz	49
Tabela 14.	Apresentação das significâncias calculadas pela comparação entre regiões do país em que reside e hábitos benéficos à voz	51
Tabela 15.	Apresentação das significâncias calculadas pela comparação entre meios de divulgação do <i>site</i> e hábitos benéficos à voz	53

Tabela 16. Citações sobre a voz como instrumento de comunicação antes e após a intervenção fonoaudiológica para os adolescentes participantes (N=312)	55
Tabela 17. Apresentação das significâncias calculadas pela comparação das distribuições das variáveis e a voz como instrumento de comunicação	55
Tabela 18. Distribuição dos termos atribuídos à voz, antes e após a intervenção fonoaudiológica para os adolescentes participantes (N=312)	55
Tabela 19. Apresentação das significâncias calculadas pela comparação das distribuições das variáveis e termos atribuídos à voz	56
Tabela 20. Sugestões apresentadas pelos adolescentes para aperfeiçoar o <i>site</i>	56

Resumo

OBJETIVO: Verificar a resposta de adolescentes a um *site* sobre voz, em que esta foi apresentada não apenas como produto mecânico, mas também como instrumento de comunicação. **MÉTODO:** A partir de questionários veiculados em um *site* voltado à população adolescente (10 aos 19 anos de idade), em dois momentos (o primeiro - Questionário 1 -, antes da navegação do *site*; o segundo - Questionário 2 -, após a navegação), foram coletados dados pessoais e respostas a seis questões descritivas a respeito do conhecimento sobre a produção da voz, cuidados com a mesma e a voz como instrumento de comunicação; no Questionário 2 acrescentaram-se duas questões para avaliar o instrumento. Em seguida, os dados foram categorizados e submetidos a análise descritiva e estatística. **RESULTADOS:** O grupo acabou constituído por indivíduos pertencentes a ambos os gêneros (M = 139; F = 173), em maior número na faixa etária entre 18 e 19 anos (41,3%), residentes na região Sudeste (46,8%) e, como grau de escolaridade, ensino Médio completo (45,5%). Os meios de divulgação que mais atingiram os adolescentes foram os próprios fonoaudiólogos (29,5%) e o *site* de um canal de bate-papo específico para essa faixa etária (23,7%). O significado de voz mais atribuído pelos adolescentes foi UM SOM, UM PRODUTO MECÂNICO DO CORPO (62,8%). Porém, após a navegação do *site*, percebeu-se que muitos adolescentes ampliaram esse conceito, referindo ser um INSTRUMENTO DE COMUNICAÇÃO. Os hábitos nocivos à voz mais citados antes da intervenção fonoaudiológica foram: gritar (49,4%), falar muito (29,8%), ingestão de líquido gelado (25,6%), falar com esforço (22,1%) e fumar (15,7%). Em contrapartida, os hábitos benéficos à voz mais citados no mesmo momento foram: beber água e água em temperatura ambiente (46,1%), não gritar (26,0%), não falar muito (25,0%), evitar ingerir líquidos gelados (12,5%) e realizar exercícios vocais (10,6%). Após o acesso ao *site*, os hábitos nocivos à voz mais citados foram: falar muito (52,6%), gritar (39,4%), falar com esforço (27,2%), consumir álcool (26,3%) e fumar (24,7%). Os benéficos foram: beber água (52,2%), não falar muito (31,1%), não gritar (30,8%), não falar com esforço (26,0%) e manter uma alimentação saudável (20,8%). Em relação ao número de citações dos hábitos vocais, tanto os nocivos como os benéficos obtiveram um aumento após o acesso ao *site*. Hábitos nocivos 802 → 1201; hábitos benéficos 736 → 1121. Os dados sobre a voz como instrumento de comunicação mostraram que a maioria (59,9%) remeteu-se a SENSACIONES AGRADÁVEIS ao se comunicar. Após o acesso ao *site*, as respostas que no Questionário 1 apareceram como NORMAL/NÃO SABE migraram, no Questionário 2, para SENSACIONES AGRADÁVEIS. Quanto aos dados sobre os termos descritivos atribuídos a sua própria voz, percebeu-se que 75,8% dos adolescentes atribuíram termos POSITIVOS a sua voz, porém foi estatisticamente significante que os adolescentes do gênero masculino citaram mais termos NEGATIVOS e, mais especificamente, relacionados à instabilidade e quebras da frequência vocal. A maioria das sugestões dadas é viável para implementar o *site*. **CONCLUSÃO:** A exemplo de outras profissões da área de saúde, a Fonoaudiologia pode ter a Internet como um meio pelo qual a informação de saúde seja melhor disseminada, quer para o intercâmbio profissional, como recurso para a pesquisa, quer como uma ferramenta para promover a educação em saúde, principalmente para os adolescentes, por serem estes os usuários em maior número desse meio de comunicação.

Abstract

OBJECTIVE: To check the response of teenagers to a website about voice in which voice is presented both as a mechanical product and a communication instrument. **METHOD:** Based on questionnaires on a website directed to adolescents (10 to 19 years of age), divided into two steps (Questionnaire 1 - before web site browsing, and Questionnaire 2 - after browsing), we collected personal data and answers to six questions about knowledge on vocal production, vocal care and voice use as a communication instrument. In Questionnaire 2, we added 2 more questions to assess the instrument. Next, data were categorized and submitted to descriptive and analytical analysis. **RESULTS:** The group comprised subjects of both genders (M = 139; F = 173), most of them aged 18 to 19 years (41.3%), residents of the southeast region of the country (46.8%), and they had complete high school educational level (45.5%). The dissemination media that most impacted teenagers were speech therapists (29.5%) and the website of a specific chat room for this age range (23.7%). Teenagers most frequently stated that voice was a sound, a mechanical product of the body (62.8%). However, after browsing the website, many teenagers expanded this knowledge, referring to voice as a communication instrument. Harmful vocal habits most frequently referred before speech and vocal intervention were: yelling (49.4%), speaking too much (29.8%), intake of cold drinks (25.6%), strained speech (22.1%), and smoking (15.7%). Conversely, beneficial vocal habits most frequently mentioned were drinking water at room temperature (46.1%), not to yell (26.0%), not to speak too much (25.0%), avoid intake of cold drinks (12.5%), and practicing vocal exercises (10.6%). After accessing the website, the most frequently described harmful habits were: speaking too much (52.6%), yelling (39.4%), strained speech (27.2%), alcohol intake (26.3%) and smoking (24.7%). Beneficial habits were: drinking water (52.2%), not to speak too much (31.1%), not to yell (30.8%), not to use strained voice (26.0%), and maintaining a healthy diet (20.8%). Concerning the number of references to both harmful and beneficial vocal habits, there was an increase in references after accessing the website. Harmful habits increased from 802 → 1201; beneficial habits from 736 → 1121. Data on voice as communication instrument showed that most of them (59.9%) referred pleasant sensations when communicating. After accessing the website, answers to Questionnaire 1 that were rated as normal/does not know, migrated to pleasant sensations in Questionnaire 2. As to data concerning descriptive terms to their own voice, we noticed that 75.8% of the teenagers attributed positive terms to their voice, but male teenagers referred more negative terms to their voices than female subjects, with statistically significant difference, which were more specifically related to instability and vocal frequency breaks. Most of the suggestions given are feasible for the implementation of the website. **CONCLUSION:** Similarly to other health-related areas, Speech and Voice Therapy can have internet as a source through which health information can be disseminated, either by professional exchange of information or as a resource to promote health education, especially to teenagers, since they are the most frequent users of this type of communication means.

1. INTRODUÇÃO

Desde a graduação, na minha cidade natal, João Pessoa – PB, tenho me dedicado à área de voz. Ainda nesse momento, atendi um paciente adolescente, com muda vocal incompleta, que me suscitou diversas questões que a literatura relacionada à voz e adolescência não respondia, pois eram, e ainda são, escassas as pesquisas fonoaudiológicas que apontam para tal relação.

A partir de então realizei meu trabalho de conclusão de curso sobre essa temática, apresentando um estudo de caso em que as questões psíquicas eram explicitadas em um adolescente, em fase de muda vocal (Almeida, 2001).

Dando continuidade às experiências profissionais, ao chegar em São Paulo, tive a oportunidade de integrar-me à equipe multiprofissional do Programa de Saúde Integral do Adolescente da Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo, fato esse que me proporcionou maiores vivências clínicas junto a essa população e apontou para a necessidade da Fonoaudiologia desenvolver estratégias de intervenção que consigam atingir os adolescentes.

A WHO - *World Health Organization* - (1998) define a adolescência como a fase dos 10 aos 19 anos de idade, baseada no aparecimento inicial das características sexuais secundárias, pelo desenvolvimento de processos psicológicos e de padrões de identificação que evoluem da fase infantil para a adulta, e pela transição de um estado de dependência para outro de relativa autonomia.

Especificamente voltada para os aspectos trabalhados pelo fonoaudiólogo, pode-se dizer que se observa um desenvolvimento corpóreo associado à ação de novos níveis de hormônio que favorece um crescimento da laringe. A transformação da laringe infantil em uma laringe adulta é um fenômeno mais perceptível nos rapazes, momento em que as pregas vocais alongam-se até um centímetro, enquanto as das meninas, até no máximo quatro milímetros, fazendo-se necessária uma adaptação às novas condições anatômicas. Toda essa adaptação pode acontecer em alguns meses ou até em um ano, momento em que toda a estrutura adquire estabilidade funcional e fisiológica, após esse tempo (Behlau et al, 2001a).

Por outro lado, hoje na área da Educação surgem propostas com novos métodos educacionais, novas concepções de materiais e novas relações com o conhecimento

(Pimentel, Andrade, 2002), que têm permitido a otimização de recursos disponíveis, possibilitando multiplicar o acesso ao conhecimento (Castro et al, 2002).

O uso de programas multimídia proporcionou um aumento significativo de conhecimento por parte dos adolescentes, e muitos jovens mostram preferir o uso desses programas à educação tradicional com professor ou conversa individual com especialistas, devido ao fato de considerarem aqueles mais divertidos e agradáveis, mantendo maior atenção e motivação por parte dos usuários (Paperny, 1994; Schinke et al, 1994; Schubiner, Sikand, 1994; Thomas et al, 1997).

Para Sabbatini (1998), a partir do avanço da tecnologia, principalmente da informática e da transmissão de dados, novas formas de ensino e treinamento começam a ser utilizadas, inclusive na área de saúde, por meio da Internet.

Na área da saúde, a chamada Educação a Distância (EaD) é conhecida como telemedicina, cibermedicina ou, de uma forma geral, telesaúde. Para Maceratini, Sabbatini (1994), a telemedicina é o uso das tecnologias de informática e telecomunicações para a interação entre profissionais de saúde e a população em geral com a finalidade de realizar ações à distância.

Trazer à luz a discussão sobre a voz do adolescente em tempos de avanço dos recursos tecnológicos parece ser oportuno, por serem estes uma forma de melhor atingi-los e sensibilizá-los.

É nesse sentido que este trabalho se propõe implementar uma ferramenta eletrônica para proporcionar maior interatividade na informação aos adolescentes sobre as questões vocais, considerando ser esta uma forma de sensibilizar esse público alvo quanto à necessidade de proteger a sua voz e prevenir quanto a futuras alterações vocais.

Pretende-se ainda transferir os cuidados com a doença para a prevenção desta e a promoção da saúde, considerando também que as causas mais freqüentes de enfermidades entre adolescentes no mundo inteiro não são as infecções, mas os fatores sociais e comportamentais (Blum, 1997).

Dessa forma, a proposta desta pesquisa é viabilizar ao adolescente o conhecimento da sua própria voz, mostrando-lhe que os cuidados com a mesma não se resumem à distância das doenças vocais e ao aprimoramento da fala, mas, somado

a isto, favorecem a liberdade de expressão e comunicação, propiciando a exteriorização de suas idéias e o bem-estar geral.

1.1. Objetivo

Dentro desse enfoque, o objetivo desta pesquisa é verificar a resposta de adolescentes a um *site* sobre voz, em que esta foi apresentada não apenas como produto mecânico, mas também como instrumento de comunicação.

2. REVISÃO DA LITERATURA

Esta revisão da literatura dividiu-se em três partes e envolveu inicialmente questões pertinentes à voz na adolescência; posteriormente, saúde vocal, com o compromisso de ressaltar as crenças, abusos e mau uso vocais, bem como as práticas fonoaudiológicas junto à população em geral; e, por fim, a aprendizagem do adolescente e o papel da Internet nesse processo. A mesma não seguiu ordem cronológica, e sim, apresentou os autores de acordo com o contexto específico.

2.1. Adolescência: das transformações físicas e psicossociais às vocais

Entende-se que a adolescência é uma fase pela qual os indivíduos passam por diversas transformações, sendo a muda vocal mais uma dessas. Para melhor contextualizar as características vocais e a habilidade de comunicação presentes nessa fase da vida, faz-se necessário abordar todas as modificações particulares que ocorrem em um adolescente.

Em seu dicionário, Ferreira (1986) aponta que *adolescere* vem do verbo latino *adolescere*, que significa atingir a adolescência, tornar-se adolescente, crescer, desenvolver-se.

O mesmo autor afirma que a adolescência tem seu início demarcado pela puberdade, quando ocorrem mudanças biológicas significativas que capacitam o indivíduo para a reprodução. *Púbere*, que também vem do latim *pubertate*, é um conjunto das transformações relacionadas à maturação sexual que traduzem a passagem progressiva da infância à adolescência.

Muuss (1974) assevera que, em uma visão social, adolescência é o período transitório entre a dependência infantil e a auto-suficiência adulta. No campo psicológico, a adolescência é um momento em que o comportamento encontra-se instável: ora criança, ora adulto. Cronologicamente, é a fase que se estende de aproximadamente 12 ou 13 anos até 21, 22 anos, com variações culturais e individuais, podendo ocorrer mais cedo nas meninas.

A adolescência é, assim, um termo amplo e inclusivo, destacando também o comportamento e questões sociais, o contrário do que ocorre com o termo pubescência/puberdade que é mais restrito, referindo-se apenas às mudanças biológicas e fisiológicas associadas à maturação sexual (Muuss, 1974).

Ajuriaguerra (1983) relata que a puberdade, termo que surgiu na França por volta do século XIV, ocorre por uma série de modificações morfológicas, sexuais e endócrinas. Complementa dizendo que a maturação fisiológica ocorre automaticamente por meio de processos biológicos e evolutivos, independente da maturidade emocional e psicológica do adolescente.

Bastos (1992) descreve a adolescência como um período de transição entre a infância e a idade adulta, em que ocorrem profundas transformações biopsicossociais. É a fase da vida em que se verificam progressivas alterações físicas, tais como: aumento da massa corporal, aumento da velocidade de crescimento e aparecimento de caracteres sexuais secundários, entre outras. Caracteriza-se, também, por ser a fase em que o indivíduo está em busca de sua própria identidade sendo, por esta razão, um ser contestador, curioso e insatisfeito, pois nessa fase se defronta com o seu novo corpo, com novas visões da família e da sociedade, na qual terá um novo papel social a partir de sua escolha sexual e profissional. Somadas a essas características, o adolescente é um ser sem limites, que está sempre à procura de novos desafios, impetuoso, mas, ao mesmo tempo, imaturo e inseguro.

Ao final dessa fase, geralmente observam-se determinadas condições características, como estabelecimento da identidade sexual, entrosamento com os vínculos de trabalho, criação de sistema pessoal de valores morais, capacidade de manter relações amorosas e retorno ao relacionamento mais estável com os pais (Bastos, 1992).

Nesse sentido, Mussen et al (1988) mencionam que alguns adolescentes passam por um período prolongado de confusão de identidade; freqüentemente não desenvolvem um senso de identidade forte e claro, optando muitas vezes por um desligamento total da família, com dificuldades para selar compromissos constantes.

Rocheblave-Spenlé (1995), ao referir-se à puberdade, descreve os três períodos pubertários: no primeiro período, ou período pré-pubertário, ocorre o impulso de crescimento, aparecimento de pêlos púbicos e axilares, com crescimento mais rápido

dos testículos e pênis e, nas meninas, o desenvolvimento dos seios; no segundo período ou puberdade propriamente dita, a fase de crescimento vai cessando gradativamente e há o surgimento da menstruação para as meninas e a primeira ejaculação para os meninos, período em que ocorre normalmente a muda vocal; e, por fim, o terceiro período ou pós-pubertário, quando as glândulas sexuais e órgãos genitais adquirem seu desenvolvimento e características funcionais por completo.

A mesma autora refere que durante essa fase de transição, o adolescente passa por uma brusca e involuntária mudança no seu tom e qualidade vocal, devido às variações anatômicas ocorridas na laringe, sofrendo influências das questões psicoemocionais. Nessa fase, ele passará por flutuações em suas características vocais até que finalize o período de mutação vocal. A voz pode flutuar quanto à frequência e mudar o registro, variando de falsete a baixo.

A muda vocal é apenas um aspecto das alterações globais que ocorrem na adolescência; todavia obtém destaque, pois é a partir da sua voz que o adolescente poderá se comunicar, se expressar, se desenvolver em seu meio social; portanto, a intervenção fonoaudiológica deve ser específica e endereçada a essa faixa etária (Andrews, Summers, 1991; Andrews, 1993).

Greene (1989) afirma que na adolescência ocorre uma mudança na voz e a descreve como um fenômeno fisiológico rotineiro para a maioria das pessoas. A modificação na voz é decorrente da ação de novos níveis hormonais que culminam na transformação de uma laringe infantil para a adulta. Em ambos os sexos, a laringe é praticamente igual até a puberdade, mas nesse período ocorre um crescimento evidente, mais acentuado nos homens. Durante essa fase, o tom vocal masculino baixa uma oitava, fato que ocorre em torno dos 13 aos 17 anos e, na mulher, entre 9 e 14 anos. O crescimento dos pêlos da axila e da face indica os estágios finais da maturação e, conseqüentemente, o término da muda vocal.

Weiss (1950) descreve algumas mudanças que ocorrem durante a puberdade nos órgãos envolvidos na fonação, a saber: crescimento da cavidade torácica, que acarreta um grande aumento da capacidade respiratória; ampliação do comprimento e largura do pescoço, que reflete no rebaixamento relativo da laringe; aumento do comprimento do trato, crescimento da laringe devido às influências dos hormônios. Nos homens, as pregas vocais aumentam cerca de um centímetro e de três a quatro milímetros nas mulheres.

Boone, McFarlane (1994) mencionam que a mutação e o tom vocal estão relacionados ao crescimento da laringe e a variação do comprimento das pregas vocais. As alterações mutacionais nas vozes femininas são relacionadas ao aumento das cartilagens e músculos da laringe devido à maior liberação do hormônio estrógeno, porém são pouco notórias, até porque as pregas vocais não aumentam tão consideravelmente de comprimento e nem há um crescimento exacerbado das cartilagens laríngeas, como no sexo masculino. Quanto mais grave torna-se a voz, maiores as dificuldades na adaptação muscular; conseqüentemente, maior a consciência auditiva da mudança e autoconsciência engendrada na juventude. Alguns adolescentes podem ficar orgulhosos dos sintomas vocais como demonstração de maturidade, outros podem sentir extremo embaraço. Tudo depende da personalidade; e o nervosismo e tensão podem agravar a incoordenação.

Os mesmos autores referem que algumas vezes a mutação da voz é acompanhada por laringite crônica no homem, devido ao esforço vocal durante o difícil período de crescimento, e que a voz das meninas pode ser rouca, fato este que pode ser atribuído à timidez ou a um resfriado, mas é geralmente devido a alterações hormonais. A laringe da adolescente pode parecer levemente avermelhada ao exame, apesar de não haver sinais vocais, podendo estar relacionada ao esforço vocal, ou pode ter base puramente hormonal. A voz deveria ser poupada, o canto e o teatro evitados, uma vez que é possível danificar a voz cantada permanentemente.

Pinho (1998) dá sua contribuição ao dizer que a mudança é mais abrupta no sexo masculino, devido ao rápido crescimento dos seus músculos e das cartilagens laríngeas, principalmente do ângulo da tireóide, que varia em torno de 90° (nas mulheres, cerca de 120°), apresentando dificuldade na coordenação fina do mecanismo vocal que está relacionada às dimensões bruscamente aumentadas do corpo na puberdade. As pregas vocais das meninas têm 12 a 15 mm na puberdade, podem atingir de 12,5 mm, em sopranos e 17 mm em contralto; as masculinas podem chegar a 23 mm em uma voz de baixo e 17 mm em tenor. Um tenor e uma contralto podem ter a mesma faixa de tom, porém são as cavidades ressonadoras maiores, como laringe, faringe e tórax, que distinguem a voz masculina da feminina. Em ambos os sexos, a mucosa da laringe perde a transparência, a epiglote achata-se e eleva-se, havendo uma descida da laringe no pescoço e atrofia das amídalas e adenóides.

Budant (1999), após levantar as características/modificações típicas do período da adolescência, principalmente as transformações endócrinas, observa que as alterações decorrentes das mudanças hormonais nesse período têm relação direta com o crescimento de estruturas (aumento da laringe e espessura das pregas vocais) e com a muda vocal. O aparecimento precoce da puberdade acarretará uma voz agravada em relação à idade do indivíduo; e o aparecimento tardio vai conduzir a uma mudança vocal tardia, levando o indivíduo a ter uma voz agudizada em relação à sua estrutura corporal ou idade óssea. Afirma ainda que as alterações vocais comuns nessa época são as mudanças de frequência e as quebras sonoras. Ao concluir, a autora diz que a participação do fonoaudiólogo deverá acontecer quando a alteração vocal for de ordem funcional, fato mais comum no sexo masculino, caracterizado como atraso na muda vocal, podendo ou não necessitar do acompanhamento psicológico.

A puberfonia é considerada como um distúrbio psicogênico vocal, referente ao insucesso na mudança para uma modulação mais grave de voz na adolescência, havendo a persistência de uma voz aguda, sem alterações laríngeas. Dessa forma, a voz permanece inadequada em relação ao porte físico; porém, em reações laríngeas automáticas, como tossir e sorrir, apresenta uma modulação mais grave (Boone, McFarlane, 1994; Colton, Casper, 1996; Syder, 1997).

Piassi (1998) afirma que a determinação da etiologia é um passo essencial para um tratamento bem sucedido. Nesse sentido, discute, a partir de referência bibliográfica, a etiologia da puberfonia. Observa que essa disfonia remete a uma etiologia que permeia o organo-funcional *versus* o psicológico, sendo muitas vezes difícil delimitá-la. Por fim, ressalta a importância de levar em conta o paciente e não somente a voz ou o sintoma.

Com base em vários autores, Behlau et al (2001b) atribuem a causa da puberfonia aos seguintes fatores: o desejo de manter uma voz de soprano que trouxe sucesso; algum desvio da fonação no início da muda; precocidade das alterações vocais; mito de adoração a um herói; laringe pequena ou voz natural de tenor; deficiência auditiva profunda; insuficiência testicular; atraso no desenvolvimento hormonal; assimetrias laríngeas; doença debilitadora durante a puberdade ou doença neurológica com hipotonia ou incoordenação das pregas vocais ou da respiração; paralisia unilateral de prega vocal e, por fim, diafragma laríngeo.

Os mesmos autores complementam ao dizer que os indivíduos com puberfonia devem ser encaminhados para fonoterapia, o mais cedo possível, pois quanto mais tempo persistirem os sintomas e os fatores envolvidos, mais difícil o tratamento. A terapia deverá estar voltada à identificação, lidar com os medos precipitados e ressaltar o desejo e necessidade de uma voz normal. A puberfonia pode ser solucionada, na maioria das vezes, em poucas sessões, a menos que o indivíduo seja muito imaturo ou tenha problemas psíquicos adjacentes.

Mendes (1996), ao levantar os hábitos vocais de 40 adolescentes atendidas no Ambulatório de Ginecologia do Adolescente do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, como extensão do Programa de Saúde do Adolescente da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, conclui que os hábitos vocais mais freqüentes foram: falar mais alto que o ruído ambiental, cantar, chorar e falar muito. Aponta que esses hábitos podem futuramente desencadear alterações vocais, e firma a importância de um trabalho de conscientização sobre o correto uso vocal dessa população.

A partir disso, Urakawa (1997) recorre à mesma população a fim de entender quais as conseqüências encontradas nas adolescentes que cometem hábitos vocais inadequados. Afirma que os efeitos dos hábitos vocais são diferentes para cada indivíduo, dependendo de sua resistência vocal, e que, a partir de uma pesquisa sobre hábitos vocais, pode-se identificar adolescentes com o risco de desenvolver alterações vocais e também perceber situações de conflito e/ou problema para oferecer mecanismos de proteção ao adolescente como um todo.

Zara (1996), ao investigar e relacionar os aspectos da comunicação e da auto-imagem de 40 adolescentes freqüentadoras do Ambulatório de Ginecologia do Adolescente do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, constata que é comum a adolescente encontrar dificuldades para se comunicar e se expressar nesta fase do seu desenvolvimento. Ao relacionar comunicação e auto-imagem, percebe que a maioria das adolescentes, que referem se comunicar bem, possui uma auto-imagem positiva, enquanto as que mencionaram não se comunicar bem têm uma auto-imagem negativa, concluindo que a comunicação exerce uma forte influência na formação da auto-imagem do adolescente.

Nesse sentido, Zallaf (1997) é de opinião que deve existir um conhecimento por parte do adolescente sobre as modificações que ocorrem no seu corpo para que ele

possa reconhecer seus novos limites, reformular sua auto-imagem e, por fim, incorporar a nova imagem, tanto corporal quanto vocal.

Pacheco (1999) menciona que o processo de muda vocal está fortemente implicado com a imagem vocal. Para a autora, o adolescente transparece em sua voz todo o conflito pelo qual está passando nesse período, e, dessa forma, é importante haver uma sincronia entre o desenvolvimento orgânico e psicológico para que resulte em uma voz sem alteração e rejeição. Finaliza ao frisar que o processo de muda vocal é comum a todos os adolescentes e que os fonoaudiólogos devem estar preparados para tratá-los com uma visão global que esse processo acarreta.

Santos (2000), ao levantar o perfil vocal de 182 adolescentes de escolas particulares da cidade de São Bernardo do Campo, aponta para as seguintes conclusões: a maioria dos adolescentes passa por essa fase sem apresentar queixas de alteração vocal e, quando esta surge, faz uso de automedicação e crenças populares para mascarar o problema; poucos possuem o hábito de fumar ou ingerir bebida alcoólica e ingerem bastante água; e a maior parte tem impressões positivas da sua voz, mesmo quando refere ser rouca.

Carvalho (2001), ao investigar a percepção e o uso da voz em 240 adolescentes de 12 a 17 anos de idade, do ensino fundamental e médio da Rede de Ensino Estadual de São Paulo, destaca alguns resultados encontrados, tais como: os rapazes não são mais sensíveis que as meninas em relação à percepção da própria voz na adolescência; mesmo os adolescentes que consideram suas vozes normais apontam dificuldades na emissão; tanto os que consideram sua voz alterada, quanto os que dizem ter sua voz normal, cometem mau uso e abuso vocal, e quanto menor a faixa etária, maior o índice de abuso vocal. Por fim, conclui que nem sempre o adolescente identifica os fatores que desfavorecem a emissão vocal e que, conseqüentemente, prejudicam a função social da voz.

A partir de uma pesquisa para verificar a percepção dos adolescentes em relação à voz de seus cantores preferidos, Arruda (2002) observa que essa população tem dificuldades em perceber e descrever a voz do seu cantor preferido, fato que também ocorre na relação entre eles e a sua própria voz.

Segundo Luna (1999), a puberfonia caracteriza-se pela associação entre a dificuldade de ajuste muscular, devido à repentina mudança das dimensões do trato

vocal, e as transformações de caráter psicológico. Ao correlacionar padrões vocais à configuração laríngea correspondente, a autora conclui que existem diferentes ajustes vocais e laríngeos diante da emissão vocal na puberfonia e identifica quatro tipos clínicos de disfonia na muda vocal: muda vocal incompleta, muda em falsete (falsete verdadeiro e falsete com quebras vocais), muda retardada e muda prolongada, todas com uma etiologia psicogênica.

Telles et al (2003) acreditam que a atuação fonoaudiológica com adolescentes deverá facilitar a conscientização e propriocepção dos processos e dos órgãos envolvidos na produção de sua voz e fala. Simultaneamente, essa atuação deve preocupar-se com que a funcionalidade vocal apresente uma intenção comunicativa atribuída aos diversos contextos discursivos.

2.2. Saúde Vocal

Na década de 90, a Fonoaudiologia deu início à publicação de uma série de materiais abordando questões relacionadas à saúde vocal, inicialmente denominada de higiene vocal (Behlau, Pontes, 1993; Ferreira, Andrada e Silva, 1996; Ferreira, 1999; Pinho, 1999).

O trabalho fonoaudiológico nessa área tem o intuito de identificar os problemas vocais provenientes de hábitos nocivos à voz, orientar, prevenir e eliminar esses problemas, propiciando uma sensível melhora na função comunicativa do indivíduo.

Nesse sentido, Andrada e Silva (1998) acredita que o fonoaudiólogo deve compartilhar o processo terapêutico com seu paciente e favorecer a elaboração do autoconhecimento sobre os abusos vocais. A mesma autora aponta alguns fatores prejudiciais para o trato vocal, a saber: o fumo, o álcool, a maconha, a cocaína, pigarrear ou “raspar” a garganta, tossir, gritar, ar condicionado, competição sonora, *sprays* e pastilhas, alergias, automedicação, mudanças bruscas de temperatura, vestuário que aperte a região do pescoço e/ou do abdome, irregularidade e/ou desequilíbrio da alimentação, não ingestão de água, qualidade e quantidade de sono inadequadas, falar e cantar ao fazer esforço/exercício físico e durante o período pré-

menstrual. Por fim, ressalta que a voz deve ser pensada em relação à saúde geral do paciente, em relação ao seu corpo como um todo.

Pinho (1999) enfatiza outros hábitos presentes no dia-a-dia de sujeitos disfônicos e acredita que esses devem ser rapidamente eliminados: a não hidratação do organismo; falar em ambientes secos ou empoeirados; gritar sem suporte respiratório; falar em golpes de glote¹; tossir ou pigarrear excessivamente; falar em ambientes ruidosos ou abertos; utilizar tons graves ou agudos em excesso; falar abusivamente durante quadros gripais, crises alérgicas ou em período menstrual; falar concomitantemente à prática de exercícios físicos; fumar; ingerir bebidas alcoólicas em grandes quantidades; falar muito; rir alto; falar muito após ingerir grandes quantidades de aspirinas, calmantes, diuréticos, leite e seus derivados; cantar inadequadamente ou abusivamente e presença de refluxo gastroesofágico (disfunção estomacal).

Behlau, Pontes (2001) complementam as autoras anteriormente citadas ao referirem que a poluição, o falar cochichado ou sussurrado, a prática de esportes abusivos (esportes que exigem movimentos violentos de braço centralizam a tensão muscular na cintura escapular, como: basquete, tênis, boxe, musculação), as posturas corporais inadequadas são também fatores de risco para a voz e devem ser considerados com atenção.

Ferreira, Andrada e Silva (1996) acreditam que a imitação freqüente de vozes diferentes, principalmente das que exigem mais da fonte glótica, é um hábito prejudicial à voz, trazendo uma interferência negativa para a produção vocal, devido a uma sobrecarga exigida por tal prática.

Telles (1997) acrescenta dizendo que o choro, o grito, a participação de torcidas em disputas esportivas e a manutenção do tom de conversação superior ao ruído ambiental são práticas comumente realizadas em atitude de abuso vocal.

Além dos abusos vocais aqui citados, deve-se ficar atento à manifestação de outros distúrbios não usuais, mas que estejam, de uma forma ou de outra, interferindo no bom rendimento vocal.

Eliminar ou reduzir esses abusos, juntamente com a modificação de padrões de emissões deficientes, tenderá gerar, de forma mais espontânea, uma fonação mais favorável à comunicação, qual seja, com mínimo esforço e máximo rendimento vocal, mesmo em situações de grande demanda vocal.

¹ Segundo Nicolosi et al (1996), é o fechamento glótico extremo, anterior ao início do fluxo de ar que perturba a sincronia esperada.

Em contraponto aos abusos e mau uso vocais citados, Ferreira (1999) ressalta hábitos que beneficiam e ajudam o indivíduo a cuidar da sua voz; são eles: beber bastante água em temperatura ambiente; fazer gargarejos suaves com água morna e com pouco sal antes de dormir; mastigar bem os alimentos; manter a postura ereta, porém relaxada enquanto estiver falando; usar roupas leves e soltas principalmente na região do pescoço e cintura; realizar exercícios de aquecimento e desaquecimento vocal orientados por um fonoaudiólogo antes do uso profissional da voz; evitar gritar ou falar durante um tempo prolongado e em locais ruidosos; não se expor a mudanças bruscas de temperatura; evitar tossir ou pigarrear; procurar não ingerir bebidas alcoólicas, bebidas geladas, pastilhas, *sprays*, *drops* e leite e seus derivados antes do uso profissional da voz e não fumar.

Viola (1997), ao descrever as crenças populares usadas por profissionais da voz como tratamento das alterações vocais, cita que os mesmos utilizam 22 diferentes tipos de substâncias na cavidade oral e nasal, e as mais comuns são mistura de água e sal, gengibre, mel, própolis, água pura, romã e suco de frutas. Discute também em sua pesquisa a questão do valor simbólico de se acreditar que algo possa fazer bem ou mal, principalmente por ser, na maioria, preconizado por familiares.

Marangon (2001), ao realizar um estudo para levantar o que os leigos sabem sobre saúde vocal, conclui que muitos dos sujeitos pesquisados citaram abuso vocal, poeira, dor de garganta, poluição, resfriado, ar condicionado, inalação de produtos químicos e fumaça de cigarro como elementos nocivos para a voz, enquanto os mais citados como elementos que fazem bem para a voz foram: beber água, pigarrear e repouso vocal. Não houve diferença estatisticamente significativa nas respostas em relação ao gênero.

Ao perguntarem sobre saúde vocal a 1.500 sujeitos que participaram da Semana Nacional da Voz no Estado de São Paulo, Vilanova et al (2002) constatam que os hábitos maléficos que mais comumente prejudicam a voz, na opinião dos entrevistados, são: gritar, tomar gelado, falar pouco, falar muito, falar muito alto e cigarro. Em contrapartida, os hábitos benéficos são: beber água, água com sal, com limão, com e sem gelo e fazer gargarejo de água com sal. Cantar, falar muito e tomar gelado foram bastante controversos, pois apareceram em alguns momentos como fatores negativos e em outros como positivos.

Nagamine (2002), ao realizar uma pesquisa com 300 sujeitos, relacionando a presença de sintoma e os hábitos vocais e saúde geral, menciona que foram estatisticamente significantes, em relação ao gênero, as seguintes variáveis: esforço ao falar, falar muito alto, cansaço ao falar, dor/ardor na garganta, falar demais, falar muito rápido, hábito de gritar, alergias respiratórias, rinite e perda da voz em situação de nervoso. As duas primeiras foram mais evidenciadas no gênero masculino e as demais no gênero feminino.

Pode-se afirmar que é de certa forma recente a preocupação da Fonoaudiologia com ações preventivas e de promoção à saúde vocal com a população em geral ou com um grupo específico.

Com a população em geral podemos citar a Campanha Nacional da Voz. Ao resgatar o histórico da Campanha da Voz, Penteado (2004) aponta que essas ações tiveram início a partir das comemorações da Semana Nacional da Voz, entre 12 e 16 de abril de 1999, e tinham por objetivo a conscientização da população a respeito da sua saúde vocal com o enfoque e apoio multiprofissional. No primeiro ano, abrangeu 150 municípios de 23 estados brasileiros e destacou-se por ressaltar a prevenção dos problemas de voz e por promover a saúde vocal por meio de palestras, triagens e avaliações de voz; distribuição de adesivos, *folders*, *bottons*, folhetos, camisetas e cartazes informativos; exposição de *outdoors*; apresentação de corais e *shows* musicais; veiculação de anúncios em rádios, televisão, jornais e revistas, dentre outras ações que visavam atingir a população. Nos anos posteriores alternaram-se as formas de realização da Campanha Nacional da Voz: num ano comemorou-se a Semana da Voz e, no outro, o Dia da Voz (dia 16 de abril) e alterou-se o tema central da Campanha de acordo com os avanços e as mudanças decorrentes das pesquisas e práticas fonoaudiológicas na área de voz.

Ao analisar especificamente as intervenções fonoaudiológicas mais recentes realizadas com a população em geral, observa-se que normalmente os grupos são organizados por faixa etária. Especificamente para crianças identificam-se: o projeto de higiene vocal para crianças (Andrade et al, 1998), o programa de saúde vocal para crianças (Araújo et al, 2004; Scrochio, Lopes-Herrera, 2004), o programa de saúde vocal na pré-escola (Canto et al, 2003), a prevenção de alterações vocais em crianças (Santiago et al, 2003), a oficina de voz para crianças (Battisti et al, 2002; Ferrari et al, 2002), a oficina vocal com crianças por meio de brincadeiras cantadas (Estebanez,

Ferreira, 2004); para adolescentes, o projeto para aprimorar a voz e a comunicação de adolescentes (Carneiro, 2004), e para terceira idade, o aprimoramento e oficina vocal para terceira idade (Ferreira et al, 1998; Cardillo et al, 2002), entre outros. Encontra-se ainda agrupamento de acordo com um determinado profissional da voz, com destaque para vivências corporais e vocais (Battisti, 2002; Garcia, 2002; Piragino, Herrero, 2002; Ferreira et al, 2003), oratória e comunicação oral (Lopes, 2002).

Na maioria das pesquisas uma determinada profissão é priorizada, sendo os professores os mais contemplados: prevenção e detecção de problemas vocais (Stier et al, 1998), orientação e treinamento vocal (Wojciehwski et al, 1998), aperfeiçoamento vocal (Grillo, 2000; Grillo, 2002), oficina de saúde vocal (Cancian et al, 2002; Herrero et al, 2002; Vaz et al, 2002), programa vocal (Marques, Cielo, 2004), programa de saúde e qualidade vocal (Cenovicz et al, 2004), projeto de saúde vocal na pré-escola, contemplando alunos e professores (Servilha, 1998), curso fonoaudiológico de saúde vocal realizado com professores de uma Rede Municipal de Ensino (Aoki et al, 2004), vídeo abordando questões para preservar a saúde geral e vocal do professor (SINPRO, APROPUC, 2000), estratégias pedagógicas de alfabetização e saúde vocal em sala de aula (Menezes, Martins, 2003).

Os atores também são abordados quanto às questões de saúde vocal: orientação vocal para atores no processo de construção de um espetáculo teatral (Guberfain et al, 1998), preparação vocal do ator (Gayotto, 2002; März, 2002), proposta de aquecimento vocal para atores e professores de teatro (Aydos, Hanayama, 2003; Sousa et al, 2003). Junto aos cantores pode-se mencionar: intervenção fonoaudiológica junto a corais (Alves et al, 2002; Amin, Espiresz, 2002), treinamento vocal em cantores com base no monitoramento cinestésico da voz (Yamada, Leonel, 2004). Com os operadores de *telemarketing*: treinamento vocal para operadores de *telemarketing* (Bacha et al, 2002). Para jornalistas, locutores e repórteres: oficina de voz para alunos de jornalismo (Giroto, Martins, 2000), promoção da saúde vocal do locutor e radialista (Farghaly, 2002), treinamento de voz e fala em alunos do curso de radialista (Borrego, Behlau, 2004), treinamento fonoaudiológico com alunos do curso de locução (Borrego, 2003), promoção da comunicação dos repórteres (Servilha, 2002), oficina de voz para telejornalistas (Camargo, Penteado, 2004), série de exercícios vocais que favoreçam o uso profissional da voz do repórter de televisão (Stier, Feijó, 2004). Encontram-se ainda orientação e aperfeiçoamento vocal de religiosos (Viola,

2002), orientações fonoaudiológicas em voz no curso de formação de pastores (Bonfim, Gadelha, 2003), intervenção fonoaudiológica a partir de um programa vocal para graduandos em Educação Física (Carlini, Andrada e Silva, 2004), oficina e vivências vocais para fonoaudiólogos (Steuer, 2002) e um programa de aquecimento vocal para voz falada (Ubrig et al, 2003).

2.3. Aprendizado na adolescência

Chama-se aprendizagem o processo pelo qual o indivíduo, inserido no contexto social, elabora uma representação pessoal do objeto a ser conhecido. Essa relação dinâmica ocorre no confronto do sujeito (seus conhecimentos anteriores) com a realidade histórica e culturalmente determinada. Nessa perspectiva, o conhecimento não é apenas transmitido de uma geração a outra, mas evolui com as novas representações mentais do mundo em função das novas experiências e interpretações da realidade realizadas por cada sujeito. Portanto, o conhecimento está em constante transformação, superação e atualização (Pozo, 1998).

Os cognitivistas compreendem que o conhecimento é produzido internamente como uma construção mental e individual do sujeito, em uma relação que envolve o conhecimento existente e o conhecimento novo. Não obstante, na prática, ainda prevalece um domínio dos enfoques behavioristas no tocante à área da aprendizagem, privilegiando o meio na relação de aprendizagem (Pozo, 1998).

Quando o assunto é aprendizagem do adolescente, Basso et al (2003) afirmam que o melhor meio de alcançar essa população é organizar contextos e recursos para o uso de tecnologias da informação e comunicação (TICs), pois nestas os alunos melhoram a qualidade de aprendizagem e desenvolvem novas habilidades e competências.

2.3.1. A Importância da Internet para o aprendizado

Chaves (1999b) menciona que o acesso inicial ao computador ocorreu em 1946, mas foi após o uso maciço, ao final de 1977, que os microcomputadores começaram a ser vistos como tecnologia educacional. O mesmo aconteceu com a Internet², criada em 1969, que inicialmente era de uso restrito da comunidade acadêmica, e apenas no início da década de 90 passou a ser de uso comum, comercializada livremente.

Ao perceber que a Internet poderia ser um novo canal de disseminação de informação, inúmeras empresas e instituições se fizeram presentes na rede, por meio de seus *Websites*, criando facilidades e novas formas de expansão à comunicação (Chaves, 1999b).

Segundo Hahn, Stout (1995), a Internet é definida como uma rede mundial de computadores capaz de interligar vários computadores, ou redes menores, por um sistema de comunicação e um padrão de protocolos para comunicação e troca de informações.

Os mesmos autores dizem que o WWW (*World-Wide Web*) é um recurso de Internet em que são dispostos diversos serviços por meio de elaboração de uma interface simples e consistente, de um modo fácil para a manipulação dos usuários. Essa interface geralmente constitui-se de documentos, chamados de páginas *WEB*, elaborados em uma linguagem de programação em hipertexto conhecida como *Hiper Text Markup Language* - HTML - a qual contém texto e comandos especiais chamados *tags*. Esta linguagem possibilita a apresentação dessas páginas por meio de programas específicos chamados *browsers* (navegadores), que propiciam a manipulação das páginas expostas na Internet.

Os mesmos autores acrescentam que, além da informação textual, esses documentos podem conter imagens, sons, animações, vídeo, formulários; podem executar outros aplicativos e possibilitar acesso ao banco de dados. A página pode conter ligações ou *links* para outros documentos armazenados no mesmo computador, em outro na mesma rede, ou em qualquer computador da Internet.

² Pimentel (2001) refere que a Internet introduz o conceito mais radical de descentralização da informação e do poder de comunicar-se. É a capacidade de transmitir palavras, imagens e sons livremente, não mais limitados aos donos do poder.

Pode-se afirmar que a WWW: possibilita a elaboração de *site* com avançados recursos de multimídia; propicia acesso a grande volume de informações e à versão atualizada de um documento; libera informação para alunos de uma maneira fácil; e permite a utilização de mecanismos sofisticados e interativos, como hipertextos, sistemas de conferências, programas de questões e respostas, entre outros (Dillenbourg, Schneider, 1995).

Para Schneider, Block (1995), a WWW tem mostrado seu potencial de construir sistemas de informação educacional em larga escala, devido às suas capacidades de hipermídia e de encurtar distâncias. Pode-se elaborar páginas com formulários interativos para serem empregados nos testes de avaliação e auto-avaliação e pode ser usada como interface para dados científicos, *papers*, jornais *on-line*, entre outros, sendo assim um grande potencial para as universidades. Recentes desenvolvimentos tecnológicos aumentam o potencial interativo, acarretando maior popularidade a esse instrumento.

Em relação ao uso da hipermídia na educação, Salvador (1995) aponta que o papel principal do professor é estimular os alunos a navegarem pelo conhecimento, a fim de que eles façam suas próprias descobertas, favorecendo a sua capacidade de observar, pensar, comunicar-se e criar.

Chaves (1999a) atribui às novas tecnologias eletroeletrônicas, especialmente em sua versão digital, unidas às tecnologias de telecomunicação, o surgimento de uma nova era para o ensino, pois passa a ser feita a distância, em escala antes inimaginável, e pode contar ainda com benefícios antes considerados impossíveis nessa modalidade de ensino: interatividade e até mesmo sincronidade.

Cortelazzo (1996) afirma que a rede de computadores pode ser um dos meios mais eficazes de distribuição de informações na Educação a Distância (EaD), pois permite uma interação e uma rapidez não encontradas em outros meios, como texto impresso, áudio ou vídeo.

Nunes (1993-1994) completa ao dizer que os avanços tecnológicos na área de microcomputação propiciam êxitos para a educação devido à universalização, a multimídia e a "realidade virtual" que, quando melhor desenvolvida, será muito útil para o ensino de matérias que requerem exercícios e experiências simulados.

Saraiva (1996) relata que a educação por meio da Internet desponta como modalidade do futuro, com ênfase na integração de meios e em busca da melhor e maior interatividade. Assim, as tecnologias da informação aplicadas à EaD acarretam em uma maior flexibilidade e acessibilidade à oferta educativa, alavancando redes de distribuição de conhecimentos e de métodos de aprendizagem inovadores e deixam para trás conceitos tradicionais.

Ao referir-se aos benefícios que a Internet trouxe para a EaD, Chaves (1999b) diz ter ela permitido que o texto fosse enviado ou buscado com facilidade a localidades remotas; que o correio eletrônico interligasse as pessoas assincronamente, mas com extrema rapidez; que os *chats* ou "bate-papos" favorecessem a comunicação síncrona entre várias pessoas; que a *Web* agilizasse o processo de acesso a documentos textuais, gráficos, fotografias, sons e vídeo, além de permitir que o acesso a todo esse material fosse feito de forma não-linear e interativa, usando a tecnologia de hipertexto.

Ao falarem sobre o material didático a ser utilizado na Internet, Castro et al (2002) mencionam que deve ser uma ferramenta básica de aprendizagem e, como princípio, ser necessariamente auto-explicativo, permitindo a auto-aprendizagem; deve ser motivador, incentivando e estimulando ao estudo, e variado, sendo adequado aos vários estilos de aprendizagem. Portanto, as principais características do material didático são: interatividade, por permitir ao aprendiz um papel ativo e proporcionar uma construção do seu aprendizado a partir de sensibilização diferenciada; praticidade, por possibilitar que se encontrem as informações para entender qualquer ponto que porventura não se tenha compreendido; autonomia, para que o aprendiz possa navegar livremente pelo material proposto, implicando numa estruturação própria do seu conhecimento; e, por fim, consistência, por ser coerente com o plano proposto para o curso e com as metas estabelecidas.

Almeida (2003) revela que as tecnologias de informação e comunicação (TICs) reativaram as práticas de EaD devido à flexibilidade do tempo, quebra de barreiras espaciais, emissão e recebimento instantâneo de materiais, agora digitalizados e hipermediáticos, além de explorar o potencial de interatividade das TICs e desenvolver atividades a distância com base na interação e na produção de conhecimento.

Assim,

“A representação de informações em hipertextos com o uso de distintas mídias e linguagens permite romper com as seqüências estáticas e lineares de caminho único, com início, meio e fim fixados previamente. O hipertexto disponibiliza um leque de possibilidades informacionais que permitem ao leitor interligar as informações segundo seus interesses e necessidades, navegando e construindo suas próprias seqüências e rotas. Ao saltar entre as informações e estabelecer suas próprias ligações e associações, o leitor interage com o hipertexto e pode assumir um papel mais ativo do que na leitura de um texto do espaço linear do material impresso” (Almeida, 2003).

No processo de ensino-aprendizagem, cada vez mais a utilização de tecnologias como a Internet fornece mais interação entre alunos e professores do que tecnologias anteriores, tornando a Educação a Distância mais plausível e poderosa (Moore, Kearsley, 1996).

A Internet tem se mostrado, nos últimos anos, um excelente veículo de comunicação, tornando-se cada vez mais acessível por todas as classes sociais. Esse fato evidencia que as pessoas passaram a usar a rede mundial de computadores, dentre outras finalidades, para manterem-se informadas sobre diversos assuntos (Cal et al, 1999).

No Brasil, segundo a revista Exame (2001), em fevereiro de 2001, o número de usuários chegou a 10,4 milhões. Se a constituição da clientela da rede, também chamada "comunidade virtual", cresce progressivamente, esses números tendem a aumentar num ritmo cada vez mais rápido, e tal rapidez tem sido justamente o traço mais evocado para caracterizar a expansão das transformações que seu uso vem causando nas práticas sociais contemporâneas.

Pesquisas revelam que o Brasil é o quarto país da América do Sul em inclusão digital e se encaixa em um patamar superior de acesso à Internet frente a outras 113 nações; em 2001, era o nono país do mundo e o líder do setor na América Latina, em número de internautas; e, por fim, de acordo com o Ministério da Ciência e Tecnologia, 64% dos usuários da Internet no País estão no Sudeste; 18%, na região Sul; 9%, no Nordeste e 2%, no Norte (Exame; 2001; IDG NOW!, 2003).

Outra característica relevante do internauta brasileiro é a idade: 32% têm entre 10 e 19 anos de idade, 28% têm entre 20 e 29 anos e 40%, acima de 30 anos. Esses

números demonstram que o uso da Internet está concentrado em pessoas com idade abaixo de 30 anos, ou seja, adolescentes e adultos jovens (IBOPE, 2000).

Em pesquisa recente, o IBOPE (2004) expõe que, em março de 2004, cada um dos 12,3 milhões de internautas residenciais ativos passou, em média, 13 horas e 14 minutos navegando pela *Web* no período, 42 minutos mais que as 12 horas e 32 minutos de fevereiro de 2004. Essa é a primeira vez, desde o início das medições em setembro de 2000, que os brasileiros ultrapassam a marca das 13 horas mensais por pessoa na Internet.

A revista Exame (2001) constata que os analistas do *Yankee Group* prevêm um aumento anual de 23% no número de brasileiros plugados à rede até 2006, quando ela deverá alcançar 42,3 milhões de pessoas. Estes dados mostram que a cada ano o número de internautas e serviços aumentou, e que a Internet faz parte do cotidiano de milhões de brasileiros.

Na terceira pesquisa do CADÊ/IBOPE, segundo Soares (2003), observa-se um aumento do uso da Internet por pessoas que estão cursando o ensino médio e um aumento de acesso à rede dentro das escolas, o que demonstra a amplitude do universo da clientela que pode ser atendida a partir da utilização de um serviço de informação via Internet. Assim, a utilização de ferramentas como *chat*, *e-mail*, vídeos, *cd-rooms* e páginas da Internet pode atingir a clientela de jovens que trazem em sua bagagem o uso cotidiano da televisão, do computador e do videocassete, bem como da própria rede.

Na pesquisa intitulada “A Voz dos Adolescentes”³, realizada em 2002 pelo UNICEF (2002), considerada a maior pesquisa feita com jovens no País, foram ouvidos 5.280 adolescentes com a idade entre 12 e 17 anos; desses, 93,2% freqüentavam escola. Quanto à utilização da Internet como veículo de comunicação, constatou-se que 72% dos adolescentes de classe A utilizavam-se desse veículo de comunicação, 52% dos adolescentes de classe B, 21% da classe C e entre os adolescentes de classe D (16% da população entrevistada), o percentual é de 12,9%. Dentre esses que têm acesso à Internet, 56% fazem uso em computador próprio, 20% em computadores da casa de algum familiar, 10% na escola, 9% em computadores de amigos e 2% no trabalho. Ao classificar por gênero, a diferença encontrada é mínima, pois 27,6% dos

³ O termo Voz aqui é discutido numa vertente social, isto é, sinônimo de opinião.

meninos têm acesso à rede, contra 26,8% das meninas. Em relação à faixa etária, os adolescentes incluídos no grupo de 15 a 17 anos têm mais acesso à Internet (29,8%) do que os entrevistados do grupo entre 12 e 14 anos (23,7%).

2.3.1.1. Internet na Saúde

Castro et al (2002) afirmam que a natureza multidisciplinar da EaD tem levado profissionais de diversas áreas a se envolverem com esta forma de ensino, por vezes sem metodologias especificadas. Essa questão merece uma maior reflexão com definição de critérios, objetivos e enfoques, de modo que os produtos desenvolvidos atinjam nível de qualidade alcançando os reais objetivos do processo educacional.

Dessa forma, e com a evolução da ciência da computação e dos equipamentos para uso pessoal, introduziram-se recursos no desenvolvimento de todas as áreas do conhecimento humano, dentre elas as ciências da saúde.

Assim, o CREMESP (2001) destaca que:

“A Internet pode ser uma ferramenta útil, veiculando informações e orientações de saúde genéricas, de caráter educativo, abordando a prevenção de doenças, promoção de hábitos saudáveis, bem-estar, cuidados pessoais, nutrição, higiene, qualidade de vida, serviços, utilidade pública e solução de problemas de saúde coletiva.”

Nesta abordagem, Eysenbach (2000) acredita que as TICs tornam-se elementos/processos/objetos produzidos para serem utilizados no âmbito das tecnobiociências humanas, especialmente vinculadas às práticas da biomedicina, gerando novas áreas, no terreno da informática médica, a chamada telemedicina/cibermedicina.

O referido autor, juntamente com seus colaboradores (1999), assumem arbitrariamente a definição de cibermedicina como sendo

“(...) a ciência da aplicação da internet e a rede de tecnologias globais à medicina e à saúde pública, do estudo do impacto e implicações da internet e da avaliação de oportunidades e desafios para o cuidado em saúde.”

Segundo a WHO (1997),

“A telemedicina é a oferta de serviços ligados aos cuidados com a saúde, nos casos em que a distância é um fator crítico; tais serviços são providos por profissionais da área da saúde, usando tecnologias de informação e de comunicação para o intercâmbio de informações válidas para diagnósticos, prevenção e tratamento de doenças e a contínua educação de prestadores de serviços em saúde, assim como, para fins de pesquisas e avaliações; tudo no interesse de melhorar a saúde das pessoas e de suas comunidades.”

Eysenbach et al (1999) complementam afirmando que a diferença entre a telemedicina e a cibermedicina tendem a reproduzir especificidades que caracterizam, respectivamente, a medicina diagnóstica/curativa e a medicina preventiva/saúde pública moderna, com ênfase na prevenção, promoção da saúde e autocuidado.

Em um enfoque mais geral, Wootton (2001) considera a telemedicina como qualquer atividade médica que envolva um elemento de distância.

De uma forma mais específica, Maceratini, Sabbatini (1994) definem telemedicina como a utilização de recursos de informática e telemática para a transmissão de dados biomédicos e para o controle de equipamentos biomédicos à distância.

Assim, Field (1996) afirma que a telemedicina tem um leque de opções em relação a sua aplicação, ou seja, na assistência, na educação, na pesquisa e na administração na área da saúde. É definida pelos autores como:

“o uso de informação eletrônica e tecnologias de comunicação para prover e dar apoio à assistência à saúde, quando os participantes estão separados entre si geograficamente.”

Sobre a história da telemedicina, Maceratini, Sabbatini (1994) ressaltam que a mesma iniciou-se entre 1960 e 1964, com as primeiras aplicações na exploração espacial pelos americanos (missão Mercury), por meio da telemetria fisiológica, ou seja, o envio de dados contínuos de monitoração dos astronautas em órbita. A partir de então, na década de 70, a telemedicina começou a ser utilizada no campo da saúde no setor civil em diversos países, como Inglaterra, Itália, Canadá, Suécia, Japão, entre outros. Mais recentemente, com a expansão das redes telemáticas, com o desenvolvimento acelerado dos sistemas de telecomunicação digital de alta velocidade

(redes de fibras ópticas), e com a queda do preço de microcomputadores e estações de trabalho de alto desempenho, foi acelerado e facilitado o desenvolvimento de sistemas de telemedicina em todo o mundo.

Castiel, Vasconcellos-Silva (2002) afirmam que a referência às modernas tecnologias comunicacionais é necessária para as tentativas de difícil circunscrição de um novo território. Para complementar, citam outros termos que visam melhor definir o campo: telessaúde (*telehealth*), e, mais recentemente, saúde *on-line* e e-saúde (*e-health*).

Eysenbach (2000), ao realizar uma pesquisa para verificar o número de *sites* relacionados à saúde, constatou que na soma do *Yahoo* americano e europeu há cerca de 34 mil *sites* e estimou que isto represente algo em torno de 30% dos *sites* existentes. Então haveria cerca de cem mil *sites* relacionados à saúde no âmbito estudado.

No Brasil, é difícil estimar a quantidade de tais *sites*. Ao fazer uma rápida pesquisa no tópico específico relativo à 'saúde: informações médicas' no *site* www.cade.com.br, Castiel, Vasconcellos-Silva (2002) encontraram, em dezesseis de setembro de 2001, 1.092 itens com as mais variadas características, finalidades e temas; porém, ao tentar acessar esses *sites*, um número considerável não mais existia.

Cal et al (1999) apontam que, se comparada a outras áreas científicas, é recente a utilização de Internet na atividade médica. Um dos motivos que justifica esse atraso pode ser a opinião de alguns profissionais que acreditam que o uso de computadores interfere na relação médico-paciente. Desde a divulgação dos primeiros programas de computação aplicados à Medicina, foram evidenciadas as vantagens da incorporação de tal ferramenta de trabalho nessa área de atividade, com progressiva aceitação por todos.

Castiel, Vasconcellos-Silva (2002) concluem que a pesquisa mostra que ciência e sociedade não podem ser separadas e que portanto deve-se ter cuidado, pois agora os achados científicos são mais acessíveis e, no caso da saúde, muitos pacientes e familiares não hesitam em buscar informação por meio desses meios de comunicação disponibilizados.

A Internet na área da saúde não é um privilégio da Medicina, pois se encontram pesquisas da Enfermagem (Marques, Marin, 2002; Nascimento et al, 2003), da

Psicologia Clínica (Fonseca, 2002; Nogueira, 2004), da Biologia (Oyafuso, 1998; Garbe, 2002), entre outras especialidades.

Ainda há pouca preocupação entre os pesquisadores fonoaudiólogos em usar a Internet como meio de orientação, e tal fato pode ser ilustrado pela apresentação, a seguir, das dissertações de mestrado e teses de doutorado encontradas na base de dados das bibliotecas da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Universidade de São Paulo e Universidade Federal de São Paulo.

Leirão (1995) tem como objetivo identificar e sistematizar as informações existentes sobre fissura lábio-palatina, bem como orientar os pais de crianças com fissura por meio de um recurso à distância: um programa de educação por correspondência. Conclui que o programa de orientação aos pais à distância auxilia a clínica fonoaudiológica de um modo significativo, suprimindo de uma forma rápida grande parte das dúvidas e inquietações dos pais de crianças fissuradas de todo o País.

Cieri (2001) propõe criar um *site* com a teoria do sistema de frequência modulada e avaliá-lo com a finalidade de o utilizar como um meio de informação de educação a distância para profissionais do campo fonoaudiológico. A autora concluiu que o *site* foi um instrumento válido para atingir fonoaudiólogos de todo o Brasil e que atualmente a EaD é um recurso que se mostra cada vez mais difundido no meio acadêmico.

Gonçalves (2001) elabora e avalia um conteúdo programático como meio de EaD sobre Saúde do Trabalhador em Audiologia, voltado a fonoaudiólogos recém-formados. Por fim, ressalta que, apesar dos alunos não estarem familiarizados com essa proposta, é um recurso bastante inovador e uma real tendência para um futuro próximo.

Oliveira (2001) pesquisa as informações sobre a identificação precoce das perdas auditivas em crianças, em *sites* voltados à comunidade. Diante de diversas considerações, conclui que a Internet tem sido cada vez mais utilizada como um meio de divulgação de informações na área da saúde; porém, muitas delas são insuficientes e, a maioria dessas, desatualizadas.

3. MÉTODOS

Esta pesquisa foi avaliada e aprovada pela Comissão de Ética e Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC-SP, protocolo nº 0139/2003 (anexo 1).

O presente capítulo foi dividido em quatro partes. Na primeira, foi abordado o detalhamento da elaboração da intervenção fonoaudiológica; na segunda, a escolha dos sujeitos; na terceira, o instrumento de avaliação e, por fim, na quarta parte, informações sobre como foi realizada a análise dos dados.

3.1. Intervenção fonoaudiológica apoiada em ferramenta eletrônica

Partiu-se da pesquisa realizada por Almeida, Ferreira (2004). Nessa, as autoras participaram de canais de bate-papo do IRC⁴, onde selecionaram aleatoriamente 25 adolescentes para uma conversa privada (entrevistador e entrevistado). A conversa teve como base uma entrevista semi-estruturada com as seguintes questões norteadoras: 1. O que você gostaria de ler sobre voz? 2. O que você acha que os adolescentes em geral gostariam de saber? 3. Qual seria a forma mais atrativa de abordar esses temas?

Assim, após o registro gráfico das respostas, as autoras analisaram e categorizaram as mesmas, concluindo que os adolescentes tinham o interesse em saber mais sobre voz, cujos temas predominantes foram: anatomofisiologia e saúde vocal; a voz como facilitador da expressão; e dicas para o canto. Por fim, a grande maioria afirmou que a melhor forma de abordar esse tema seria por meio de um *site* interativo voltado a essa faixa etária.

⁴ Segundo Pimentel (2001), IRC é a sigla para *Internet Relay Chat* (conversa retransmitida pela Internet). Foi originalmente escrita por Jarkko Oikarinen em 1988 como um sistema que permite conversa via texto para qualquer pessoa que use a Internet para se conectar a uma rede. O IRC é a origem de todos os sistemas de comunicação on-line da Internet e até hoje é o mais usado, principalmente entre os adolescentes.

Tal procedimento teve como respaldo teórico o que revela Aggleton (2001): o acesso aos pontos de vista e perspectivas dos jovens é um ponto central para a criação e organização de programas e intervenções que visam promover a saúde do adolescente. Contudo, muitas vezes, os esforços no sentido de averiguar os conhecimentos, atitudes e práticas do jovem com relação à saúde têm sido influenciados por percepções dos adultos quanto àquilo que os jovens devem, ou deveriam, pensar e fazer.

Dessa forma, elaborou-se um *site* interativo escrito de forma integral por códigos na linguagem de programação *Hypertext Markup Language* (HTML). Nele foram abordados os aspectos a saber:

1. Mudanças na adolescência: encontraram-se as modificações que ocorrem na adolescência, dando maior ênfase à questão vocal.
2. Produção da voz: incluíram-se questões referentes à anatomofisiologia da voz.
3. Cuidados com a voz: abordaram-se tópicos relacionados à saúde vocal, incluindo os hábitos nocivos e benéficos.
4. Expressividade: priorizaram-se atividades que possibilitam a expressividade e ressaltam a importância da comunicação nos adolescentes.
5. Dicas para o canto: disponibilizaram-se dezenove sugestões para informar e auxiliar os adolescentes na prática do canto.
6. Curiosidades: esse aspecto abrangeu dúvidas suscitadas pelos adolescentes da pesquisa de Almeida, Ferreira (2004), bem como os mitos e crenças em relação à voz.

Vale ressaltar que, em todos os aspectos, recursos como ilustrações, testes, dinâmicas, músicas, entre outros, foram explorados para tornar o *site* mais interativo e acessível para essa faixa etária.

O texto que compôs o *site* teve como base livros e artigos científicos do campo fonoaudiológico, cujos créditos foram atribuídos ao final de cada seção do mesmo.

Quando o *site* encontrava-se *on-line*, realizou-se um piloto a fim de adaptar a linguagem empregada, o *layout*, os recursos multimídia e a navegação à população adolescente. Para tal, contou-se com a participação de dois adolescentes do convívio da pesquisadora.

Posteriormente, houve a divulgação do mesmo por meio do *site* de um canal de bate-papo (www.jampa.com) e de um *e-mail* para 680 fonoaudiólogos que trabalham na área de voz.

O conteúdo que compõe o *site* encontra-se impresso (anexo 2) e o *site* utilizado como base para essa pesquisa permanece no *link* www.vozteen.com.br.

3.2. Os participantes

Estabeleceu-se um período de dois meses - abril e maio de 2004 - para delimitação da amostra. Assim, no período mencionado, o *site* contou com o acesso de 376 usuários e a participação⁵ de 312 adolescentes com idade variando entre 10 e 19 anos (WHO, 1998).

Considerando que o contato pessoal com os mesmos não foi possível, a primeira página do *site* constou de esclarecimentos a respeito da pesquisa, deixando livre a escolha de continuar ou não na sua navegação (anexo 3). Assim, foram sujeitos da pesquisa aqueles adolescentes que acessaram a página e aceitaram contribuir com o trabalho.

A caracterização dos adolescentes participantes desta pesquisa foi abordada no capítulo a seguir, denominado Resultados.

3.3. Instrumento de avaliação da intervenção fonoaudiológica

Inicialmente elaborou-se um questionário para levantar dados pessoais dos participantes, a fim de conhecer um pouco mais a população da pesquisa, e seis questões descritivas, baseadas na pesquisa de Almeida, Ferreira (2004), a respeito do

⁵ Denominou-se participante da pesquisa aquele adolescente que, além de acessar o *site*, respondeu o Questionário 1 e 2.

conhecimento que possuíam sobre a produção da voz, cuidados com a mesma e a voz como instrumento de comunicação (Questionário 1 - anexo 4).

Ao acessar o *site*, os participantes deveriam preencher o Questionário 1, tendo em seguida acesso ao conteúdo do mesmo, onde encontraram informações descritas no item 3.1.

Nos questionários existiam cinco questões principais que abordaram os seguintes aspectos: significado da voz, hábitos nocivos à voz, hábitos benéficos à voz, a voz como instrumento de comunicação e termos descritivos sobre a voz.

O participante teve o tempo livre para percorrer o *site* quantas vezes quisesse. Ao final desse tempo, que ficou a critério do adolescente, ele entrou na seção “Parte II” do *site* e respondeu o Questionário 2.

A esse questionário adicionaram-se, além das seis questões apresentadas no Questionário 1, o registro do número de vezes e tempo médio de navegação do *site*, pontos positivos e negativos da forma como a intervenção fonoaudiológica foi realizada e possíveis sugestões e dúvidas que não foram esclarecidas/respondidas por essa, constituindo-se assim o Questionário 2 (anexo 5).

3.4. Procedimento de análise de dados

Registraram-se em planilha específica as respostas dos Questionários 1 e 2, representando cada participante (identificados por A₁ a A₃₁₂). A seguir, foram feitas leituras sucessivas que permitiram a formação de critérios e categorias a partir das respostas encontradas (anexo 6), material que subsidiou a elaboração das tabelas.

Algumas dessas categorias necessitaram uma maior explicitação de seus critérios, para um melhor entendimento do capítulo Resultados.

Em relação à questão sobre o significado da voz, presente no Questionário 1, foram atribuídas 03 categorias: SOM, PRODUTO MECÂNICO DO CORPO, quando as respostas remeteram à voz um caráter puramente mecânico e não contextualizado; INSTRUMENTO DA COMUNICAÇÃO, quando atribuíram à voz um caráter mecânico, mas não deixando de

lado o contexto comunicativo e, por fim, LINGUAGEM quando o significado da voz foi mais ampliado e englobou todo um contexto de comunicação e expressão.

Exemplo (Ex.) 1: “O som produzido pela vibração das minhas cordas vocais.” (A₃)

Ex.2: “Os sons originados através do aparelho fonador que possibilitam a comunicação entre os seres humanos.” (A₁)

Ex.3: “A voz é produzida pelas cordas vocais (pregas vocais) que produzem o som graças ao ar que vem dos pulmões fazendo elas se movimentarem, mas vai mais além disso, é o modo de expressão e comunicação dos seres humanos.” (A₂₄)

Os hábitos nocivos foram categorizados em quatro grandes grupos: PRODUÇÃO VOCAL, quando as respostas envolveram algum mecanismo realizado pelas pregas vocais; INGESTÕES, quando incluíram toda e qualquer substância consumida pelo ser humano; FATORES EXTERNOS, quando se referiram a fatores agressores exógenos; e SINTOMAS, quando citaram sintomas vocais.

Ex.1: Falar alto, falar muito, gritar, entre outros.

Ex.2: Álcool, café, leite e derivados, entre outros.

Ex.3: Mudança brusca de temperatura, poluição, poeira, entre outros.

Ex.4: Rouquidão, fadiga vocal, “fanhoso”, entre outros.

Os hábitos benéficos foram categorizados de forma semelhante aos hábitos nocivos: PRODUÇÃO VOCAL, INGESTÕES, FATORES EXTERNOS, diferindo apenas na categoria ESTILOS DE VIDA, quando as respostas eram relacionadas a ações incorporadas no dia-a-dia do sujeito em questão, como por exemplo sono reparador, postura adequada, respirar adequadamente, entre outros.

A questão da voz como instrumento de comunicação teve como apoio o conceito referido por Soares, Piccolotto (1977) ao dizer que:

“A comunicação não é uma simples relação de pessoas mais pessoa mais mensagem, mas sim um processo interativo (...) onde o objetivo do falante é ter sua idéia formulada em palavras faladas, ouvidas e traduzidas eficientemente pelo ouvinte de forma que a idéia que o ouvinte capta seja essencialmente original do falante.”

A voz, por sua vez, assume um papel de grande relevância para que esse processo comunicativo torne-se possível.

Nesse sentido, as respostas referentes à expressão foram categorizadas da seguinte forma: NÃO ENTENDEU; NÃO RESPONDEU; NÃO SABE; NORMAL, quando existiram respostas referindo ser algo habitual do cotidiano; SENSACIONES AGRADÁVEIS, quando

relacionaram a sensações prazerosas, e SENSACIONES DESAGRADÁVEIS, quando relacionaram a sensações de desconforto.

Ex.1: “Não entendi a pergunta.” (A₂₂)

Ex.2: “ --- “ (A₂₄₅)

Ex.3: “Não sei. Hehehe Nunca reparei nisso.” (A₁)

Ex.4: “Normal, porque estou expressando meus pensamentos.” (A₈)

Ex.5: “Bem, porque sinto que compartilho algo que sei pra alguém que não sabe e vice-versa.” (A₁₇)

Ex.6: “Fico pensando que os lábios não acompanham tudo o que falamos, às vezes parece que estamos dublando algo. Sinto que as pessoas não me entendem direito, sotaque, voz ruim, ansiosidade, língua flácida, tudo isso influi.” (A₁₃)

Na questão a respeito dos termos descritivos sobre a voz, as respostas foram categorizadas em CARACTERÍSTICAS NEGATIVAS, quando as descrições da voz eram negativas; e em CARACTERÍSTICAS POSITIVAS, quando as descrições da voz eram positivas.

Ex.1: Abafada, instável, quebrada, entre outras.

Ex.2: Agradável, prazerosa, poderosa, entre outras.

Após a categorização, contabilizaram-se de forma numérica e percentual, os achados que foram em seguida submetidos à análise estatística. Foi feita uma descrição da amostra para todas as variáveis de interesse, considerando-se a frequência e o percentual de cada categoria. No capítulo Discussões, ressaltou-se apenas a evidência do predomínio dos achados.

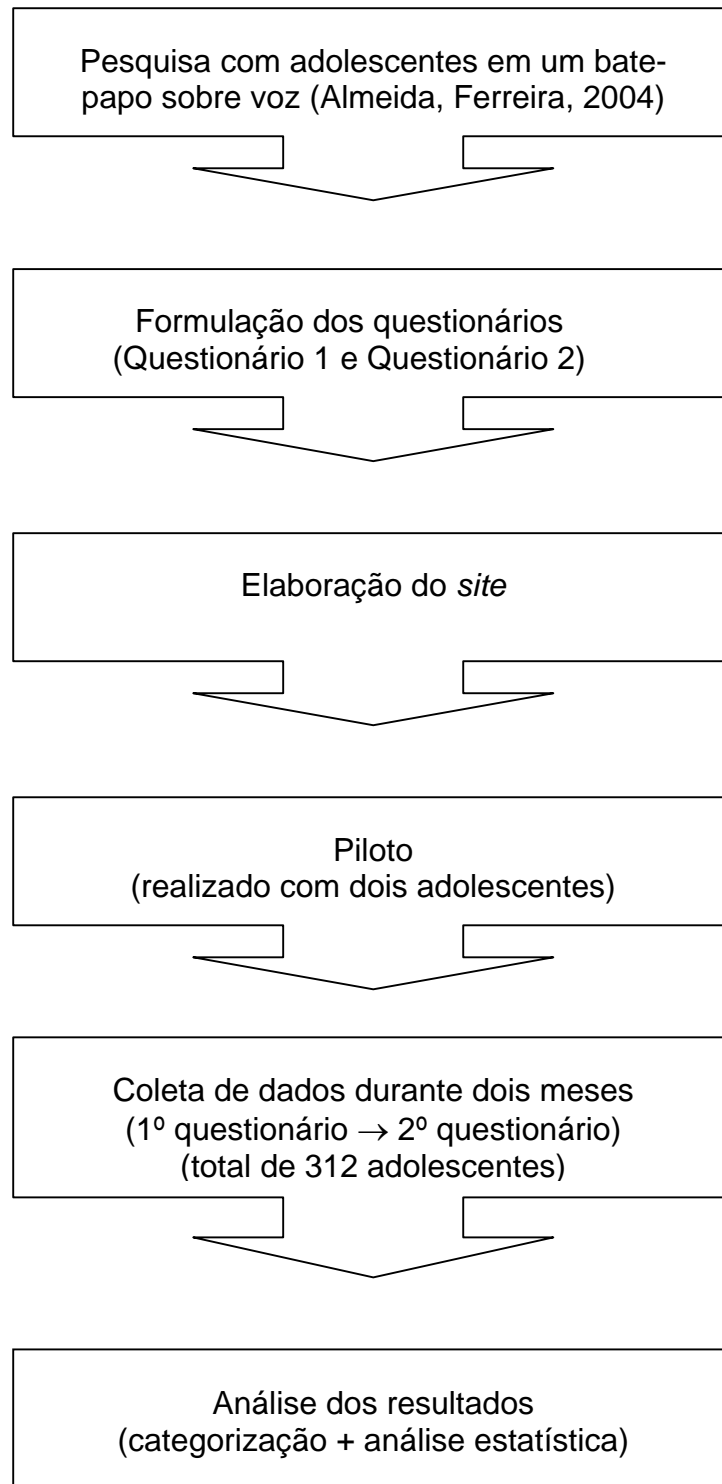
Utilizou-se o teste *Mann Whitney* para comparar as respostas entre os gêneros; o teste *Kruskal-Wallis* para comparar as respostas entre as faixas etárias, as respostas entre as cinco Regiões do Brasil e entre os Meios de Divulgação; o teste *Mann Whitney* para complementar o teste anterior comparando, par a par, as categorias de cada variável; o teste dos *Postos Sinalizados de Wilcoxon* para comparar as respostas do Questionário 1 x Questionário 2 entre si; e, por fim, o teste *t de Student para Dados Pareados* para verificar a incidência dos hábitos nocivos e benéficos comparando as respostas de ambos questionários.

Em todos eles, o nível de significância adotado foi o de $p < 0,050$ ou $p < 5\%$.

As informações sobre a intervenção considerando os pontos positivos e negativos, assim como as dúvidas, foram analisadas apenas de forma descritiva.

A seguir, a Figura 1 ilustra, de forma resumida, os procedimentos metodológicos.

Figura 1 - FLUXOGRAMA DOS PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS



4. RESULTADOS

Neste capítulo apresentaram-se os resultados obtidos nos Questionários 1 e 2, a partir de análises descritiva e estatística descritas no capítulo Métodos.

4.1. Caracterização da amostra

O presente estudo contou com a participação de 312 adolescentes, cujas características estão expostas nas tabelas abaixo.

Tabela 1 – DISTRIBUIÇÃO DOS SUJEITOS QUE ACESSARAM O *SITE*

Acesso ao site	N	%
Total de acesso	376	100,0
Responderam o Questionário 1	344	91,5
Responderam Questionários 1 e 2	312	83,0

Tabela 2 – DISTRIBUIÇÃO DOS ADOLESCENTES PARTICIPANTES (N=312) EM RELAÇÃO AO GÊNERO, FAIXA ETÁRIA, REGIÃO DO PAÍS EM QUE RESIDE E GRAU DE ESCOLARIDADE

VARIÁVEL	N	%	
Gênero	Feminino	173	55,4
	Masculino	139	44,6
Faixa etária	10-11 anos	24	07,7
	12-13 anos	55	17,6
	14-15 anos	52	16,7
	16-17 anos	52	16,7
	18-19 anos	129	41,3
Região em que reside	Sudeste	146	46,8
	Nordeste	93	29,8
	Sul	34	10,9
	Centro Oeste	32	10,3
	Norte	07	02,2
Grau de escolaridade	Ensino Fundamental	92	29,5
	Ensino Médio incompleto	78	25,0
	Ensino Médio completo	35	11,2
	Ensino Superior incompleto	107	34,3

4.2. Dados da Pesquisa

Tabela 3 – MEIOS DE DIVULGAÇÃO DO SITE QUE ATINGIRAM OS ADOLESCENTES PARTICIPANTES (N=312)

Meio de divulgação	N	%
Amigo(a)	41	13,1
Familiar	57	18,3
Fonoaudiólogo(a)	92	29,5
Pesquisa na Internet	48	15,4
Site de bate-papo	74	23,7
TOTAL	312	100,0

Tabela 4 – OCORRÊNCIA DOS SIGNIFICADOS DA VOZ ANTES E APÓS A INTERVENÇÃO FONOAUDIOLÓGICA PARA OS ADOLESCENTES PARTICIPANTES (N=312)

Significado de voz	Questionário 1		Questionário 2	
	N	%	N	%
Som, produto mecânico	196	62,8	165	52,9
Instrumento de comunicação	68	21,8	92	29,5
Linguagem	48	15,4	55	17,6
TOTAL	312	100,0	312	100,0

Tabela 5 – APRESENTAÇÃO DAS SIGNIFICÂNCIAS CALCULADAS PELA COMPARAÇÃO DA DISTRIBUIÇÃO DAS VARIÁVEIS GÊNERO, FAIXA ETÁRIA, REGIÃO ONDE RESIDE E MEIO DE DIVULGAÇÃO E SIGNIFICADO DE VOZ

Cruzamento de variáveis	Significância (p)	
	Questionário 1	Questionário 2
Significado de voz x Gênero	0,241	0,618
Significado de voz x Faixa etária	0,001*	<0,001*
10-11 anos x 12-13 anos	0,001*	<0,001*
10-11 anos x 14-15 anos	<0,001*	<0,001*
10-11 anos x 16-17 anos	<0,001*	<0,001*
10-11 anos x 18-19 anos	<0,001*	<0,001*
Significado de voz x Região	0,006*	0,097
Sul x Sudeste	0,006*	NR
Sul x Nordeste	0,001*	NR
Significado de voz x Meio de divulgação	0,305	0,295
Questionário 1 x Questionário 2	<0,001*	

Legenda:

* = estatisticamente significativa
NR = não referido

Tabela 6 – OCORRÊNCIA NUMÉRICA E PERCENTUAL DOS HÁBITOS NOCIVOS À VOZ (N=30), CITADOS PELOS ADOLESCENTES PARTICIPANTES (N=312) ANTES E APÓS A INTERVENÇÃO FONOAUDIOLÓGICA

Hábitos nocivos à voz	Questionário 1				Questionário 2				
	referido		não referido		referido		não referido		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Produção vocal	apresentar abuso vocal	19	6,1	293	93,9	1	0,3	311	99,7
	apresentar incoordenação pneumofonoarticulatória	8	2,6	304	97,4	10	3,2	302	96,8
	cantar sem preparo	14	4,5	298	95,5	13	4,2	299	95,8
	falar alto	44	14,1	268	85,9	76	24,4	236	75,6
	falar com esforço	69	22,1	243	77,9	85	27,2	227	72,8
	falar durante crise alérgica	0	0,0	0	0,0	8	2,6	304	97,4
	falar em ambientes ruidosos	14	4,5	298	95,5	18	5,8	294	94,2
	falar muito	93	29,8	219	70,2	164	52,6	148	47,4
	falar muito no período pré-menstrual	0	0,0	0	0,0	43	13,8	269	86,2
	falar quando gripado	0	0,0	0	0,0	18	5,8	294	94,2
	falar quando pratica exercícios físicos	0	0,0	0	0,0	30	9,6	282	90,4
	falar sem articular	6	1,9	306	98,1	20	6,4	292	93,6
	falar sussurrado	4	1,3	308	98,7	19	6,1	293	93,9
	gritar	154	49,4	158	50,6	123	39,4	189	60,6
	imitar	11	3,5	301	96,5	10	3,2	302	96,8
	pigarrear	26	8,3	286	91,7	54	17,3	258	82,7
	tossir	8	2,6	304	97,4	15	4,8	297	95,2
usar mal a voz	20	6,4	292	93,6	0	0,0	0	0,0	
Ingestões	álcool	47	15,1	265	84,9	82	26,3	230	73,7
	alimentação	14	4,5	298	95,5	29	9,3	283	90,7
	café e derivados da cafeína	5	1,6	307	98,4	12	3,8	300	96,2
	cigarro	49	15,7	263	84,3	77	24,7	235	75,3
	drogas	15	4,8	297	95,2	33	10,6	279	89,4
	leite e derivados	13	4,2	299	95,8	21	6,7	291	93,3
	líquidos gelados	80	25,6	232	74,4	50	16,0	262	84,0
	medicamentos	10	3,2	302	96,8	27	8,7	285	91,3

continua

continuação

	não beber água	19	6,1	293	93,9	38	12,2	274	87,8
Fatores externos	ambientes secos e/ou empoeirados	0	0,0	0	0,0	28	9,0	284	91,0
	estresse	12	3,8	300	96,2	4	1,3	308	98,7
	mudança brusca de temperatura	25	8,0	287	92,0	41	13,1	271	86,9
	poluição	10	3,2	302	96,8	23	7,4	289	92,6
Sintomas		13	4,2	299	95,8	29	9,3	283	90,7
TOTAL		802				1201			

Tabela 7 – APRESENTAÇÃO DAS SIGNIFICÂNCIAS CALCULADAS PELA COMPARAÇÃO ENTRE A VARIÁVEL GÊNERO E HÁBITOS NOCIVOS À VOZ

Hábitos nocivos à voz x Gênero		Significância (p)	
		Questionário 1	Questionário 2
Produção vocal	apresentar abuso vocal	0,799	<0,001* (2)
	apresentar incoordenação pneumofonoarticulatória	0,013* (1)	0,022* (1)
	falar alto	0,031* (2)	0,762
	falar muito no período pré-menstrual	NR	<0,001* (2)
	falar quando gripado	NR	0,014* (2)
	gritar	0,050* (2)	0,024* (2)
	tossir	0,010* (2)	0,050
	Ingestões	álcool	<0,001* (1)
café e derivados da cafeína		0,044* (2)	0,699
cigarro		0,106	<0,001* (1)
drogas		0,005* (1)	<0,001* (1)
líquidos gelados		0,024* (2)	0,001* (2)
medicamentos		0,003* (1)	0,004* (2)
Fatores externos	ambientes secos e/ou empoeirados	NR	0,028* (1)
	estresse	0,048* (2)	0,702

Legenda:

* = estatisticamente significativa
 NR = não referido
 (1) = Masculino
 (2) = Feminino

Tabela 8 – APRESENTAÇÃO DAS SIGNIFICÂNCIAS CALCULADAS PELA COMPARAÇÃO ENTRE A VARIÁVEL FAIXA ETÁRIA E HÁBITOS NOCIVOS À VOZ

Hábitos nocivos à voz x Faixa etária		Significância (p)	
		Questionário 1	Questionário 2
Produção vocal	apresenta incoordenação pneumofonoarticulatória	0,440	0,004*
	14-15 anos x 18-19 anos	NC	0,003*
	cantar sem preparo	0,040*	0,015*
	12-13 anos x 18-19 anos	0,137	0,047*
	14-15 anos x 18-19 anos	0,003*	0,001*
	16-17 anos x 18-19 anos	0,118	0,039*
	falar com esforço	<0,001*	0,009*
	10-11 anos x 16-17 anos	0,024*	0,007*
	10-11 anos x 18-19 anos	0,023*	0,019*
	12-13 anos x 16-17 anos	<0,001*	0,005*
	12-13 anos x 18-19 anos	<0,001*	0,016*
	14-15 anos x 16-17 anos	0,021*	0,212
	14-15 anos x 18-19 anos	0,015*	0,521
	falar muito	<0,001*	0,572
	12-13 anos x 14-15 anos	0,031*	NC
	12-13 anos x 18-19 anos	0,001*	NC
	14-15 anos x 16-17 anos	0,012*	NC
	16-17 anos x 18-19 anos	<0,001*	NC
	falar muito no período pré-menstrual	NR	0,025*
	14-15 anos x 16-17 anos	NC	0,008*
	14-15 anos x 18-19 anos	NC	0,003*
	falar quando gripado	NR	0,022*
	10-11 anos x 12-13 anos	NC	0,008*
	10-11 anos x 14-15 anos	NC	0,010*
	12-13 anos x 18-19 anos	NC	0,020*
	14-15 anos x 18-19 anos	NC	0,023*
	falar quando pratica exercícios físicos	NR	0,005*
	10-11 anos x 18-19 anos	NC	0,034*
	14-15 anos x 18-19 anos	NC	0,002*
	gritar	<0,001*	<0,001*
	10-11 anos x 14-15 anos	0,008*	0,030*
	10-11 anos x 16-17 anos	0,020*	0,626
	10-11 anos x 18-19 anos	<0,001*	0,004*
	12-13 anos x 14-15 anos	<0,001*	0,041*
	12-13 anos x 16-17 anos	<0,001*	0,899
	12-13 anos x 18-19 anos	<0,001*	0,001*
	16-17 anos x 18-19 anos	0,191	0,002*
	imitar	0,005*	0,091
	10-11 anos x 14-15 anos	0,010*	NC
	10-11 anos x 16-17 anos	0,010*	NC
	10-11 anos x 18-19 anos	0,019*	NC
	12-13 anos x 14-15 anos	0,027*	NC
	12-13 anos x 16-17 anos	0,027*	NC
	12-13 anos x 18-19 anos	0,040*	NC
	pigarrear	0,045*	0,002*

continua

continuação

	10-11 anos x 14-15 anos	0,031*	0,002*
	10-11 anos x 18-19 anos	0,121	0,014*
	12-13 anos x 14-15 anos	0,053	0,024*
	14-15 anos x 16-17 anos	0,695	0,003*
	16-17 anos x 18-19 anos	0,215	0,033*
	usar mal a voz	0,010*	0,841
	10-11 anos x 16-17 anos	0,044*	NC
	12-13 anos x 16-17 anos	0,003*	NC
	12-13 anos x 18-19 anos	0,034*	NC
	14-15 anos x 16-17 anos	0,047*	NC
Ingestões	álcool	0,002*	<0,001*
	10-11 anos x 14-15 anos	0,085	0,016*
	10-11 anos x 16-17 anos	0,061	0,002*
	10-11 anos x 18-19 anos	0,007*	<0,001*
	12-13 anos x 16-17 anos	0,157	0,006*
	12-13 anos x 18-19 anos	0,003*	<0,001*
	14-15 anos x 18-19 anos	0,060	0,038*
	alimentação	0,286	0,035*
	12-13 anos x 16-17 anos	NC	0,008*
	14-15 anos x 16-17 anos	NC	0,012*
	16-17 anos x 18-19 anos	NC	0,008*
	café e derivados da cafeína	0,126	0,032*
	12-13 anos x 18-19 anos	NC	0,034*
	14-15 anos x 18-19 anos	NC	0,039*
	cigarro	0,079	0,002*
	10-11 anos x 12-13 anos	NC	0,036*
	10-11 anos x 14-15 anos	NC	0,031*
	10-11 anos x 16-17 anos	NC	0,002*
	10-11 anos x 18-19 anos	NC	0,001*
	12-13 anos x 18-19 anos	NC	0,025*
	14-15 anos x 18-19 anos	NC	0,040*
	drogas	0,016*	0,039*
	10-11 anos x 18-19 anos	0,121	0,034*
	12-13 anos x 18-19 anos	0,384	0,047*
	14-15 anos x 18-19 anos	0,023*	0,419
	16-17 anos x 18-19 anos	0,023*	0,060
	leite e derivados	0,033*	0,018*
	10-11 anos x 14-15 anos	0,085	0,044*
	12-13 anos x 14-15 anos	0,010*	0,003*
	12-13 anos x 16-17 anos	0,144	0,037*
	12-13 anos x 18-19 anos	0,140	0,045*
	líquidos gelados	0,043*	0,131
	10-11 anos x 14-15 anos	0,011*	NC
	10-11 anos x 18-19 anos	0,003*	NC
	não beber água	0,002*	0,050
	10-11 anos x 16-17 anos	0,031*	NC
	12-13 anos x 16-17 anos	0,021*	NC
	14-15 anos x 16-17 anos	0,002*	NC
	16-17 anos x 18-19 anos	0,021*	NC
Fatores externos	ambientes secos e/ou empoeirados	NR	0,003*
	10-11 anos x 14-15 anos	NC	0,044*

continua

continuação

	12-13 anos x 14-15 anos	NC	0,038*
	12-13 anos x 18-19 anos	NC	0,040*
	14-15 anos x 16-17 anos	NC	0,003*
	16-17 anos x 18-19 anos	NC	0,005*
estresse		0,032*	0,347
	12-13 anos x 18-19 anos	0,034*	NC
	14-15 anos x 18-19 anos	0,039*	NC
mudança brusca de temperatura		0,626	0,041*
	10-11 anos x 14-15 anos	NC	0,044*
	10-11 anos x 16-17 anos	NC	0,011*
	12-13 anos x 16-17 anos	NC	0,023*
poluição		0,006*	0,016*
	12-13 anos x 18-19 anos	0,034*	0,113
	14-15 anos x 16-17 anos	1,000	0,006*
	14-15 anos x 18-19 anos	0,039*	0,014*
	16-17 anos x 18-19 anos	0,039*	0,621
Sintomas		0,359	0,043*
	10-11 anos x 12-13 anos	NC	0,012*
	10-11 anos x 14-15 anos	NC	0,017*
	10-11 anos x 16-17 anos	NC	0,017*

Legenda:

* = estatisticamente significativa

NR = não referido

NC = não calculado

Tabela 9 – APRESENTAÇÃO DAS SIGNIFICÂNCIAS CALCULADAS PELA COMPARAÇÃO ENTRE A VARIÁVEL REGIÃO DO PAÍS EM QUE RESIDE E HÁBITOS NOCIVOS À VOZ

Hábitos nocivos à voz x Região		Significância (p)	
		Questionário 1	Questionário 2
Produção vocal	apresentar incoordenação pneumofonoarticulatória	0,056	<0,001*
	Sul x Sudeste	NC	<0,001*
	Sul x Centro-Oeste	NC	0,013*
	Sul x Nordeste	NC	0,002*
	cantar sem preparo	0,002*	0,147
	Sul x Sudeste	0,004*	0,137
	Sul x Centro-Oeste	0,013*	NC
	Sul x Nordeste	0,002*	NC
	falar alto	0,019*	0,425
	Sul x Centro-Oeste	0,007*	NC
	Sudeste x Centro-Oeste	0,007*	NC
	Sudeste x Nordeste	0,026*	NC
	falar com esforço	<0,001*	<0,001*
	Sul x Centro-Oeste	0,032*	0,167
	Sul x Nordeste	0,001*	<0,001*
	Sudeste x Nordeste	<0,001*	<0,001*
	Centro-Oeste x Nordeste	0,196	0,036*
	Norte x Nordeste	0,045*	0,018*
	falar em ambientes ruidosos	<0,001*	0,068
	Sul x Norte	0,045*	NC
	Sudeste x Norte	<0,001*	NC
	Centro-Oeste x Norte	0,018*	NC
	Norte x Nordeste	<0,001*	NC
	falar muito	0,027*	0,083
	Sul x Norte	0,025*	NC
	Sudeste x Norte	0,001*	NC
	Centro-Oeste x Norte	0,016*	NC
Norte x Nordeste	0,002*	NC	
falar muito no período pré-menstrual	NR	0,001*	
Sul x Sudeste	NC	0,003*	
Sul x Centro-Oeste	NC	<0,001*	
Sul x Nordeste	NC	0,002*	
Sudeste x Centro-Oeste	NC	0,027*	
Centro-Oeste x Nordeste	NC	0,042*	
falar sem articular	0,139	0,003*	
Sul x Sudeste	NC	0,044*	
Sul x Centro-Oeste	NC	0,035*	
Sudeste x Nordeste	NC	0,001*	
Centro-Oeste x Nordeste	NC	0,001*	
falar sussurrado	0,332	0,004*	
Sul x Centro-Oeste	NC	0,025*	
Sul x Nordeste	NC	0,006*	
Sudeste x Norte	NC	0,037*	
Norte x Nordeste	NC	0,001*	
imitar	0,002*	0,042*	
Sul x Sudeste	0,021*	0,003*	

continua

continuação

		Sul x Centro-Oeste	0,025*	0,95
		Sul x Nordeste	<0,001*	0,907
		Sudeste x Centro-Oeste	0,245	0,002*
		Sudeste x Nordeste	0,048*	0,002*
	usar mal a voz		0,010*	0,671
		Sul x Sudeste	0,037*	NC
		Sudeste x Centro-Oeste	0,043*	NC
		Sudeste x Nordeste	0,022*	NC
Ingestões	álcool		<0,001*	0,167
		Sul x Sudeste	0,038*	NC
		Sul x Centro-Oeste	0,016*	NC
		Sudeste x Nordeste	<0,001*	NC
		Centro-Oeste x Nordeste	<0,001*	NC
		Norte x Nordeste	0,003*	NC
	cigarro		<0,001*	<0,001*
		Sul x Sudeste	0,001*	<0,001*
		Sul x Centro-Oeste	0,009*	0,112
		Sudeste x Centro-Oeste	0,389	0,036*
		Sudeste x Nordeste	<0,001*	<0,001*
		Centro-Oeste x Nordeste	0,004*	0,326
		Norte x Nordeste	0,003*	0,206
	drogas		0,034*	0,030*
		Sul x Sudeste	0,072	0,013*
		Sul x Centro-Oeste	0,303	0,035*
		Sudeste x Nordeste	0,012*	0,032*
	leite e derivados		0,037*	0,024*
		Sul x Centro-Oeste	0,088	0,025*
		Sul x Nordeste	0,004*	0,006*
		Sudeste x Nordeste	0,010*	0,025*
	não beber água		0,071	0,001*
		Sul x Sudeste	NC	0,001*
		Sudeste x Centro-Oeste	NC	<0,001*
		Sudeste x Nordeste	NC	0,024*
Fatores externos	estresse		0,009*	0,826
		Sudeste x Norte	0,001*	NC
		Norte x Nordeste	0,001*	NC
	mudança brusca de temperatura		<0,001*	<0,001*
		Sul x Sudeste	0,011*	0,001*
		Sudeste x Centro-Oeste	0,014*	0,001*
		Sudeste x Nordeste	<0,001*	<0,001*
	poluição		0,020*	<0,001*
		Sul x Sudeste	0,117	0,013*
		Sudeste x Centro-Oeste	0,129	0,016*
		Sudeste x Nordeste	0,010*	<0,001*

Legenda:

* = estatisticamente significativa
 NR = não referido
 NC = não calculado

Tabela 10 – APRESENTAÇÃO DAS SIGNIFICÂNCIAS CALCULADAS PELA COMPARAÇÃO ENTRE A VARIÁVEL MEIO DE DIVULGAÇÃO DO *SITE* E HÁBITOS NOCIVOS À VOZ

Hábitos nocivos à voz x Meio de divulgação		Significância (p)	
		Questionário 1	Questionário 2
Produção vocal	apresentar abuso vocal	<0,001*	1,000
	<i>Site</i> de bate-papo x Fonoaudiólogo(a)	0,001*	NC
	Fonoaudiólogo(a) x Amigo(a)	0,006*	NC
	Fonoaudiólogo(a) x Familiar	0,001*	NC
	apresentar incoordenação pneumofonoarticulatória	0,037*	0,180
	<i>Site</i> de bate-papo x Fonoaudiólogo(a)	0,026*	NC
	cantar sem preparo	0,001*	0,091
	<i>Site</i> de bate-papo x Fonoaudiólogo(a)	0,028*	NC
	Fonoaudiólogo(a) x Amigo(a)	0,021*	NC
	Fonoaudiólogo(a) x Familiar	0,007*	NC
	Fonoaudiólogo(a) x Pesquisa na Internet	0,048*	NC
	falar com esforço	<0,001*	0,002*
	<i>Site</i> de bate-papo x Fonoaudiólogo(a)	<0,001*	<0,001*
	<i>Site</i> de bate-papo x Amigo(a)	0,022*	0,007*
	<i>Site</i> de bate-papo x Familiar	0,018*	0,005*
	<i>Site</i> de bate-papo x Pesquisa na Internet	0,045*	0,142
	Fonoaudiólogo(a) x Familiar	0,032*	0,701
	Fonoaudiólogo(a) x Pesquisa na Internet	0,020*	0,089
	falar durante crise alérgica	NR	0,017*
	<i>Site</i> de bate-papo x Pesquisa na Internet	NC	0,012*
	Familiar x Pesquisa na Internet	NC	0,027*
	falar em ambientes ruidosos	0,006*	0,039*
	<i>Site</i> de bate-papo x Fonoaudiólogo(a)	0,004*	0,069
	Fonoaudiólogo(a) x Amigo(a)	0,267	0,039*
	Fonoaudiólogo(a) x Pesquisa na Internet	0,018*	0,094
	Amigo(a) x Familiar	0,737	0,033*
	falar muito	0,673	0,031*
	Fonoaudiólogo(a) x Amigo(a)	NC	0,006*
	Fonoaudiólogo(a) x Pesquisa na Internet	NC	0,042*
	Amigo(a) x Familiar	NC	0,013*
	falar quando pratica exercícios físicos	NR	0,005*
	<i>Site</i> de bate-papo x Fonoaudiólogo(a)	NC	0,027*
	<i>Site</i> de bate-papo x Amigo(a)	NC	0,005*
	<i>Site</i> de bate-papo x Familiar	NC	0,034*
	Amigo(a) x Pesquisa na Internet	NC	0,006*
	falar sem articular	0,115	0,044*
	<i>Site</i> de bate-papo x Fonoaudiólogo(a)	NC	0,009*
	<i>Site</i> de bate-papo x Amigo(a)	NC	0,035*
	falar sussurrado	0,257	0,019*
	<i>Site</i> de bate-papo x Fonoaudiólogo(a)	NC	0,004*
	<i>Site</i> de bate-papo x Familiar	NC	0,004*
	imitar	0,004*	0,043*
	<i>Site</i> de bate-papo x Fonoaudiólogo(a)	0,024*	0,077
	<i>Site</i> de bate-papo x Familiar	0,380	0,028*
	<i>Site</i> de bate-papo x Pesquisa na Internet	0,757	0,044*

continua

continuação

	Fonoaudiólogo(a) x Amigo(a)	0,039*	0,401
	Fonoaudiólogo(a) x Familiar	0,015*	0,264
	pigarrear	<0,001*	0,002*
	Site de bate-papo x Fonoaudiólogo(a)	<0,001*	0,645
	Site de bate-papo x Amigo(a)	0,457	0,013*
	Site de bate-papo x Familiar	0,853	0,005*
	Fonoaudiólogo(a) x Amigo(a)	0,001*	0,005*
	Fonoaudiólogo(a) x Familiar	0,001*	0,001*
	Fonoaudiólogo(a) x Pesquisa na Internet	0,047*	0,209
	tossir	0,029*	0,074
	Site de bate-papo x Fonoaudiólogo(a)	0,026*	NC
	usar mal a voz	0,011*	0,522
	Site de bate-papo x Fonoaudiólogo(a)	0,005*	NC
	Fonoaudiólogo(a) x Amigo(a)	0,016*	NC
Ingestões	álcool	0,016*	0,291
	Site de bate-papo x Fonoaudiólogo(a)	0,001*	NC
	Site de bate-papo x Amigo(a)	0,007*	NC
	Site de bate-papo x Familiar	0,021*	NC
	alimentação	0,790	0,005*
	Site de bate-papo x Fonoaudiólogo(a)	NC	0,027*
	Fonoaudiólogo(a) x Familiar	NC	0,008*
	Fonoaudiólogo(a) x Pesquisa na Internet	NC	0,006*
	café e derivados da cafeína	0,017*	0,058
	Site de bate-papo x Fonoaudiólogo(a)	0,042*	NC
	cigarro	<0,001*	0,023*
	Site de bate-papo x Fonoaudiólogo(a)	<0,001*	0,003*
	Site de bate-papo x Familiar	0,001*	0,013*
	Fonoaudiólogo(a) x Amigo(a)	0,002*	0,098
	Fonoaudiólogo(a) x Pesquisa na Internet	0,016*	0,114
	Amigo(a) x Familiar	0,016*	0,206
	drogas	0,494	0,008*
	Site de bate-papo x Amigo(a)	NC	0,030*
	Fonoaudiólogo(a) x Amigo(a)	NC	0,021*
	Amigo(a) x Familiar	NC	0,002*
	Familiar x Pesquisa na Internet	NC	0,012*
	leite e derivados	<0,001*	0,013*
	Site de bate-papo x Fonoaudiólogo(a)	0,005*	0,066
	Fonoaudiólogo(a) x Amigo(a)	0,016*	0,012*
	Fonoaudiólogo(a) x Familiar	0,005*	0,037*
	Fonoaudiólogo(a) x Pesquisa na Internet	0,009*	0,071
	líquidos gelados	0,208	0,040*
	Fonoaudiólogo(a) x Pesquisa na Internet	NC	0,005*
	Amigo(a) x Pesquisa na Internet	NC	0,012*
	medicamentos	0,011*	0,037*
	Site de bate-papo x Fonoaudiólogo(a)	0,038*	0,045*
	Site de bate-papo x Pesquisa na Internet	0,757	0,039*
	Fonoaudiólogo(a) x Amigo(a)	0,052	0,016*
	Fonoaudiólogo(a) x Familiar	0,023*	0,427
	Amigo(a) x Pesquisa na Internet	0,355	0,011*
	não beber água	0,013*	0,067
	Fonoaudiólogo(a) x Pesquisa na Internet	0,002*	NC

continua

continuação

	Familiar x Pesquisa na Internet	0,023*	NC
Fatores externos	ambientes secos e/ou empoeirados	NR	0,010*
	Site de bate-papo x Familiar	NC	0,046*
	Fonoaudiólogo(a) x Familiar	NC	0,003*
	mudança brusca de temperatura	0,010*	<0,001*
	Site de bate-papo x Fonoaudiólogo(a)	0,038*	<0,001*
	Site de bate-papo x Amigo(a)	0,004*	0,001*
	Site de bate-papo x Pesquisa na Internet	0,002*	<0,001*
	Fonoaudiólogo(a) x Familiar	0,220	0,005*
	Amigo(a) x Familiar	0,048*	0,010*
	Familiar x Pesquisa na Internet	0,023*	0,001*
poluição		0,185	0,003*
	Site de bate-papo x Pesquisa na Internet	NC	0,003*
	Fonoaudiólogo(a) x Amigo(a)	NC	0,039*
	Amigo(a) x Pesquisa na Internet	NC	0,004*
	Familiar x Pesquisa na Internet	NC	0,031*
Sintomas		0,020*	0,004*
	Site de bate-papo x Fonoaudiólogo(a)	0,026*	0,298
	Site de bate-papo x Familiar	1,000	0,007*
	Site de bate-papo x Pesquisa na Internet	0,005*	0,103
	Fonoaudiólogo(a) x Pesquisa na Internet	0,418	0,026*
	Amigo(a) x Pesquisa na Internet	0,336	0,028*
	Familiar x Pesquisa na Internet	0,013*	0,001*

Legenda:

* = estatisticamente significativa
 NR = não referido
 NC = não calculado

Tabela 11 – OCORRÊNCIA NUMÉRICA E PERCENTUAL DOS HÁBITOS BENÉFICOS À VOZ (N=37), CITADOS PELOS ADOLESCENTES PARTICIPANTES (N=312) ANTES E APÓS A INTERVENÇÃO FONOAUDIOLÓGICA

Hábitos benéficos à voz	Questionário 1				Questionário 2				
	referido		não referido		referido		não referido		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Produção vocal	apresentar coordenação pneumofonoarticulatória	9	2,9	303	97,1	17	5,4	295	94,6
	aquecer e desaquecer a voz	15	4,8	297	95,2	13	4,2	299	95,8
	articular ao falar	10	3,2	302	96,8	47	15,1	265	84,9
	cantar com preparo	8	2,6	304	97,4	10	3,2	302	96,8
	falar baixo	32	10,3	280	89,7	52	16,7	260	83,3
	falar pausadamente	12	3,8	300	96,2	29	9,3	283	90,7
	não falar com esforço	54	17,3	258	82,7	81	26,0	231	74,0
	não falar muito	78	25,0	234	75,0	97	31,1	215	68,9
	não gritar	81	26,0	231	74,0	96	30,8	216	69,2
	não pigarrear	6	1,9	306	98,1	25	8,0	287	92,0
	realizar exercícios vocais	33	10,6	279	89,4	35	11,2	277	88,8
realizar repouso vocal	5	1,6	307	98,4	6	1,9	306	98,1	
Ingestão	água	121	38,8	191	61,2	163	52,2	149	47,8
	água em temperatura ambiente	23	7,4	289	92,6	23	7,4	289	92,6
	alimentação saudável	21	6,7	291	93,3	65	20,8	247	79,2
	<i>drops</i>	5	1,6	307	98,4	0	0,0	0	0,0
	evitar cigarro	8	2,6	304	97,4	17	5,4	295	94,6
	evitar drogas	11	3,5	301	96,5	13	4,2	299	95,8
	evitar líquidos gelados	39	12,5	273	87,5	64	20,5	248	79,5
	frutas cítricas	3	1,0	309	99,0	0	0,0	0	0,0
	gargarejar água com sal	8	2,6	304	97,4	14	4,5	298	95,5
	gargarejar em geral	14	4,5	298	95,5	0	0,0	0	0,0
	gengibre	8	2,6	304	97,4	0	0,0	0	0,0
	maçã	24	7,7	288	92,3	28	9,0	284	91,0
	medicamento	7	2,2	305	97,8	0	0,0	0	0,0

continua

continuação

	mel	15	4,8	297	95,2	0	0,0	0	0,0
	pastilhas	6	1,9	306	98,1	0	0,0	0	0,0
	spray	14	4,5	298	95,5	0	0,0	0	0,0
Fatores externos	evitar locais com poeira	7	2,2	305	97,8	20	6,4	292	93,6
	evitar mudança brusca de temperatura	18	5,8	294	94,2	48	15,4	264	84,6
	vestir-se adequadamente	0	0,0	0	0,0	26	8,3	286	91,7
Estilos de vida	conservar um sono reparador	7	2,2	305	97,8	41	13,1	271	86,9
	manter postura adequada	2	0,6	310	99,4	26	8,3	286	91,7
	manter-se relaxado	10	3,2	302	96,8	18	5,8	294	94,2
	mastigar bem os alimentos	2	0,6	310	99,4	28	9,0	284	91,0
	realizar alongamento	6	1,9	306	98,1	5	1,6	307	98,4
	respirar adequadamente	14	4,5	298	95,5	14	4,5	298	95,5
TOTAL		736				1121			

Tabela 12 – APRESENTAÇÃO DAS SIGNIFICÂNCIAS CALCULADAS PELA COMPARAÇÃO ENTRE A VARIÁVEL GÊNERO E HÁBITOS BENÉFICOS À VOZ

Hábitos benéficos à voz x Gênero		Significância	
		Questionário 1	Questionário 2
Produção vocal	articular ao falar	0,003* (1)	0,197
	falar pausadamente	0,006* (1)	0,719
	não falar com esforço	0,037* (1)	0,010* (1)
	não pigarrear	0,006* (1)	0,042* (1)
Ingestão	água	0,235	0,033* (1)
	água em temperatura ambiente	0,003* (1)	0,003* (1)
	alimentação saudável	0,538	0,012* (2)
	<i>drops</i>	0,044* (2)	NR
	evitar cigarro	0,302	0,027* (1)
	evitar drogas	0,056	0,017* (1)
	gargarejar água com sal	0,001* (1)	0,333
	medicamento	0,003* (1)	NR
	pastilhas	0,027* (2)	NR
	<i>spray</i>	0,020* (2)	NR
Fatores externos	evitar locais com poeira	0,390	0,018* (1)
	vestir-se adequadamente	NR	<0,001* (2)
Estilos de vida	realizar alongamento	0,272	0,044* (2)

Legenda:

* = estatisticamente significativa
 NR = não referido
 (1) = Masculino
 (2) = Feminino

Tabela 13 – APRESENTAÇÃO DAS SIGNIFICÂNCIAS CALCULADAS PELA COMPARAÇÃO ENTRE A VARIÁVEL FAIXA ETÁRIA E HÁBITOS BENÉFICOS À VOZ

Hábitos benéficos à voz x Faixa etária		Significância (p)	
		Questionário 1	Questionário 2
Produção vocal	aquecer e desaquecer a voz	<0,001*	0,027*
	10-11 anos x 14-15 anos	0,031*	0,085
	14-15 anos x 16-17 anos	0,002*	0,012*
	14-15 anos x 18-19 anos	<0,001*	0,025*
	articular ao falar	0,023*	0,067
	12-13 anos x 14-15 anos	0,019*	NC
	14-15 anos x 16-17 anos	0,023*	NC
	não falar com esforço	0,042*	0,215
	12-13 anos x 16-17 anos	0,009*	NC
	12-13 anos x 18-19 anos	0,005*	NC
	não falar muito	0,005*	0,494
	12-13 anos x 14-15 anos	0,031*	NC
	12-13 anos x 18-19 anos	0,032*	NC
	16-17 anos x 18-19 anos	0,002*	NC
	não gritar	<0,001*	<0,001*
	10-11 anos x 14-15 anos	<0,001*	<0,001*
	10-11 anos x 16-17 anos	<0,001*	<0,001*
	10-11 anos x 18-19 anos	<0,001*	0,001*
	12-13 anos x 14-15 anos	<0,001*	<0,001*
	12-13 anos x 16-17 anos	<0,001*	<0,001*
	12-13 anos x 18-19 anos	<0,001*	<0,001*
	realizar exercícios vocais	0,001*	<0,001*
	10-11 anos x 16-17 anos	0,022*	0,022*
10-11 anos x 18-19 anos	0,039*	0,022*	
12-13 anos x 16-17 anos	0,030*	0,003*	
12-13 anos x 18-19 anos	0,060	0,002*	
14-15 anos x 16-17 anos	0,001*	0,001*	
14-15 anos x 18-19 anos	0,003*	0,001*	
Ingestão	água	0,007*	0,017*
	10-11 anos x 16-17 anos	0,001*	0,003*
	10-11 anos x 18-19 anos	0,038*	0,308
	12-13 anos x 16-17 anos	0,005*	0,011*
	14-15 anos x 16-17 anos	0,051	0,016*
	16-17 anos x 18-19 anos	0,021*	0,003*
	água em temperatura ambiente	0,004*	0,008*
	10-11 anos x 14-15 anos	0,031*	0,022*
	12-13 anos x 14-15 anos	0,509	0,030*
	12-13 anos x 18-19 anos	0,012*	0,994
	14-15 anos x 16-17 anos	0,067	0,039*
	14-15 anos x 18-19 anos	0,001*	0,004*
	alimentação saudável	0,013*	<0,001*
	10-11 anos x 12-13 anos	0,048*	0,206
	10-11 anos x 14-15 anos	0,010*	0,010*
10-11 anos x 16-17 anos	0,160	0,005*	
12-13 anos x 14-15 anos	0,331	<0,001*	
12-13 anos x 16-17 anos	0,527	0,015*	

continua

continuação

	12-13 anos x 18-19 anos	0,031*	0,515
	14-15 anos x 16-17 anos	0,155	<0,001*
	14-15 anos x 18-19 anos	0,010*	0,001*
	16-17 anos x 18-19 anos	0,105	<0,001*
<i>drops</i>		0,029*	NR
	10-11 anos x 12-13 anos	0,031*	NC
	10-11 anos x 18-19 anos	0,015*	NC
evitar drogas		0,003*	0,019*
	12-13 anos x 18-19 anos	0,026*	0,026*
	14-15 anos x 18-19 anos	0,030*	0,271
	16-17 anos x 18-19 anos	0,030*	0,030*
evitar líquidos gelados		0,018*	0,265
	10-11 anos x 14-15 anos	0,001*	NC
	12-13 anos x 14-15 anos	0,002*	NC
	14-15 anos x 16-17 anos	0,001*	NC
	14-15 anos x 18-19 anos	0,010*	NC
gargarejar em geral		<0,001*	NR
	10-11 anos x 12-13 anos	0,031*	NC
	10-11 anos x 18-19 anos	0,001*	NC
	12-13 anos x 14-15 anos	0,010*	NC
	12-13 anos x 16-17 anos	0,010*	NC
	14-15 anos x 18-19 anos	<0,001*	NC
	16-17 anos x 18-19 anos	<0,001*	NC
maçã		<0,001*	0,065
	10-11 anos x 12-13 anos	0,031*	NC
	10-11 anos x 16-17 anos	0,036*	NC
	12-13 anos x 14-15 anos	<0,001*	NC
	12-13 anos x 18-19 anos	0,026*	NC
	14-15 anos x 16-17 anos	<0,001*	NC
	14-15 anos x 18-19 anos	0,019*	NC
	16-17 anos x 18-19 anos	0,030*	NC
<i>spray</i>		0,025*	NR
	12-13 anos x 14-15 anos	0,019*	NC
	12-13 anos x 18-19 anos	0,045*	NC
	14-15 anos x 16-17 anos	0,023*	NC
Fatores externos	evitar mudança brusca de temperatura	0,469	0,008*
	10-11 anos x 16-17 anos	NC	0,005*
	12-13 anos x 16-17 anos	NC	0,016*
	14-15 anos x 16-17 anos	NC	0,023*
Estilos de vida	manter postura adequada	0,040*	0,054
	16-17 anos x 18-19 anos	0,026*	NC
	mastigar bem os alimentos	0,040*	0,723
	16-17 anos x 18-19 anos	0,026*	NC

Legenda:

* = estatisticamente significativa
 NR = não referido
 NC = não calculado

Tabela 14 – APRESENTAÇÃO DAS SIGNIFICÂNCIAS CALCULADAS PELA COMPARAÇÃO ENTRE A VARIÁVEL REGIÃO DO PAÍS EM QUE RESIDE E HÁBITOS BENÉFICOS À VOZ

Hábitos benéficos à voz x Região		Significância (p)	
		Questionário 1	Questionário 2
Produção vocal	aquecer e desaquecer a voz	0,001*	<0,001*
	Sul x Sudeste	0,030*	0,004*
	Sul x Centro-Oeste	0,013*	0,013*
	Sul x Nordeste	<0,001*	<0,001*
	Sudeste x Nordeste	0,015*	0,048*
	Norte x Nordeste	1,000	<0,001*
	falar baixo	<0,001*	0,045*
	Sul x Sudeste	0,016*	0,095
	Sul x Centro-Oeste	0,001*	0,025*
	Sul x Nordeste	<0,001*	0,917
	Sudeste x Centro-Oeste	0,037*	0,151
	Sudeste x Nordeste	0,037*	0,042*
	Centro-Oeste x Nordeste	0,235	0,026*
	falar pausadamente	<0,001*	0,014*
	Sul x Nordeste	0,004*	0,325
	Sudeste x Centro-Oeste	0,208	0,027*
	Sudeste x Norte	0,009*	0,275
	Sudeste x Nordeste	0,032*	0,019*
	Norte x Nordeste	<0,001*	0,009*
	não falar muito	0,005*	0,009*
Sul x Norte	0,012*	0,025*	
Sudeste x Norte	<0,001*	0,001*	
Centro-Oeste x Norte	0,016*	0,064	
Norte x Nordeste	0,001*	0,005*	
não gritar	0,045*	0,015*	
Sul x Sudeste	0,021*	0,003*	
Sul x Centro-Oeste	0,049*	0,038*	
Sudeste x Norte	0,032*	0,05	
não pigarrear	0,029*	0,045*	
Sul x Sudeste	0,494	0,037*	
Sudeste x Centro-Oeste	0,070	0,006*	
Centro-Oeste x Nordeste	0,022*	0,074	
Ingestão	água	0,001*	0,238
	Sul x Sudeste	0,001*	NC
	Sul x Centro-Oeste	0,030*	NC
	Sul x Nordeste	<0,001*	NC
	Sudeste x Norte	0,030*	NC
	Norte x Nordeste	0,012*	NC
	água em temperatura ambiente	0,168	0,029*
	Sul x Nordeste	NC	0,022*
	Sudeste x Nordeste	NC	0,013*
	alimentação saudável	0,018*	0,383
	Sul x Centro-Oeste	0,025*	NC
	Sul x Nordeste	0,044*	NC
	Sudeste x Norte	0,037*	NC
Norte x Nordeste	0,009*	NC	

continua

continuação

	<i>drops</i>	0,028*	NR
	Norte x Nordeste	<0,001*	NC
	evitar cigarro	0,168	0,020*
	Norte x Nordeste	NC	0,003*
	evitar drogas	0,047*	0,018*
	Sudeste x Nordeste	0,010*	0,005*
	gargarejar água com sal	0,043*	0,417
	Centro-Oeste x Nordeste	0,003*	NC
	mel	0,030*	NR
	Sudeste x Centro-Oeste	0,038*	NC
	Sudeste x Nordeste	0,009*	NC
	pastilhas	<0,001*	NR
	Sul x Sudeste	<0,001*	NC
	Sul x Nordeste	0,004*	NC
	Sudeste x Centro-Oeste	0,002*	NC
	Sudeste x Norte	<0,001*	NC
	Centro-Oeste x Nordeste	0,015*	NC
	Norte x Nordeste	<0,001*	NC
Fatores externos	evitar locais com poeira	0,087	0,003*
	Sul x Nordeste	NC	0,004*
	Sudeste x Nordeste	NC	0,001*
	evitar mudança brusca de temperatura	0,002*	<0,001*
	Sul x Sudeste	0,037*	<0,001*
	Sudeste x Centro-Oeste	0,043*	1,000
	Sudeste x Nordeste	0,003*	<0,001*
Estilos de vida	conservar um sono reparador	0,480	0,032*
	Sul x Sudeste	NC	0,031*
	Sul x Centro-Oeste	NC	0,035*
	Sul x Nordeste	NC	0,004*
	manter-se relaxado	0,002*	0,025*
	Sul x Nordeste	0,288	0,024*
	Sudeste x Norte	0,001*	0,016*
	Norte x Nordeste	0,001*	0,001*
	mastigar bem os alimentos	0,684	<0,001*
	Sul x Norte	NC	0,034*
	Sudeste x Norte	NC	<0,001*
	Norte x Nordeste	NC	<0,001*

Legenda:

* = estatisticamente significativa
 NR = não referido
 NC = não calculado

Tabela 15 – APRESENTAÇÃO DAS SIGNIFICÂNCIAS CALCULADAS PELA COMPARAÇÃO ENTRE A VARIÁVEL MEIO DE DIVULGAÇÃO DO *SITE* E HÁBITOS BENÉFICOS À VOZ

Hábitos benéficos à voz x Meio de divulgação		Significância (p)	
		Questionário 1	Questionário 2
Produção vocal	apresentar coordenação pneumofonorespiratória	0,003*	0,066
	<i>Site</i> de bate-papo x Fonoaudiólogo(a)	0,038*	NC
	Fonoaudiólogo(a) x Familiar	0,023*	NC
	Fonoaudiólogo(a) x Pesquisa na Internet	0,036*	NC
	aquecer e desaquecer a voz	<0,001*	<0,001*
	<i>Site</i> de bate-papo x Fonoaudiólogo(a)	0,001*	0,002*
	Fonoaudiólogo(a) x Amigo(a)	0,012*	0,021*
	Fonoaudiólogo(a) x Familiar	0,027*	0,027*
	Fonoaudiólogo(a) x Pesquisa na Internet	0,071	0,048*
	articular ao falar	0,011*	0,143
	<i>Site</i> de bate-papo x Fonoaudiólogo(a)	0,038*	NC
	Fonoaudiólogo(a) x Familiar	0,023*	NC
	falar baixo	0,153	0,001*
	<i>Site</i> de bate-papo x Fonoaudiólogo(a)	NC	0,008*
	<i>Site</i> de bate-papo x Amigo(a)	NC	0,002*
	<i>Site</i> de bate-papo x Pesquisa de Internet	NC	0,004*
	falar pausadamente	0,001*	0,014*
	<i>Site</i> de bate-papo x Fonoaudiólogo(a)	0,004*	0,044*
	Fonoaudiólogo(a) x Familiar	0,010*	0,002*
	Fonoaudiólogo(a) x Pesquisa na Internet	0,018*	0,921
	Amigo(a) x Familiar	0,094	0,017*
Familiar x Pesquisa na Internet	1,000	0,003*	
realizar exercícios vocais	0,002*	<0,001*	
<i>Site</i> de bate-papo x Amigo(a)	0,238	0,010*	
<i>Site</i> de bate-papo x Familiar	0,002*	0,002*	
Fonoaudiólogo(a) x Amigo(a)	0,098	0,001*	
Fonoaudiólogo(a) x Familiar	0,001*	<0,001*	
Fonoaudiólogo(a) x Pesquisa na Internet	0,019*	0,003*	
Amigo(a) x Familiar	0,039*	1,000	
Ingestão	<i>drops</i>	0,037*	NR
	<i>Site</i> de bate-papo x Familiar	0,047*	NC
	Fonoaudiólogo(a) x Familiar	0,027*	NC
	Fonoaudiólogo(a) x Pesquisa na Internet	0,049*	NC
	evitar cigarro	<0,001*	0,033*
	<i>Site</i> de bate-papo x Familiar	0,010*	0,161
	Fonoaudiólogo(a) x Familiar	0,001*	0,228
	Amigo(a) x Familiar	0,021*	0,021*
	Familiar x Pesquisa na Internet	0,012*	0,012*
	evitar líquidos gelados	<0,001*	0,022*
	<i>Site</i> de bate-papo x Amigo(a)	<0,001*	0,920
	<i>Site</i> de bate-papo x Pesquisa de Internet	0,044*	0,003*
	Fonoaudiólogo(a) x Amigo(a)	<0,001*	0,280
	Fonoaudiólogo(a) x Pesquisa na Internet	0,018*	0,027*
	Amigo(a) x Familiar	0,010*	0,111
Amigo(a) x Pesquisa na Internet	0,009*	0,004*	
Familiar x Pesquisa na Internet	0,007*	0,128	

continua

continuação

	gargarejar em geral	0,015*	NR
	<i>Site</i> de bate-papo x Fonoaudiólogo(a)	0,006*	NC
	<i>Site</i> de bate-papo x Familiar	0,011*	NC
	pastilhas	0,042*	NR
	<i>Site</i> de bate-papo x Pesquisa de Internet	0,030*	NC
	Fonoaudiólogo(a) x Amigo(a)	0,033*	NC
	Fonoaudiólogo(a) x Pesquisa na Internet	0,049*	NC
Fatores externos	evitar locais com poeira	0,061	0,011*
	<i>Site</i> de bate-papo x Fonoaudiólogo(a)	NC	0,006*
	<i>Site</i> de bate-papo x Pesquisa de Internet	NC	0,001*
	Familiar x Pesquisa na Internet	NC	0,044*
	evitar mudança brusca de temperatura	0,003*	<0,001*
	<i>Site</i> de bate-papo x Fonoaudiólogo(a)	0,162	0,002*
	<i>Site</i> de bate-papo x Amigo(a)	0,004*	<0,001*
	<i>Site</i> de bate-papo x Pesquisa de Internet	0,010*	0,008*
	Fonoaudiólogo(a) x Familiar	0,074	0,026*
	Amigo(a) x Pesquisa na Internet	0,770	0,160
	Familiar x Pesquisa na Internet	0,006*	0,070
Estilos de vida	respirar adequadamente	0,042*	0,051
	<i>Site</i> de bate-papo x Fonoaudiólogo(a)	0,016*	NC
	<i>Site</i> de bate-papo x Familiar	0,010*	NC

Legenda:

* = estatisticamente significativa

NR = não referido

NC = não calculado

Tabela 16 – CITAÇÕES SOBRE A VOZ COMO INSTRUMENTO DE COMUNICAÇÃO ANTES E APÓS A INTERVENÇÃO FONOAUDIOLÓGICA PARA OS ADOLESCENTES PARTICIPANTES (N=312)

Como se sente ao se comunicar	Questionário 1		Questionário 2	
	N	%	N	%
Sensações agradáveis	187	59,9	185	59,3
Normal	58	18,6	74	23,7
Não sabe	42	13,5	25	08,0
Sensações desagradáveis	19	06,0	22	07,0
Não entendeu	03	01,0	03	01,0
Não respondeu	03	01,0	03	01,0
TOTAL	312	100,0	312	100,0

Tabela 17 – APRESENTAÇÃO DAS SIGNIFICÂNCIAS CALCULADAS PELA COMPARAÇÃO DAS DISTRIBUIÇÕES DAS VARIÁVEIS E A VOZ COMO INSTRUMENTO DE COMUNICAÇÃO

Cruzamento de variáveis	Significância (p)	
	Questionário 1	Questionário 2
Expressividade x Gênero	<0,001*	<0,001*
Expressividade x Faixa etária	<0,001*	<0,001*
10-11 anos x 12-13 anos	<0,001*	0,002*
10-11 anos x 14-15 anos	<0,001*	<0,001*
10-11 anos x 16-17 anos	<0,001*	0,001*
10-11 anos x 18-19 anos	<0,001*	<0,001*
14-15 anos x 16-17 anos	0,034*	0,034*
14-15 anos x 18-19 anos	0,008*	0,029*
Expressividade x Região	0,012*	0,014*
Sul x Sudeste	0,010*	0,007*
Sudeste x Centro-Oeste	0,004*	0,004*
Centro-Oeste x Norte	0,020*	0,020*
Centro-Oeste x Nordeste	0,001*	0,001*
Expressividade x Meio de divulgação	0,489	0,464
Questionário 1 x Questionário 2	<0,001*	

Tabela 18 – DISTRIBUIÇÃO DOS TERMOS ATRIBUÍDOS À VOZ, ANTES E APÓS A INTERVENÇÃO FONOAUDIOLÓGICA PARA OS ADOLESCENTES PARTICIPANTES (N=312)

Termos atribuídos à voz	Questionário 1		Questionário 2	
	N	%	N	%
Positivos	236	75,6	238	76,3
Negativos	76	24,4	74	23,7
TOTAL	312	100,0	312	100,0

Tabela 19 – APRESENTAÇÃO DAS SIGNIFICÂNCIAS CALCULADAS PELA COMPARAÇÃO DAS DISTRIBUIÇÕES DAS VARIÁVEIS E TERMOS ATRIBUÍDOS À VOZ

Cruzamento de variáveis	Significância (p)	
	Questionário 1	Questionário 2
Termos atribuídos à voz x Gênero	<0,001*	<0,001*
Termos atribuídos à voz x Faixa etária	<0,001*	<0,001*
10-11 anos x 12-13 anos	0,004*	0,004*
10-11 anos x 14-15 anos	<0,001*	<0,001*
10-11 anos x 16-17 anos	0,044*	0,044*
12-13 anos x 16-17 anos	0,030*	0,030*
12-13 anos x 18-19 anos	0,009*	0,014*
15-16 anos x 16-17 anos	<0,001*	<0,001*
15-16 anos x 18-19 anos	<0,001*	<0,001*
Termos atribuídos x Região	0,506	0,322
Termos atribuídos à voz x Meios de divulgação	0,203	0,150
Questionário 1 x Questionário 2	0,157	

Tabela 20 - SUGESTÕES APRESENTADAS PELOS ADOLESCENTES PARA APERFEIÇOAR O SITE

Sugestões dos adolescentes	N	%
Explicitar técnicas vocais para beneficiar a voz de uma forma geral	31	9,9
Explicitar as características vocais existentes	23	7,4
Adicionar <i>links</i> de outros <i>sites</i> relacionados à voz	20	6,4
Exemplificar auditivamente as características vocais	16	5,1
Adicionar vídeo relacionado à voz	11	3,5
Divulgar mais o <i>site</i>	5	1,6

5. DISCUSSÃO

Como ponto de partida, percebeu-se que houve um grande acesso (N=376) e número de questionários respondidos (N=312) em um curto espaço de tempo (dois meses), levando em consideração a pouca divulgação do *site*. Este fato compartilha com os dados apontados pelo IBOPE (2000), que aponta ser a faixa etária predominante de internautas brasileiros a compreendida entre 10 e 19 anos, aderindo com maior facilidade às atividades na rede.

Ao abordar os dados de caracterização da mostra, percebeu-se que houve um pouco mais de participantes do gênero feminino (55,4%), na faixa entre 18 e 19 anos de idade (41,3%), residentes na Região Sudeste (46,8%), e com ensino médio completo, como grau de escolaridade (45,5%). Estes dados vão ao encontro da pesquisa “A Voz dos Adolescentes”, da UNICEF (2002), onde havia uma diferença pequena entre os gêneros, a última faixa etária pesquisada (15-17 anos) foi a mais ativa na Internet e a grande maioria freqüentava a escola de forma seqüencial. Em relação à região brasileira, os dados são semelhantes aos da revista Exame (2001), que apontou ser residente na região Sudeste o maior número de usuários da Internet do País.

Em relação ao meio de divulgação que mais atingiu os adolescentes, pode-se citar os próprios fonoaudiólogos (29,5%) e o *site* de um canal de bate-papo específico para essa faixa etária (23,7%). O fato surpreendente nesse quesito foi observar que participaram, de forma inusitada, adolescentes que encontraram o *site* por pesquisa na Internet, corroborando com a pesquisa de Almeida, Ferreira (2004) quando afirmam que os adolescentes internautas têm interesse e curiosidade em saber mais sobre voz e que a Internet é uma ferramenta educacional de larga escala (Schneider, Block, 1995).

Analisando-se os dados em relação ao significado de voz atribuído pelos adolescentes, observa que houve predomínio de compreender como sendo UM SOM, UM PRODUTO MECÂNICO DO CORPO, fato este que compartilha de como a voz é vista e disseminada pelas ações fonoaudiológicas realizadas para a população em geral (Battisti, 2002; Garcia, 2002; Lopes, 2002; Piragino, Herrero, 2002; Penteadó, 2004; entre outros).

Ainda em relação ao significado de voz atribuído pelos adolescentes, pôde-se perceber que, após a navegação no *site*, muitos dos adolescentes ampliaram esse conceito, referindo ser um INSTRUMENTO DE COMUNICAÇÃO, corroborando com Salvador (1995), que afirma que, a partir da navegação de um *site* como instrumento de ensino a distância, o próprio sujeito alcança suas descobertas, favorecendo a sua capacidade de observar, pensar, comunicar-se e criar. A diferença entre o número de participantes que ampliou o conceito a respeito da voz, quando comparado o preenchimento do Questionário 1 e 2, foi significativa ($p < 0,001$).

Os hábitos nocivos à voz mais citados antes da intervenção fonoaudiológica foram: gritar (49,4%), falar muito (29,8%), ingestão de líquido gelado (25,6%), falar com esforço (22,1%) e fumar (15,7). Em contrapartida, os hábitos benéficos à voz mais citados no mesmo momento foram: beber água e água em temperatura ambiente (46,1%), não gritar (26,0%), não falar muito (25,0%), evitar ingerir líquidos gelados (12,5%) e realizar exercícios vocais (10,6%). Após o acesso ao *site*, os hábitos nocivos à voz mais citados foram: falar muito (52,6%), gritar (39,4), falar com esforço (27,2%), consumir álcool (26,3%) e fumar (24,7%). Os benéficos foram: beber água (52,2%), não falar muito (31,1%), não gritar (30,8%), não falar com esforço (26,0%) e manter uma alimentação saudável (20,8%).

Os dados relacionados a hábitos vocais vão ao encontro da pesquisa de Carvalho (2001), pois essa mesma conclui que o adolescente identifica os fatores que desfavorecem a emissão vocal otimizada e que, conseqüentemente, prejudicam a função social da voz. Ao referir-se à população em geral, Vilanova et al (2002) comprovam que os hábitos citados com maior freqüência são muito similares aos achados nesta pesquisa.

Por outro lado, os dados de hábitos nocivos à voz foram divergentes dos encontrados na pesquisa de Mendes (1996), realizada com a mesma faixa etária, na qual os mais freqüentes foram: falar mais alto que o ruído ambiental, cantar, chorar e falar muito. O que pode justificar esta diferença é o fato da pesquisa de Mendes (1996) ressaltar os hábitos nocivos da adolescente pesquisada (ao perguntar o que faz mal para SUA voz), enquanto esta pesquisa remete a qualquer hábito nocivo do conhecimento do adolescente (ao perguntar o que faz mal para A voz).

A ingestão de medicamentos foi bastante controversa, pois ora apareceu como hábito nocivo e em outros momentos como benéfico. Outros hábitos vocais benéficos

curiosos são os relacionados às crenças populares: *drops*, frutas cítricas, gargarejar água com sal, gargarejar em geral, gengibre, maçã, mel, pastilhas, remédio, *spray*. Reunidos, esses elementos correspondem a 33,3% de citação dos adolescentes. Apesar de verificar as crenças populares em profissionais da voz, os dados encontrados na pesquisa de Viola (1997) compactuam com os apresentados nessa pesquisa. A pesquisa de Santos (2000) complementa ao dizer que os adolescentes, quando apresentam queixa de alteração vocal, fazem uso de automedicação e crenças populares para mascarar o sintoma.

Observou-se que alguns hábitos nocivos à voz, do Questionário 1, em relação à variável gênero, mostraram-se estatisticamente significantes. Falar alto, tossir, estresse, ingestão de líquido gelado, de café e derivados da cafeína foram estatisticamente significantes no contingente do gênero feminino; incoordenação pneumofonoarticulatória, ingestão de alguns medicamentos, álcool, drogas foram estatisticamente significantes nos adolescentes do gênero masculino. No tocante aos hábitos benéficos, *spray*, *drops* e pastilhas foram estatisticamente significantes a favor do gênero feminino; enquanto não pigarrear, falar sem esforço, falar pausadamente, articular ao falar, ingestão de medicamento, água natural e gargarejos de água com sal foram estatisticamente significantes a favor do gênero masculino.

Estes resultados foram ao encontro do estudo de Nagamine (2002), que encontrou diferenças estatisticamente significantes entre gênero e esforço ao falar, falar muito alto, falar demais, falar muito rápido, hábito de gritar. Em contrapartida, Marangon (2001) não encontrou nenhuma diferença estatisticamente significativa na relação entre hábitos vocais e gênero.

No Questionário 2 houve significância nos seguintes hábitos nocivos: apresentar incoordenação pneumofonoarticulatória, consumir álcool, fumar, drogas e ambientes secos e/ou empoeirados, a favor do gênero masculino; apresentar abuso vocal, falar muito no período pré-menstrual, falar quando gripado, gritar, ingerir líquidos gelados e medicamentos destacaram-se no gênero feminino. Em relação aos hábitos benéficos, não falar com esforço, não pigarrear, ingestão de água, água em temperatura ambiente, evitar cigarro, evitar drogas e evitar locais com poeira, penderam a favor do gênero masculino; alimentação saudável, vestir-se adequadamente e realizar alongamento, a favor do gênero feminino.

As diferenças estatísticas nesse questionário evidenciaram que os hábitos suscitados são representativamente mais comuns a cada gênero.

Ao comparar a variável faixa etária e hábitos vocais do Questionário 1, houve significância quanto aos hábitos nocivos imitar vozes e ingerir líquidos gelados quando observados os indivíduos da faixa etária dos 10-11 anos; gritar, da faixa dos 12-13 anos; cantar sem preparo, pigarrear e ingerir leite e derivados, nos da faixa dos 14-15 anos; falar com esforço, usar mal a voz e não beber água entre os da faixa etária dos 16-17 anos; falar muito, consumir álcool, drogas, estresse e poluição, a favor da faixa dos 18-19 anos. Em relação aos hábitos benéficos, houve significância para não gritar, alimentação saudável, *drops* e evitar ingerir líquidos gelados a favor da faixa etária dos 10-11 anos; aquecer e desaquecer a voz, articular ao falar, não falar muito, ingerir água em temperatura ambiente, gargarejar em geral, maçã e *spray*, para a faixa dos 14-15 anos; não falar com esforço, realizar exercícios vocais, ingerir água, gargarejar em geral, manter postura adequada e mastigar bem os alimentos, nos da faixa etária dos 16-17 anos; evitar drogas, entre os da faixa dos 18-19 anos.

Ao comparar a variável faixa etária aos hábitos vocais, no Questionário 2, suscitaram diferenças estatisticamente significantes entre os seguintes hábitos nocivos: falar quando gripado e sintomas vocais a favor da faixa etária dos 10-11 anos; alimentação, na faixa dos 12-13 anos; apresentar incoordenação pneumofonoarticulatória, cantar sem preparo, pigarrear, ingerir leite e derivados e ambientes secos e/ou empoeirados, para a faixa dos 14-15 anos; falar com esforço, gritar, fumar, mudança brusca de temperatura e poluição, nos adolescentes da faixa etária dos 16-17 anos; falar muito no período pré-menstrual, falar quando pratica exercícios físicos, consumir álcool, café e derivados da cafeína e drogas, entre os da faixa dos 18-19 anos. Houve diferença estatística entre os seguintes hábitos benéficos: não gritar, a favor da faixa dos 10-11 anos; aquecer e desaquecer a voz e ingerir água em temperatura ambiente, na faixa etária dos 14-15 anos; realizar exercícios vocais, ingerir água, alimentação saudável e evitar mudança brusca de temperatura, para a faixa dos 16-17 anos; evitar drogas, faixa etária dos 18-19 anos. Os hábitos vocais suscitados com maior evidência em tal faixa etária mostraram ter uma certa relação com os hábitos mais comuns e estilo de vida da mesma.

No cruzamento entre hábitos vocais do Questionário 1 e as regiões brasileiras onde reside, houve comparação estatisticamente significativa quanto aos hábitos

nocivos cantar sem preparo e ingerir leite e derivados a favor da Região Sul; falar muito, falar alto, falar em ambientes ruidosos, imitar vozes, estar exposto à mudança brusca de temperatura, poluição/poeira, consumir drogas e usar mau a voz, a favor da Região Sudeste; manter-se estressado, fumar e ingerir álcool, na Região Norte; falar com esforço, destaque para a Região Nordeste. Ao comparar os hábitos benéficos e as regiões brasileiras onde residia o participante, obteve-se significância em falar baixo, falar pausadamente, a favor da Região Sul; evitar exposição à mudança brusca de temperatura e evitar drogas, na Região Sudeste; não pigarrear, Região Centro-Oeste; não gritar, não falar muito, falar pausadamente, manter uma alimentação saudável, relaxar, ingestão de *drops* e pastilhas, Região Norte; beber água, ingerir mel e realizar gargarejos, destaque para a Região Nordeste. Muitos destes podem ser apontados como estilos de vida de uma determinada região.

Após o acesso ao *site*, em resposta ao Questionário 2, houve significância nos seguintes hábitos nocivos: apresentar incoordenação pneumofonoarticulatória, falar no período pré-menstrual, ingerir leite e derivados, a favor da Região Sul; fumar, consumir drogas, mudança brusca de temperatura e poluição, para a Região Sudeste; falar sem articular e não beber água, Região Centro-Oeste; falar sussurrado, a favor da Região Norte; falar com esforço e imitar vozes, na Região Nordeste. Os hábitos nocivos significantes foram: falar baixo, aquecer e desaquecer a voz, a favor da Região Sul; evitar drogas, evitar locais com poeira e evitar mudança brusca de temperatura, para a Região Sudeste; não pigarrear, Região Centro-Oeste; falar pausadamente, não falar muito, não gritar, evitar fumar, manter-se relaxado e mastigar bem os alimentos, na Região Norte; água em temperatura ambiente e conservar um sono reparador, a favor da Região Nordeste.

Ao comparar os meios de divulgação e hábitos nocivos à voz, do Questionário 1, surgiram como diferenças estatisticamente significantes: falar com esforço, a favor do *site* de bate-papo; falar em ambientes ruidosos, imitar vozes, cantar sem preparo, pigarrear, tossir, apresentar incoordenação pneumofonorespiratória, fumar, ingerir álcool, leites e derivados, café e derivados da cafeína, alguns medicamentos, praticar abuso e mau uso vocal, destacando a menção por um fonoaudiólogo(a); apresentar sintomas vocais, ficar exposto à mudança brusca de temperatura, não beber água, a favor de pesquisa na Internet. Quanto aos hábitos benéficos que apresentaram diferenças estatisticamente significantes, não gritar, evitar exposição à mudança brusca

de temperatura e não ingerir gelados foram atribuídos a indicação de amigos; gargarejar a favor do *site* de bate-papo; falar pausadamente, articular ao falar, fazer exercícios vocais, apresentar coordenação pneumofonoarticulatória, realizar aquecimento e desaquecimento vocal, destaque para a indicação de fonoaudiólogo(a); respirar adequadamente, não fumar e ingerir *drops*, menção a familiares; ingerir pastilhas, atribuída a pesquisa na Internet.

Os termos se mostraram diferenciados provavelmente pela influência do processo terapêutico vivido pelo adolescente, quando há uma maior aproximação à terminologia mais técnica (por exemplo, incoordenação pneumofonorespiratória).

Ao comparar os meios de divulgação e hábitos nocivos à voz, do Questionário 2, surgiram como diferenças estatisticamente significantes: falar com esforço, falar muito, falar quando pratica exercícios físicos e imitar vozes, a favor da indicação do *site* de bate-papo; falar sem articular, falar sussurrado, pigarrear, alimentação, cigarro, ingerir leite e derivados e líquidos gelados, por indicação de fonoaudiólogo(a); falar em ambientes ruidosos, consumir drogas e sintomas vocais, indicação de familiar; falar durante crise alérgica, medicamentos, ambientes secos e/ou empoeirados, mudança brusca de temperatura e poluição, destacada a pesquisa na Internet. Os hábitos benéficos significantes foram: falar baixo, a favor da indicação do *site* de bate-papo; aquecer e desaquecer a voz, falar pausadamente e realizar exercícios vocais, a favor da indicação de fonoaudiólogo(a); evitar líquidos gelados e evitar mudança brusca de temperatura, por indicação de amigo(a); evitar cigarro, indicação de familiar; evitar locais com poeira, pesquisa na Internet.

Quanto ao número de citações dos hábitos vocais, tanto em relação aos hábitos nocivos como aos benéficos, houve um aumento após o acesso ao *site*. Para os hábitos nocivos à voz, no primeiro momento foram registradas 802 citações e no segundo, 1201; para os hábitos benéficos, no primeiro momento, 736 citações e no segundo, 1121. Este fato exemplifica a menção de Almeida (2003) ao dizer que a interatividade das TICs desenvolve atividades à distância com base na interação e na produção de conhecimento.

Em ambos os questionários, os hábitos nocivos receberam um maior número de citações do que os benéficos, além de entre estes (benéficos) muitos serem apenas a negação de um hábito nocivo (fumar = nocivo; não fumar = benéfico). Tal fato conduz à

reflexão sobre as ações fonoaudiológicas existentes, pois, na maioria das vezes, fala-se muito mais dos hábitos nocivos do que dos benéficos.

Os dados sobre a voz como instrumento de comunicação mostram que a maioria, 59,9%, remete-se a SENSACIONES AGRADÁVEIS ao se comunicar. O mesmo quesito, relacionado com o gênero, apresenta uma diferença estatisticamente significativa, pois adolescentes masculinos relatam mais SENSACIONES DESAGRADÁVEIS do que as adolescentes. Estes dados são evidenciados ao compará-los à pesquisa de Zara (1996), pois a mesma constata que é comum adolescentes encontrarem dificuldades para se comunicar e se expressar nessa fase do seu desenvolvimento, além de perceber que a comunicação exerce uma forte influência na formação da auto-imagem do adolescente.

Ainda em relação à voz como instrumento de comunicação, após a intervenção fonoaudiológica por meio do *site*, as respostas de ambos os questionários foram estatisticamente significantes entre NORMAL e SENSACIONES AGRADÁVEIS; e entre NÃO SABE e SENSACIONES AGRADÁVEIS. Ou seja, os adolescentes, ao responderem o Questionário 1, utilizaram os termos NORMAL e, NÃO SABE, e depois da intervenção, ao responderem o Questionário 2, foram capazes de mencionar a categoria de SENSACIONES AGRADÁVEIS. Tal fato encontra apoio no pensamento de Castro et al (2002), quando afirmam que a Internet, como instrumento de educação, incentiva e estimula o raciocínio, a percepção e, conseqüentemente, a aprendizagem.

Em relação aos dados sobre os termos descritivos atribuídos a sua própria voz, percebeu-se que 75,8% dos adolescentes atribuíram termos POSITIVOS a sua voz; porém, foi estatisticamente significativa que os adolescentes do gênero masculino citaram mais termos NEGATIVOS e, mais especificamente, relacionados à instabilidade e quebras da frequência vocal. Além disso, em relação à faixa etária, houve diferença significativa na faixa de 14-15 anos de idade, momento em que os termos negativos foram mais mencionados quando comparados aos do gênero feminino.

Estes dados podem ser explicados na leitura de Greene (1989), Boone, McFarlane (1994) e Budant (1999) que mencionaram que durante essa fase, 13 aos 17 anos, o tom vocal masculino baixa uma oitava, favorecendo a uma voz com mudanças de frequência e quebras sonoras, fato que, para alguns, pode ter significado, pelos adolescentes, como algo positivo se os sintomas vocais são vistos como demonstração de maturidade, ou negativo, quando eles se sentem embaraçados pela situação. Tais

situações dependem da personalidade, e o nervosismo e tensão podem agravar a situação.

Por fim, as sugestões apresentadas pelos adolescentes, em sua maioria, foram pertinentes para uma futura inclusão no *site* (explicitar e exemplificar auditivamente as características vocais existentes, adicionar vídeo relacionado à voz, adicionar *links* de outros *sites* relacionados à voz e divulgar mais o *site*). Exceção feita à menção de técnicas vocais por não ser objetivo deste instrumento abordar questões de cunho exclusivamente terapêutico.

Ao fechar, percebe-se que este instrumento não se esgota em si, assim como cursos e oficinas, quando ministradas, não garantem uma mudança de hábito (Grillo, 2002; Caraca, 2003). O objetivo deste é apenas sensibilizar e, na seqüência, outras intervenções dariam conta de trabalhar conceitos, procedimentos e atitudes (Zabala, 1999).

6. CONCLUSÕES

Após o acesso de 312 adolescentes, pertencentes à faixa etária compreendida entre 10 e 19 anos, a um *site* elaborado para sensibilizá-los sobre questões relacionadas à voz, foi possível concluir que:

1. O grupo foi caracterizado como pertencente a ambos os gêneros (M = 139 – 44,6%; F = 173 – 55,4%), em maior número na faixa entre 18 e 19 anos (41,3%); residentes na região Sudeste (46,8%) e com ensino Médio completo, como grau de escolaridade (45,5%).
2. Os meios de divulgação que mais atingiram os adolescentes foram os próprios fonoaudiólogos (29,5%) e o *site* de um canal de bate-papo específico para essa faixa etária (23,7%).
3. O significado de voz mais atribuído pelos adolescentes foi UM SOM, UM PRODUTO MECÂNICO DO CORPO (62,8%). Porém, após a navegação do *site*, percebeu-se que muitos adolescentes ampliaram esse conceito, referindo ser um INSTRUMENTO DE COMUNICAÇÃO.
4. Os hábitos nocivos à voz mais citados antes da intervenção fonoaudiológica foram: gritar (49,4%), falar muito (29,8%), ingestão de líquido gelado (25,6%), falar com esforço (22,1%) e fumar (15,7). Em contrapartida, os hábitos benéficos à voz mais citados no mesmo momento foram: beber água e água em temperatura ambiente (46,1%), não gritar (26,0%), não falar muito (25,0%), evitar ingerir líquidos gelados (12,5%) e realizar exercícios vocais (10,6%). Após o acesso ao *site*, os hábitos nocivos à voz mais citados foram: falar muito (52,6%), gritar (39,4), falar com esforço (27,2%), consumir álcool (26,3%) e fumar (24,7%). Os benéficos foram: beber água (52,2%), não falar muito (31,1%), não gritar (30,8%), não falar com esforço (26,0%) e manter uma alimentação saudável (20,8%).
5. Quanto ao número de citações dos hábitos vocais, tanto os nocivos como os benéficos obtiveram um aumento após o acesso ao *site*. Para os hábitos nocivos à voz, no primeiro momento houve 802 citações e no segundo momento, 1201; para os hábitos benéficos, no primeiro momento foram 736 citações, no segundo, 1121.
6. Os dados sobre a voz como instrumento de comunicação mostraram que a maioria (59,9%) remeteu-se a SENSACIONES AGRADÁVEIS ao se comunicar. Após o acesso ao *site*,

as respostas que no Questionário 1 apareceram como NORMAL/NÃO SABE migraram no Questionário 2 para SENSações AGRADÁVEIS.

7. Quanto aos dados sobre os termos descritivos atribuídos a sua própria voz, percebeu-se que 75,8% dos adolescentes atribuíram termos POSITIVOS a sua voz; porém, foi estatisticamente significativa que os adolescentes do gênero masculino citaram mais termos NEGATIVOS e, mais especificamente, relacionados à instabilidade e quebras da frequência vocal.

Pode-se concluir que houve a sensibilização quanto às questões de voz dos adolescentes que participaram desta pesquisa, fato que incentiva a elaboração e utilização de ferramenta eletrônica como recurso de ensino na saúde, por se constituir em mais um instrumento indicado para ser utilizado como uma intervenção fonoaudiológica, pois, além de auxiliar na ampliação do conhecimento sobre a voz pela população de adolescentes, serviu como um meio de longo alcance para a promoção da saúde vocal e possível prevenção de problemas vocais.

7. ANEXOS

Anexo 1

Anexo 2

TEXTO DO SITE “VOZ TEEN”

Legenda
Seções
<u>Popup</u>
<u>Áudio</u>
<u>Ilustração</u>

Mensagem

Este *site* pretende trocar experiências com adolescentes sobre as questões relacionadas a sua voz. Você tem aqui um espaço para idéias novas, experiências e discussões que envolvam temas relacionados à voz e adolescência.

Suas experiências, dúvidas e considerações são sempre bem-vindas. Se você tiver interesse em tirar suas dúvidas sobre Voz escreva-nos um e-mail que brevemente responderemos.

Mudanças na Adolescência

Como sabemos, a adolescência consiste numa fase de transição entre a infância e a vida adulta. Nesta ocorre uma série de mudanças físicas, psicológicas, morais e sociais.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define a adolescência como a fase dos 10 aos 19 anos de idade. Esta definição é baseada no aparecimento das características sexuais, pelo desenvolvimento de processos psicológicos e de padrões de identificação que evoluem da fase infantil para a adulta, e pela transição de um estado de dependência para outro de relativa autonomia.

A partir destas modificações, podemos observar o desenvolvimento do corpo juntamente com a ação de novos níveis de hormônio, favorecendo o crescimento da laringe. A transformação da laringe infantil em uma laringe adulta é um fenômeno mais perceptível nos rapazes, momento em que as cordas vocais, cientificamente chamadas de pregas vocais, alongam-se até um centímetro, enquanto as das meninas alcançam até no máximo quatro milímetros. Estas modificações resultam em um agravamento da voz, ou seja, é nesse momento que a voz começa a ficar mais grossa.

Nessa fase de transformação, a voz apresenta-se levemente rouca e instável, com flutuações na altura (ora grave/grossa, ora aguda/fina), tendendo ficar mais grave. Estas características podem ser chamadas de muda vocal ou mutação fisiológica, fato comum nessa faixa etária. Toda essa adaptação pode acontecer em alguns meses ou até em um ano, momento em que toda a estrutura física adquire estabilidade.

Caso você continue com essas características constantemente após um ano, procure um fonoaudiólogo ou um médico otorrinolaringologista.

Créditos:

Mara Behlau, Renata Azevedo e Paulo Pontes. Conceito de voz normal e classificação das disfonias. In: Mara Behlau, organizadora. Voz: o livro do especialista. Rio de Janeiro: Revinter; 2001. p.53-84.

Produção da Voz

Aparelho Fonador

O ser humano não possui nenhum aparelho destinado exclusivamente à produção do som. A fonação, produção vocal, é tida como uma função adaptativa.

A produção do som envolve vários órgãos que conjuntamente fazem, como resultado, soar nossa voz. Esses órgãos fazem parte do aparelho respiratório e do aparelho digestivo, podendo assim, formar o "aparelho" fonador.

Esquema que ilustra os órgãos envolvidos na produção da voz

Resumidamente, a voz pode ser definida como o som produzido pelas cordas vocais, situadas na laringe, a partir de um impulso cerebral, e este som é modificado pelas cavidades ressonadoras localizadas no trato vocal. Este é delimitado anteriormente pelos lábios e narinas, posteriormente pelas cordas vocais.

Esquema que ilustra a localização da laringe no pescoço

O legal é que a voz é um fenômeno exclusivo produzido pela espécie humana, que o identifica quanto a sua idade, sexo, características físicas, raça, procedência e aspectos psicoemocional e social. É pela voz que conseguimos, sem ver a pessoa (pelo telefone, por exemplo), identificar se é um homem ou mulher, qual a origem dela (Norte, Sul, ...), se está triste ou alegre, etc.

Produção do som

O ar inspirado (ar que entra) passa pelas cordas vocais em posição aberta, enchendo os pulmões. Na expiração (ar saindo) é que ocorre a fonação. Em resumo, durante a respiração, as cordas vocais permanecem abertas, enquanto que para a produção de som elas se fecham, e o ar faz pressão, causando uma vibração que produz o som.

Esquema que ilustra as cordas vocais durante a respiração e durante a fonação

As cavidades de ressonância (estruturas que se localizam no pescoço, boca e nariz) têm um papel fundamental na produção do som, pois nelas é que ocorrem as modificações e amplificação do som produzido na laringe para que possamos ouvir.

OBS: O nome correto para cordas vocais é pregas vocais, pois não se tratam de cordas, mas sim de pregas musculares.

Ilustração das pregas vocais humanas

Ilustração das pregas vocais humanas durante a produção da voz (fonação)

Créditos:

Mara Behlau, Renata Azevedo e Paulo Pontes. Conceito de Voz Normal e Classificação das Disfonias. In: Mara Behlau, organizadora. Voz: o livro do especialista. Rio de Janeiro: Revinter; 2001. p.53-84.

Guyton. Fisiologia Humana e Mecanismos das Doenças. 5a ed. Guanabara Koogan, 1993.

Cuidados com a Voz

Abaixo seguem algumas dicas básicas para você seguir e dessa forma cuidar da sua voz, prevenindo o aparecimento de alterações e doenças. Clique em cada item para saber mais a respeito.

EVITE:

- Falar demais e/ou com esforço;

Os músculos da garganta, assim como qualquer músculo do nosso corpo, entram em fadiga (ficam cansados) quando trabalham arduamente. É isso que acontece quando falamos mais do que deveríamos. Se falarmos com esforço, a sobrecarga é ainda maior, porque, além da fadiga dos músculos, o tecido que envolve as cordas vocais entra em atrito constante e fica irritado, vermelho, podendo causar algumas alterações, como: calos, inchaços e vermelhidão, o que acarreta cansaço ao falar, tensão na região do pescoço, voz rouca, ardor, entre outros sintomas.

- Falar muito após ingerir grandes quantidades de aspirinas, calmantes ou diuréticos;

A aspirina deixa as cordas vocais mais frágeis, pois causa um aumento da circulação do sangue. Assim, juntamente com o atrito de uma corda vocal com a outra, pode ocorrer um extravasamento de sangue para fora do tecido das cordas vocais.

Já os calmantes e diuréticos causam um ressecamento no tecido das cordas vocais. Para poupá-las beba bastante água.

- Falar muito após ingerir leite e derivados;

Esses alimentos costumam aumentar e engrossar a saliva, dificultando a movimentação das cordas vocais.

- Falar excessivamente quando gripado ou com crise alérgica;

Durante esse período, a voz tende a ficar rouca e sem nasalidade, devido o congestionamento das vias aéreas superiores, e as cordas vocais encontram-se inchadas e frágeis. Esse quadro somado à vocalização em excesso pode ser bastante prejudicial, causando danos às cordas vocais. Portanto, repouso vocal é indispensável.

- Falar muito em período pré-menstrual;

Assim como várias regiões do corpo, as cordas vocais também ficam inchadas nesse período, deixando a voz mais grossa. Desse modo, faz-se necessário não abusar da voz nesse período, pois pode trazer prejuízos futuros.

- Praticar exercícios físicos falando;

Como você já deve ter percebido, durante exercícios físicos a respiração fica mais forçada e voltada ao exercício, fazendo com que haja um maior fechamento entre as cordas vocais, causando uma sobrecarga se o indivíduo resolver falar.

- Falar em ambientes ruidosos ou abertos;

Falar em ambiente ruidoso, isto é, com muito barulho, é entrar numa competição sonora, pois falamos mais forte, fazendo tensão na garganta para tentarmos ser entendidos. Nesses casos, quando não pudermos evitar conversar nesses ambientes, devemos procurar nos aproximar mais da pessoa com quem estamos conversando, gesticular e articular melhor as palavras para não sobrecarregar a voz e assim facilitar a comunicação.

- Discutir com freqüência;

Durante brigas e discussões, há uma grande sobrecarga nas cordas vocais causada pelo estresse e falta de controle sobre as emoções, fazendo com que aumentemos o volume e intensidade da voz.

- Gritar;

Durante o grito, uma corda vocal se choca bruscamente contra a outra. É uma das atitudes mais agressoras às cordas vocais. Se for inevitável, aumentar o suporte respiratório para gritar.

- Rir alto (gargalhar);

Como no grito, o riso não fará mal se não for em excesso ou em intensidade exagerada ou volume alto.

- Cantar inadequada ou abusivamente;

O canto, sem preparo e com uma técnica inadequada, pode ser extremamente prejudicial às cordas vocais. O cantor deve ser sempre orientado quanto às precauções a serem tomadas para obter um bom resultado.

- Ambientes secos ou empoeirados;

Os ambientes secos, como por exemplo ambientes com ar condicionado, têm redução da umidade do ar; conseqüentemente, ocorre o ressecamento de todo trato vocal. Para hidratar as cordas vocais, é aconselhável a ingestão constante de água em temperatura ambiente.

Já ambientes empoeirados facilitam o ativamento de alergias, com espirros sucessivos e coriza. Os indivíduos que apresentam alergias nas vias aéreas superiores ou inferiores (rinite, sinusite, laringite, faringite, bronquite, asma) têm uma predisposição a problemas vocais.

- Tossir ou pigarrear excessivamente;

São bastante prejudiciais para as cordas vocais, pois ocorre um atrito intenso uma contra a outra.

Pigarrear é uma prática bastante comum, principalmente em fumantes ou quando estamos nervosos ou constrangidos, usado para "limpar" a garganta, no caso de uma secreção (ou não). Para evitá-lo, deve-se engolir ou ingerir líquidos.

Tanto a tosse seca quanto a com secreção são prejudiciais. Para aliviar a tosse, deve-se tomar água, mas se mesmo assim ela persistir, deve-se consultar um médico.

- Mudanças bruscas de temperatura;

Em locais onde há uma variação térmica constante em um único dia, é necessário andar precavido para evitar surpresas. Essas mudanças bruscas podem causar uma mudança vascular que ocasiona uma baixa na defesa do organismo, podendo causar inchaço ou inflamação nas cordas vocais. Não é bom nem excesso de frio, nem calor. Sempre se prevenir com proteções no peito e pescoço.

- Utilizar álcool em excesso;

O consumo de álcool causa irritação nas cordas vocais, além de anestesiar todo o corpo, reduzindo a sensibilidade, o que acarreta em abusos vocais despercebidos. As bebidas destiladas (vodka, pinga, uísque e conhaque) são mais prejudiciais à saúde vocal do que as fermentadas (cerveja, vinho e champanhe), porém o efeito depende da quantidade consumida. A predisposição varia de pessoa para pessoa. Você pode beber uma dose e passar mal, enquanto seu amigo pode tomar cinco doses e nem se abalar. Tem que conhecer o seu limite e saber que, em locais ruidosos, vai sentir, em função do álcool, a região anestesiada e falar/gritar ainda mais.

- Fumar ou falar muito em ambientes de fumantes;

Além do cigarro ser prejudicial à saúde, a fumaça é altamente irritativa ao tecido das cordas vocais e a nicotina adere nas mesmas, dificultando sua movimentação e aumenta a sensação de pigarro.

- Drogas.

O consumo de drogas, além de acarretar problemas neurológicos e/ou cardiovasculares, também trás conseqüências para a voz.

A maconha resseca e superaquece as cordas vocais, bem como destrói algumas estruturas do trato respiratório/fonatório.

A cocaína é altamente irritativa aos tecidos do nariz e da garganta, podendo até perfurar os mesmos.

FAZ BEM:

- Dormir adequadamente;

Boas horas de sono são fundamentais para uma produção vocal adequada. A reposição do sono depende não só do tempo, mas também da posição que você dorme, do colchão, travesseiro, silêncio, ventilação do quarto, entre outros fatores que tornem o sono reparador.

- Postura;

Uma boa postura é fundamental para uma boa produção vocal. Para isso, devemos manter a sustentação e o equilíbrio do nosso corpo de acordo com as leis da gravidade e de preferência com os músculos dos ombros e pescoço relaxados.

- Boa alimentação;

Uma alimentação regular e equilibrada é essencial para a produção da voz. Uma dieta protéica fortalece e tonifica a musculatura da garganta. Deve-se evitar alimentos pesados e condimentados, principalmente antes de fazer uma apresentação em público (cantar, apresentar uma palestra, etc.), pois dificultam a digestão e a movimentação livre do diafragma.

- Hidratação;

A ingestão de água é importante para todos. É aconselhável tomar de 8 a 10 copos de água por dia, favorecendo a hidratação de todo o organismo, bem como da garganta, facilitando a sua movimentação (maior flexibilidade).

- Vestuário;

Se você é um(a) adolescente que adora andar com roupas apertadas, principalmente com calças jeans apertadas na cintura ou golas de camisa que apertam o pescoço, saiba que isso pode atrapalhar a produção da sua voz. Na região da cintura fica um músculo (diafragma) que quando contraído tem dificuldades no movimento de entrar e sair o ar dos pulmões. E no pescoço, você já sabe, ficam as cordas vocais, que também quando contraídas fica mais difícil para falar.

- Articular bastante.

Para produzir uma fala audível e uma melhor qualidade vocal, é importante que você articule precisamente os sons, com uma fala suave e com boa velocidade. Procurar manter uma distância relativa ao falar com outras pessoas. E, se for falar a um grupo, situar-se no meio dele, ou, se possível, utilizar microfones.

Créditos:

Lésli Piccolotto Ferreira, coordenadora. Bloco de saúde vocal. Carapicuíba: Pró-Fono, 1999.

Marta Andrada e Silva. Saúde Vocal. In: Silvia Pinho. Fundamentos em Fonoaudiologia: tratando os distúrbios da voz. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1998. pp. 119-125.

Mara Behlau, Paulo Pontes. Higiene Vocal: cuidando da voz. 3a ed. Rio de Janeiro: Revinter; 2001.

Silvia Pinho. Manual de Higiene Vocal para Profissionais da Voz. 2a ed. Carapicuíba: Pró-fono, 1999.

[Clique aqui para fazer um teste sobre sua voz!](#)

Veja se você tem problemas de voz

- Tem voz rouca ou muito diferente dos outros?
- Fica freqüentemente rouco por mais de dois dias?
- Apresenta falhas na voz?
- Perde a voz com freqüência?
- Cansa quando fala?
- Faz esforço ao falar?
- Fica com as veias do pescoço saltadas ao falar?
- Grita demais?
- Fala baixo demais?
- Usa a voz muito alta, "ardida" ou estridente?
- Tem voz fina (aguda) ou grossa (grave) demais?
- Fica com a voz diferente após esportes, festas, acampamentos, etc.?
- Acorda sem voz?
- Chora demais com muito esforço?
- Pigarreia (raspa a garganta)?
- Tosse freqüentemente?
- Reclama de dor ou ardor na garganta?
- Queixa-se de garganta seca?
- Fala demais?
- Fala muito rápido?
- Imita freqüentemente vozes ruins (que fazem você sentir a garganta)?
- Tem que se esforçar para ser ouvido em casa?
- Tem alergias respiratórias?
- Tem resfriados freqüentes?
- Tem respiração ruidosa?
- Tem amidalites, laringites ou faringites freqüentes?

Obs.: Se você marcou mais do que **3** itens, fique atento(a) e veja o que pode ser feito para modificar esses aspectos, mas se assinalou **acima de 6**, procure um médico otorrinolaringologista ou um fonoaudiólogo.

Créditos:

Mara Behlau, Maria Lúcia Dragone, Ana Elisa Ferreira, Sandra Pela. Higiene Vocal Infantil: informações básicas. São Paulo: Lovise, 1997.

Expressividade

Falar é a maneira mais eficiente de colocarmo-nos no mundo. Através da voz, expressamos nossos pensamentos, idéias, opiniões, colocamos nossos desejos e nossos protestos. É dito de alguém que não tem nenhum poder: "Ah! Esse aí não tem voz nenhuma!".

Nossa voz traduz toda e qualquer alteração que possa ocorrer no físico, no psíquico e no emocional, diz quem somos, conta nosso estado emocional, diz se estamos cansados ou não, se o assunto é briga ou namoro, marca uma época (década), se o que o bebê sente é fome ou dor. Assim, a voz é como uma impressão digital, única e inconfundível, aceita até como prova em tribunais.

A voz humana modula os sentimentos, dá cor aos pensamentos e às intenções. O tom de sua voz poderá demonstrar: tensão, agitação, angústia, nervosismo, preocupação, irritabilidade, insegurança, agressividade, mau humor OU domínio, segurança, equilíbrio, dignidade, harmonia, ponderação, tranquilidade, firmeza, suavidade...

Reconhecer a voz que temos, identificar seus pontos fortes e frágeis, aperfeiçoá-la em sua expressividade, faz parte da estruturação mais positiva da auto-imagem.

Dicas para se expressar melhor

- 1) Seja você mesmo. Nenhuma técnica é mais importante que a sua naturalidade.
- 2) Escolha a hora certa de falar. Observe se o(a) outro(a) está disposto(a) a conversar. Não adianta tentar conversar se ele(a) estiver de mau humor, com pressa ou muito atarefado(a).
- 3) Não vá direto ao assunto. Tente quebrar o gelo nos primeiros minutos de conversa, mas, não enrole muito, senão a conversa pode se dispersar bastante.
- 4) Fale com boa velocidade - nem rápido nem lento demais. Falar rápido demais revela ansiedade e insegurança. Fale pausadamente e, sobretudo, acredite no que está dizendo.
- 5) Pronuncie bem as palavras - sem exagero - para torna-se mais claro e passar mais credibilidade.
- 6) Fale com boa intensidade - nem alto nem baixo demais - considerando sempre o ambiente.
- 7) Fale com bom ritmo, alternando a altura e a velocidade da fala para manter aceso o interesse do(s) ouvinte(s).
- 8) Não deixe de lado o senso de humor. Isso gera empatia e torna o clima mais amistoso. Porém deve-se saber a hora certa de usá-lo, pois fazer piada fora de hora ou de contexto pode ter efeito contrário. Se você não é um sujeito espontâneo e espirituoso, esqueça essa dica.
- 9) Use o nome da pessoa durante a conversa. Isso cria um vínculo mais pessoal, a pessoa se sente mais confortável, mais aberta ao diálogo.
- 10) Evite assuntos polêmicos. Se uma pessoa discordar de suas colocações ou tiver opinião contrária à sua, seja sutil na contra-argumentação. Não ataque com frases do tipo "não é bem assim", "você não entende", "você está errado". Diga algo na linha do "entendo sua opinião e acredito que, além disso, deveríamos considerar que...". A partir daí, defenda sua posição.
- 11) Tenha um vocabulário adequado, preocupando-se sempre com a gramática, pois um erro poderá comprometer o diálogo e a sua credibilidade.
- 12) Dê à sua fala início, meio e fim. Senão parecerá algo solto.

13) Fale com emoção. Demonstre interesse e envolvimento pelo assunto.

Créditos:

Robert Abraham (Revista Você S.A., abril de 2000)

Reinaldo Polito (Revista Você S.A., abril de 1998)

Vozes que marcaram épocas

- [Thomas Edson](#) (1847-1931): primeiro registro de voz humana.
- [Francisco José I](#), imperador da Áustria (1830 - 1916): primeira gravação sonora em fita de arame.

Presidentes:

- [Getúlio Vargas](#) (1883-1954): presidente eleito pela constituinte em 17 de julho de 1934. Gravação da abertura de um de seus famosos discursos de primeiro de maio.
- [Juscelino Kubitschek](#) (1902-1976): Concorreu à presidência da República pela coligação PSD-PTB, tendo como vice João Goulart, e tomou posse em 31 de janeiro de 1956 após grave crise política. Gravação do seu juramento no dia de posse.
- [Jânio Quadros](#) (1917-1992): assumiu a presidência da República em 31 de janeiro de 1961. Gravação do seu discurso de posse.
- [João Baptista Figueiredo](#) (1918-1999): através de eleição indireta, passou a exercer o cargo de presidente da República em 15 de março de 1979. Gravação da declaração histórica a favor da abertura política.

Cantores:

- [Orlando Silva](#) (1915-1978): o "cantor das multidões" cantando o primeiro *jingle* "Chopp da Brahma é o primeiro..."
- [Aurora e Carmem Miranda](#) (1936): estas irmãs e cantoras do rádio eternizaram até hoje canção de João de Barro e Pixinguinha em disco 78 rpm da RCA Victor. Essa excessiva pronúncia dos erres caiu em desuso nos anos 60.
- [Francisco Alves e Dalva de Oliveira](#) (1939): o rei da voz e uma das rainhas da voz na sua época, cantam Brasil, de Benedito Lacerda e Aldo Cabral. Chico Viola faz o solo e Dalva vocaliza.

Locutores:

- [Ary Barroso](#) (1903-1968): Compositor e radialista em seu famoso programa de calouros.
- [Alberto Cury](#): locutor da Rádio Jornal do Brasil - Rio de Janeiro (década de 60-70), leu o AI-5. Neste trecho ele anuncia a morte de Charles de Gaulle.
- [Blota Júnior](#) (1920-...): apresentador de rádio e TV explicando como funcionava o Star System do rádio brasileiro na época de Carmen Miranda.
- [Corifeu de Azevedo Marques](#) (1940): apresenta o primeiro jornal falado do rádio, o Grande Jornal Falado Tupi, de SP.
- [Omar Cardoso](#): astrólogo e radialista da década de 70, foi o primeiro esotérico famoso do rádio brasileiro.
- [Hélio Ribeiro](#): Radialista (Rádios Bandeirantes, Piratininga, Tupi e Globo/CBN - São Paulo, entre outras), um dos grandes nomes do rádio em seu tempo (década de 80), com o seu programa "Poder da Mensagem".

- [Claudinho Branco](#): locutor publicitário muito conhecido pela sua voz suave e marcante, tendo sido escolhido muitas vezes para interpretar textos de grandes anunciantes. Faleceu recentemente, em 2002.
- [Gilberto Rocha](#): locutor publicitário, ficou famoso pela sua interpretação nos comerciais de *Mastercard* "Não Tem Preço..." e *perfumes de Vinólia*, entre outros. Também falecido em 2002.
- [Osmar Santos](#): locutor esportivo e radialista (adquiriu destaque na década de 80), narrando um gol com vibração personalíssima (Rádio Jovem Pan AM - S.Paulo).
- [Ronaldo Batista](#): Um dos nossos maiores locutores de comerciais que completou em 2002, 50 anos de rádio. Gravação de uma de suas famosas narrações de contos infantis lançadas em disquinhos coloridos. Quem com mais de 20 anos já não ouviu a sua voz ?

Outros:

- [Nelson Rodrigues](#) (1912-1980): escritor e autor teatral narrando uma de suas frases famosas.

Dicas para o Canto

- Mantenha-se sempre hidratado, bebendo, pelo menos, dois litros de água por dia; suas cordas vocais estarão em ótima condição de vibração quando sua urina estiver transparente.
- Procure sempre "aquecer" e "desaquecer" a voz antes e depois da apresentação, respectivamente. Peça para que seu professor ou regente lhe ensine alguns exercícios, assim sua voz ficará mais bonita e sairá com menos esforço.
- Se possível, coma uma maçã ou outra fruta antes de cantar. É bom para soltar os músculos do rosto e do pescoço. Evite chocolates, leite e doces. Eles provocam muita secreção. Deixe-os para depois de cantar.
- Ensaie o suficiente para ficar seguro quanto ao texto, melodia e controle de voz; assim fazendo, você vai reduzir a interferência de aspectos emocionais negativos, como o medo e ansiedade diante o público. Não ensaie por mais de uma hora sem descanso.
- Monitore sua voz durante os ensaios e apresentações: aprenda a ouvir sua qualidade vocal e a reconhecer suas sensações de esforço vocal e tensões desnecessárias, a fim de evitá-las.
- Cante, de preferência, sem chupar pastilhas, principalmente aquelas que anestesiam a garganta, pois você poderá forçar a voz sem perceber e machucar sua garganta.
- Procure cantar sem fazer esforço ou gritar. Cante até onde sua voz fica bonita, tanto nos sons agudos (finos) como nos graves (grossos).
- Não tente cantar mais alto (forte) que os outros, só para se exhibir. Quando o canto é coral, bonito é o som de todo o grupo.
- Abra bem a boca para que o som saia bem claro e as pessoas consigam entendê-lo.
- Lembre-se de respirar enquanto canta, pela boca ou pelo nariz.
- Uma boa postura faz com que a voz saia melhor, sem esforço. Se possível, cante em pé e com o corpo reto.

- Use roupas confortáveis, não apertadas, principalmente na garganta, no peito, na cintura ou no abdômen.
- Nunca cante quando não estiver em boas condições de saúde; cantar é um ato de esforço e de enorme gasto energético. Manter a saúde auxilia a produção da voz, quer seja cantada ou falada. São raros os indivíduos doentes que mantêm boa emissão vocal.
- Evite abusar da voz falada antes das apresentações para que não haja sobrecarga nas cordas vocais, pois só aumenta o desgaste muscular, prejudicando logo em seguida a emissão da voz para o canto.
- Evite cantar quando a voz estiver rouca. Ela pode ficar pior.
- Evite cantar quando estiver gripado ou resfriado. Geralmente as pregas vocais ficam inchadas e a voz fica mais grossa, podendo forçar demais a sua garganta.
- Evite as festas ruidosas, lugares enfumaçados e barulhentos, tanto antes como depois das apresentações. Antes das apresentações, os abusos em questão podem limitar seu resultado vocal; após as apresentações seu aparelho fonador foi intensivamente solicitado e está mais sensível para responder a tais agressões.
- Mantenha uma dieta balanceada, pois o canto é uma função especial e requer grande porte energético. Evite o excesso de gordura e alimentos condimentados, o que lentifica o processo digestivo, limita a respiração e reduz a energia disponível para o canto. Além disso, se voltar muito tarde para casa e ainda não tiver se alimentado, ingira apenas alimentos leves e de fácil digestão, para evitar o refluxo gastroesofágico.
- Nunca se automedique; não tome remédios sugeridos por leigos, nem chás e infusões de efeito desconhecido (geralmente irritantes, ressecantes e estimulantes de refluxo gastroesofágico). Também não repita receitas médicas utilizadas numa certa ocasião, mesmo que tenham dado resultado positivo. Procure ajuda especializada quando necessário.

Créditos:

Henrique Olival Costa e Marta Andrada e Silva. Voz Cantada: evolução, avaliação e terapia fonoaudiológica. São Paulo: Lovise, 1998.

Mara Behlau e Maria Inês Rehder. Higiene vocal para o canto coral. Rio de Janeiro: Revinter, 1997.

Mara Behlau, Maria Lúcia Dragone, Ana Elisa Ferreira e Sandra Pela. Higiene Vocal Infantil: informações básicas. São Paulo: Lovise, 1997.

[Clique aqui para saber se sua voz está boa para o canto!](#)

Questionário para identificação de possíveis problemas de voz em relação a canto coral

- Você acha que sua voz é rouca?
- Alguém já comentou que sua voz é rouca?
- Você fica rouco por mais de dois dias?
- Sua voz fica rouca após os ensaios?
- Você tem ou já teve algum problema de voz?
- Sua voz piorou depois que você entrou no coral?
- Ultimamente você tem demorado mais tempo para aquecer sua voz?

- No dia seguinte a um ensaio ou a uma apresentação você fica sem voz ou com a voz rouca?
- Durante o canto sua voz quebra ou some?
- Você desafina ou perde o controle da emissão?
- Você sente dificuldade no pianíssimo?
- Você sente dificuldade no fortíssimo?
- Você sente que sua voz é fraca demais para o coral?
- Você sente que sua voz é forte para o coral?
- Você tem dificuldade para atingir as notas agudas?
- Você tem dificuldade para cantar as notas graves?
- Quando você canta sai "ar" na voz?
- Você tem algum desses sintomas na laringe: coceira, ardor, dor, sensação de garganta seca, sensação de queimação, sensação de aperto ou bola na garganta?
- Falta ar para você terminar as frases musicais?
- Ao final do dia sua voz está mais fraca?
- Você canta em diversos naipes?
- Você mudou de naipe recentemente?
- Você procura cantar mais forte que os demais componentes do coral?
- Você simplesmente articula, sem voz, certos trechos da música que não consegue cantar?
- Quando você canta suas veias ou músculos do pescoço saltam?
- Você sente dores na região do pescoço?
- Você sente dores de cabeça após o canto?
- Você consegue controlar sua emissão cantada no coral, ou não se ouve e segue a voz do grupo?
- Seu coral costuma interpretar diversos estilos musicais?
- Além do coral, você canta em outras situações?
- Você canta durante muitas horas seguidas?
- Você pigarreia constantemente?
- Você tem alergia das vias respiratórias?
- Você tem resfriados freqüentes ?
- Você tem amigdalites, laringites ou faringites freqüentes?
- Você tem dificuldades digestivas, azia ou refluxo gastresofágico?
- Você fuma?
- Você se automedica quando tem problemas de voz?
- Além da atividade do coral, você usa a voz de modo intensivo em outras situações?

Observação:

Se você marcou mais do que 4 itens, fique atento(o) e veja o que pode ser feito para modificar esses aspectos e se tais modificações surtem efeito positivo. Se você assinalou acima de 6 itens, procure um médico otorrinolaringologista ou um fonoaudiólogo; sua saúde vocal pode estar correndo um sério risco.

Créditos:

Mara Behlau e Maria Inês Rehder. Higiene vocal para o canto coral. Rio de Janeiro: Revinter, 1997.

Escute um pouco dos estilos musicais

Selecionamos trechos de alguns estilos musicais não só os genuinamente brasileiros, mas sim, estilos que marcaram a música mundial e acabaram influenciando a música brasileira. Todas estas músicas abaixo são compostas e interpretadas por brasileiros. Esta é uma seção para que todos se familiarizem com esse universo tão maravilhoso e rico.

A música popular surge no Brasil no século XVIII, como expressão cultural das populações das principais cidades coloniais: Rio de Janeiro e Salvador. Tem grande variedade de gêneros e ritmos regionais, refletindo a diversidade cultural do País. Desde sua origem, mistura elementos da música folclórica e erudita, incorpora e transforma ritmos estrangeiros.

Choro - [Carinhoso](#)

Música composta por Pixinguinha e João de Barro em 1928, interpretada por **Pixinguinha** em 1971.

Samba de Breque - [Com que roupa?](#)

Música composta por **Noel Rosa** em 1930, interpretada por ele mesmo em 1936.

Samba-Canção - [Aquarela do Brasil](#)

Música composta por **Ary Barroso** em 1939, interpretada por ele mesmo em 1958.

Samba - [O que é que a baiana tem?](#)

Música composta por **Dorival Caymmi** em 1939, interpretada por ele mesmo em 1960.

Samba Enredo - [As rosas não falam](#)

Música composta por **Cartola** na década de 50, porém gravada só em 1976, interpretada por ele mesmo.

Samba Paulista - [Trem das Onze](#)

Música composta por **Adoniran Barbosa** em 1964, interpretada por ele mesmo em 1974.

Bossa Nova - [Chega de saudade](#)

Música composta por Tom Jobim e Vinicius de Moraes, interpretada por **João Gilberto** em 1959.

Bossa Nova - [Garota de Ipanema](#)

Música composta por **Tom Jobim e Vinicius de Moraes**, interpretada pelos mesmos em 1963.

Jovem Guarda - [É proibido fumar](#)

Música composta por Erasmo Carlos e Roberto Carlos, interpretada por **Roberto Carlos** em 1965.

MPB - [A banda](#)

Música composta por **Chico Buarque** em 1966 e interpretada por ele mesmo.

Tropicalismo - [Alegria, alegria](#)

Música composta por **Caetano Veloso** e interpretada por ele mesmo em 1967.

Brega - [Mon amour, meu bem, ma femme](#)

Música composta por Cleide, interpretada por **Reginaldo Rossi** em 1972.

Sertanejo (Moda de viola) - [Índia](#)

Versão de José Fortuna para a música de Maria Ortiz Guerrero e José Asunción Flores, interpretada por **Cascatinha e Inhana** em 1978.

Sertanejo (Sertanejo eletrônico) - [Fio de cabelo](#)

Música composta por Darci Rossi e Marciano, interpretada por **Chitãozinho e Xororó** em 1982.

Pagode - [Coisinha do pai](#)

Música composta por Almir, Luiz Carlos e Jorge Aragão, interpretada por **Beth Carvalho** em 1979.

Pagode - [Só pra contrariar](#)

Música composta por Almir Guinéto, Arlindo Cruz e Sombrinha, interpretada pelo grupo musical **Fundo de Quintal** em 1986.

Baião - [Asa Branca](#)

Música composta e interpretada por **Luiz Gonzaga**, o rei do baião, em 1947.

Forró Pé-de-serra - [Isso aqui tá bom demais](#)

Música composta por Dominginhos e Nando Cordel, interpretada por **Dominginhos** e convidados em 1985.

Forró eletrônico - [Morango do Nordeste](#)

Música composta por Walter de Afogados e Fernando Alves, interpretada por **Frank Aguiar** em 2000.

Ritmos afro-brasileiros (Fricote ou Deboche) - [Fricote](#)

Música composta por Paulinho Camaféu e Luiz Caldas, interpretada por **Luiz Caldas** em 1985.

Ritmos afro-brasileiros (Lambada) - [Adocica](#)

Música composta por **Beto Barbosa**, o rei do balanço, interpretada pelo mesmo em 1989.

Ritmos afro-brasileiros - [Madagascar Olodum](#)

Música composta por Rey Zulu, interpretada por **Olodum** em 1987.

Samba-reggae/Axé Music - [Cara caramba sou camaleão](#)

Música composta por Pierre Onásis, Wadinho Marques, Bell Marques, Marquinhos, interpretada pela banda **Chiclete com Banana**, vocalista Bell Marques, em 1992.

Rock - [Pais e filhos](#)

Música composta por Lobos - Dado Villa - Renato Russo - Marcelo Bonfá, interpretada pela banda **Legião Urbana**, vocalista Renato Russo, em 1989.

Rap - [Retrato de um playboy](#)

Música composta por **Gabriel, O pensador**, interpretada pelo próprio em 1993.

Funk - [Tá tudo dominado](#)

Música de autor desconhecido, interpretada pela "equipe de som" do **Furacão 2000** em 2001.

Curiosidades

Fatos e boatos - Artifícios para "tratar a garganta e a voz"

FATO que a maçã é ótima para a voz. Por ser dura exige uma boa mastigação, preparando assim os articuladores; além disso, possui propriedade adstringente (a pectina) que ajuda a reduzir saliva espessa da boca e faringe. Assim, a maçã favorece tanto a ressonância quanto a articulação.

BOATO que o gengibre é bom para a voz. Assim como a maçã, ele é adstringente, mas é muito irritativo para o tecido das cordas vocais. Além disso tem propriedade anestésica; isto propicia facilmente o abuso vocal.

FATO que o abacaxi e as frutas cítricas (limão, laranja) favorecem a voz. Estas frutas aumentam a salivação e, conseqüentemente, o número de deglutições, acarretando um relaxamento na musculatura da garganta e favorecendo a movimentação dos órgãos que participam da produção vocal.

BOATO que o mentol/menta (existentes em balas, pastilhas, chicletes e dropes) beneficiam a voz. Ele serve como anestésico, mascarando o uso vocal, o que pode levar a abuso da voz. Portanto, é contra-indicado.

FATO que os chás de frutas e as bebidas isotônicas facilitam a produção vocal. Pois ajudam na reposição de perdas minerais que são eliminadas pela urina e transpiração.

CUIDADO! A cafeína contida no café, no chá-mate, chá preto e chocolate pode aumentar a acidez no estômago, desencadeando, para quem tem tendência, o refluxo gastroesofágico. Além disso, a cafeína também desidrata o tecido das cordas vocais e deixa a saliva mais espessa.

FATO que o própolis tem ação cicatrizante. No entanto, algumas fórmulas vendidas em *spray* contêm álcool e mentol, NÃO use essas, priorize as soluções aquosas.

O papagaio articula palavras tal qual o homem?

Os papagaios apenas imitam os sons que ouvem e não produzem fala como nós. A forma recurvada do bico, a boca, a língua arredondada, a seringe (laringe primitiva) e os pulmões facilitam na produção dos sons. De cada 100 papagaios, apenas 10 aprendem a falar e são capazes de emitir no máximo 20 palavras (recorde mundial!). Há várias outras aves que também "falam".

Muitos papagaios sofrem dos mesmos problemas de saúde dos seres humanos, tais como problemas cardíacos, respiratórios, diabetes, obesidade e estresse. Além disso, são aves capazes de demonstrar raiva, ciúme e amor, além de precisarem de várias horas de ATENÇÃO POR DIA!! Vivem em média 50 anos, mas podem chegar a 100 anos!

Um papagaio na natureza somente emite um som estridente de vocalização junto ao seu bando, mas com dedicação de seu dono, "aprende a imitar a fala humana", pois é muito inteligente. Assim, um papagaio não desenvolve a fala por si só, mas sim por imitação. A parte triste é que como ele assimila os sons de seu cativo, quando colocado em liberdade, passa a ser rejeitado pela sua espécie. O Brasil tem 72 espécies de papagaios!

Por isso, quando não somos criativos em nosso discurso e apenas repetimos o que nos é falado, somos chamados de papagaios! Aliás, sabe qual a palavra mais falada pelos papagaios de zoológico? ARARA, isso porque todo mundo fala ARARA, ARARA, ARARA, para eles.

O que vibra para que possamos falar: as cordas, o ar ou os dois?

As pregas vocais vibram e colocam o ar em vibração também.

Por que as caixas de ressonância do rosto e as caixas do violão amplificam o som ?

Qualquer fonte de som acoplada a uma caixa ressoa o som, amplificando-o.

Créditos:

Izabel Viola. Estudo descritivo das crenças populares no tratamento das alterações vocais em profissionais da voz [dissertação de mestrado]. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo: São Paulo; 1997.

Mara Behlau. Explicação sobre a voz e fala dos papagaios. <mbehlau@uol.com.br> [mensagem pessoal]. [citado 2003 Out 29]. E-mail para *Mail-list* de Fono (fono@yahoogrupos.com.br)

Parte II

Pessoal, valeu!!

Você visitou o nosso *site* que existe para que você o visite e torne a visitar sempre que desejar.

Se você gostou indique a um amigo, se não mande um e-mail para que possamos saber como podemos melhorar.

Aos profissionais de Fonoaudiologia, Medicina e áreas afins que possuam materiais relacionados ao assunto que possam ser divulgados, adorariamos receber.

Por fim, gostaríamos da **sua colaboração** preenchendo o Questionário II para que possamos avaliar a contribuição deste *site* para você.

QUESTIONÁRIO II

(Anexo 4)

Quem somos

Fga. Anna Alice Figueirêdo de Almeida

Fonoaudióloga pelo Centro Universitário de João Pessoa - UNIPÊ / PB.

Curso de Especialização em Voz pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - USP.

Especializanda em Voz pelo Centro de Estudos da Voz - CEV / SP.

Mestranda em Fonoaudiologia pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - PUC-SP.

Fonoaudióloga Voluntária do Programa de Atenção Integral do Adolescente da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo.

Profa. Dra. Léslie Piccolotto Ferreira

Fonoaudióloga pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - PUC-SP.

Mestre em Linguística Aplicada ao Ensino de Línguas pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - PUC-SP,

Doutora em Distúrbios da Comunicação Humana pela Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP.

Docente do Curso de Fonoaudiologia e do Programa de Estudos Pós-Graduados em Fonoaudiologia da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - PUC-SP.

Docente e Coordenadora do Curso de Especialização em Fonoaudiologia – Voz da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - PUC-SP / COGEAE.

Presidente da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia – SBFa, gestão 2001-3.

Anexo 3**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
AO PARTICIPANTE DESTA PESQUISA**

Olá! Sou mestranda do Programa de Estudos Pós-Graduados em Fonoaudiologia da PUC-SP (Pontifícia Universidade Católica de São Paulo) e estou realizando uma pesquisa de mestrado, sob a orientação da Profa. Dra. Léslie Piccolotto Ferreira, que tem como objetivo ver o conhecimento do adolescente sobre saúde vocal, pré e pós uso deste *site*.

Assim, gostaria de convidá-lo(a) a participar desta pesquisa voluntariamente, isto é, se você não quiser, não precisa participar.

Para participar é só clicar no botão ACEITO e responder algumas perguntas sobre voz (na próxima página). Em seguida, você terá acesso ao portal de comunicação de adolescentes. Assim que você achar que explorou o *site* o máximo possível, você deverá entrar na seção “Parte II” e responder o “Questionário II”. Dessa forma, você contribuirá bastante para a nossa pesquisa!!! Qualquer dúvida, clique no meu nome e mande-me um e-mail. MUITO OBRIGADA pela colaboração!!!

Anna Alice F. de Almeida

anna@vozteen.com.br

Anexo 4

Questionário I

1) Dados Pessoais:

a) Nome ou Nick: _____

b) Sexo: _____

c) Estado Civil: _____

d) Data de Nascimento: _____

e) Estado onde mora: _____

f) Grau de Escolaridade: _____ Escola: () municipal () estadual () privada

g) E-mail para receber a senha personalizada: _____

2) Você sabe o que é voz?

Sim Não

O que você acha que é? _____

3) Você sabe o que pode fazer mal para a voz?

Sim Não

O que é? _____

4) Você sabe o que pode fazer bem para a voz?

Sim Não

O que é? _____

5) Como você se sente quando está falando (comentando) das coisas que pensa, faz e sente? Por quê?

6) Escolha 5 características para sua voz:

* Protocolo de "Termos descritivos sobre a voz" (Boone, 1991; adaptado por Behlau e Pontes, 1995)

abafada	constrita	grossa	pobre
aberta	convincente	gutural	poderosa
adequada	cortante	harmoniosa	polida
afetada	crepitante	hesitante	pontuda
afiada	cruel	imatura	potente
agitada	débil	imponente	prateada
agradável	desafinada	imponente	prazerosa
agressiva	desagradável	inadequada	profunda
aguda	descontrolada	inaudível	quebrada
alegre	deteriorada	incisiva	quente
alta	dirigente	inconfundível	rachada

amável	dócil	inexpressiva	radiante
ameaçadora	dourada	infantil	rápida
anasalada	dura	infantilizada	rara
animada	efeminada	insegura	raspada
antipática	encoberta	instável	redonda
apagada	efervescente	instrumental	relaxada
apertada	enjoada	irregular	ressonante
ardida	entediada	irritante	rica
arrogante	entrecortada	jovial	rouca
artificial	esbranquiçada	lenta	rude
áspera	escura	leve	ruidosa
assobiada	esganiçada	limitada	ruim
autêntica	estável	limpa	seca
autoritária	estrangulada	macia	sedosa
aveludada	estressada	madura	sedutora
baixa	estridente	masculina	sensual
boa	expressiva	masculinizada	sexy
bonita	falsa	medrosa	simpática
branca	fanhosa	meiga	sofisticada
brilhante	feia	melodiosa	solta
bruta	feminina	melosa	soprosa
cansativa	fina	metálica	suave
chamosa	flutuante	meticulosa	submissa
chata	forçada	mole	suja
chorosa	forte	monótona	temida
clara	fraca	morta	tensa
colorida	fria	oca	tímida
com cor	fúnebre	ofensiva	transparente
comprimida	gostosa	oscilante	trêmula
comum	grande	pastosa	triste
confiante	grave	pequena	velha
conflituosa	gritante	pesada	vigorosa

Anexo 5

Questionário II

1) Dados Pessoais:

a) Nome ou Nick: _____

b) E-mail cadastrado: _____

c) Como soube sobre o *site*? _____

d) Quantas vezes você entrou neste *site*? _____

Ex.: 1 vez, 2 vezes, 3 vezes...

e) Em média, você passou quanto tempo navegando neste *site* (tempo total)? _____

Ex.: 30 min , 60 min, 90 min...

2) Você sabe o que é voz?

Sim Não

O que você acha que é? _____

3) Você sabe o que pode fazer mal para a voz?

Sim Não

O que é? _____

4) Você sabe o que pode fazer bem para a voz?

Sim Não

O que é? _____

5) Como você se sente quando está falando (comentando) das coisas que pensa, faz e sente? Por quê?

6) Escolha 5 características para sua voz:

abafada	constrita	grossa	pobre
aberta	convincente	gutural	poderosa
adequada	cortante	harmoniosa	polida
afetada	crepitante	hesitante	pontuda
afiada	cruel	imatura	potente
agitada	débil	imponente	prateada
agradável	desafinada	imponente	prazerosa
agressiva	desagradável	inadequada	profunda
aguda	descontrolada	inaudível	quebrada
alegre	deteriorada	incisiva	quente
alta	dirigente	inconfundível	rachada
amável	dócil	inexpressiva	radiante

ameaçadora	dourada	infantil	rápida
anasalada	dura	infantilizada	rara
animada	efeminada	insegura	raspada
antipática	encoberta	instável	redonda
apagada	efervescente	instrumental	relaxada
apertada	enjoada	irregular	ressonante
ardida	entediada	irritante	rica
arrogante	entrecortada	jovial	rouca
artificial	esbranquiçada	lenta	rude
áspera	escura	leve	ruidosa
assobiada	esganiçada	limitada	ruim
autêntica	estável	limpa	seca
autoritária	estrangulada	macia	sedosa
aveludada	estressada	madura	sedutora
baixa	estridente	masculina	sensual
boa	expressiva	masculinizada	sexy
bonita	falsa	medrosa	simpática
branca	fanhosa	meiga	sofisticada
brilhante	feia	melodiosa	solta
bruta	feminina	melosa	soprosa
cansativa	finha	metálica	suave
charmosa	flutuante	meticulosa	submissa
chata	forçada	mole	suja
chorosa	forte	monótona	temida
clara	fraca	morta	tensa
colorida	fria	oca	tímida
com cor	fúnebre	ofensiva	transparente
comprimida	gostosa	oscilante	trêmula
comum	grande	pastosa	triste
confiante	grave	pequena	velha
conflituosa	gritante	pesada	vigorosa

Você acha essas características positivas ou negativas?

7) O que você gostou no *site*?

8) O que você não gostou no *site*? Alguma sugestão?

Anexo 6**Crêterios do Questionário I****Q.1) Dados pessoais****a) Gênero:**

1= masculino 2= feminino

b) Estado civil:

1= solteiro(a) 2= casado(a) 3= mora junto

c) Faixa etária:

1= 10-11 2= 12-13 3= 14-15 4= 16-17 5= 18-19 anos

d) Estado:

1= Bahia 2= Paraíba 3= Pernambuco 4= Sergipe 5= São Paulo 6= Rio de Janeiro
7= Paraná 8= Minas Gerais 9= Espírito Santo 10= Goiás 11= Rio Grande do Sul
12= Mato Grosso 13= Santa Catarina 14= Distrito Federal 15= Pará

e) Região:

1= Sul 2= Sudeste 3= Centro-Oeste 4= Norte 5= Nordeste

f) Grau de escolaridade:

1= primeiro grau incompleto 2= segundo grau incompleto 3= segundo grau completo
4= superior incompleto

g) Escola:

1= privada 2= pública

Q.2) Você sabe o que   voz?

1= sim 2= não

O que você acha que  ?

1= som, produto mecânico do corpo 2= instrumento da comunica o 3= linguagem

Ex.1: "o som produzido pela vibra o das minhas cordas vocais." (adolescente 3)

Ex.2: "Os sons originados através do aparelho fonador que possibilitam a comunica o entre os seres humanos." (adolescente 1)

Ex.3: "A voz   produzida pelas cordas vocais (pregas vocais) que produzem o som graças ao ar que vem dos pulmões fazendo elas se movimentarem, mas vai mais além disso,   o modo de expressão e comunica o dos seres humanos." (adolescente 24)

Q.3) Você sabe o que pode fazer mal para a voz?

1= sim 2= não

O que é?

1= pigarrear 2= gritar 3= falar muito 4= falar com esforço 5= não beber água
 6= fumo 7= álcool 8= drogas 9= mudança busca de temperatura 10= sintomas
 11= falar alto 12= ingestão de líquidos gelados 13= imitações 14= tossir
 15= alimentação 16= estresse 17= ingestão de leite e derivados
 18= poluição/poeira 19= não articular 20= incoordenação pneumofonoarticulatória
 21= cantar sem preparo 22= falar sussurrado 23= competição sonora 24= café e
 derivados da cafeína 25= alguns medicamentos 26= abuso vocal 27= mau uso
 vocal

Q.4) Você sabe o que pode fazer bem para a voz?

1= sim 2= não

O que é?

1= não pigarrear 2= não falar com esforço 3= não falar muito 4= beber água
 5= evitar mudanças bruscas de temperatura 6= não gritar 7= remédio 8= boa
 alimentação 9= não ingerir gelados 10= fazer exercícios vocais 11= coordenação
 pneumofonoarticulatória 12= maçã 13= mel 14= água natural 15= dormir 16=
 falar baixo 17= spray 18= gengibre 19= alongamento 20= relaxamento 21=
 preparo para o canto 22= falar pausadamente 23= evitar drogas 24= não fumar
 25= gargarejos com água e sal 26= mastigar bem os alimentos 27= boa postura
 28= repouso vocal 29= respirar adequadamente 30= ingerir frutas cítricas 31=
 aquecimento e desaquecimento 32= gargarejo 33= dropes 34= pastilhas 35=
 articular bem 36= evitar locais com poeira

Q.5) Como você se sente quando está falando (comentando) das coisas que pensa, faz e sente?

0= indefinido 1= não sabe 2= normal 3= bem 4= aliviado 5= nervoso
 6= constrangido 7= importante 8= não entendeu

Por quê?

0=não respondeu 1= não sabe 2= se expressa, expõe o ponto de vista 3= troca de
 idéias 4= não gosta da voz/fala 5= depende do momento/interlocutor 6= gosta da
 voz 7= não entendeu 8= expõe ponto de vista+troca idéias

Ex.1: “Não sei. Hehehe Nunca reparei nisso.” (adolescente 1)

Ex.2: “porque estou expressando meus pensamentos.” (adolescente 8)

Ex.3: “sinto que compartilho algo que sei pra alguém que não sabe e vice-versa.”
 (adolescente 17)

Ex.4: “Fico pensando que os lábios não acompanham tudo o que falamos, às vezes
 parece que estamos dublando algo. Sinto que as pessoas não me entendem direito,
 sotaque, voz ruim, ansiedade, língua flácida, tudo isso influi.” (adolescente 13)

Ex.5: “há vezes em que não consigo expressar o que quero dizer realmente, pois em
 algumas ocasiões não consigo fazer o dominio de minha voz. Em momentos assim,
 começo a forçar exageradamente minha voz e no fim da conversa estou muito
 cansado, depende muito de quem tá me escutando.” (adolescente 39)

Ex.6: “Pq acho minha voz legal.” (adolescente 18)

Ex.7: “Não entendi a pergunta.” (adolescente 22)

Ex.8: “Porque é nesse momento que trocamos idéias com os outros, escutamos o que eles têm a dizer e dizemos o nosso ponto de vista, se expressar é sem dúvida o mais importante.” (adolescente 29)

Q.6) Escolha 5 características para sua voz:

1= negativas 2= positivas 3= instável

Critérios do Questionário II

Q.1)

a) Como soube do site?

1= site de um bate-papo 2= fonoaudióloga 3= amigo(a) 4= familiar 5= pesquisa na Internet

b) Quantas vezes você entrou neste site?

1= 1 vez 2= 2 vezes 3= 3 vezes 4= 4 vezes 5= 5 vezes

c) Em média, você passou quanto tempo navegando neste site (tempo total)?

1= 15-30 min 2= 31-60 min 3= 61-90 min 4= 91-120 min 5= 121 min em diante

Q.2) Você sabe o que é voz?

1= sim 2= não

O que você acha que é?

1= som, produto mecânico do corpo 2= instrumento da comunicação 3= linguagem

Q.3) Você sabe o que pode fazer mal para a voz?

1= sim 2= não

O que é?

1= pigarrear 2= gritar 3= falar muito 4= falar com esforço 5= não beber água
 6= fumo 7= álcool 8= drogas 9= mudança brusca de temperatura 10= alergias
 11= sintomas 12= falar alto 13= ingestão de líquidos gelados 14= imitações
 15= tossir 16= alimentação 17= estresse 18= ingestão de leite e derivados
 19= poluição 20= não articular 21= incoordenação pneumofonoarticulatória
 22= cantar sem preparo 23= falar sussurrado 24= competição sonora 25= café e derivados da cafeína
 26= ingestão de alguns medicamentos 27= falar quando gripado 28= falar enquanto pratica exercícios 29= ambientes secos e empoeirados
 30= falar muito no período pré-menstrual

Q.4) Você sabe o que pode fazer bem para a voz?

1= sim 2= não

O que é?

1= não pigarrear 2= não falar com esforço 3= não falar muito 4= beber água
 5= evitar mudanças bruscas de temperatura 6= não gritar 7= boa alimentação

8= não ingerir gelados 9= fazer exercícios vocais 10= coordenação pneumofonoarticulatória 11= maçã 12= água natural 13= dormir 14= falar baixo 15= alongamento 16= relaxamento 17= preparação para o canto 18= falar pausadamente 19= evitar drogas 20= não fumar 21= gargarejos com água e sal 22= mastigar bem os alimentos 23= boa postura 24= aquecimento e desaquecimento 25= articular ao falar 26= vestuário 27= evitar locais com poeira 28= falar baixo

Q.5) Como você se sente quando está falando (comentando) das coisas que pensa, faz e sente?

0= indefinido 1= não sabe 2= normal 3= bem 4= aliviado 5= nervoso
6= constrangido 7= importante 8= não entendeu

Por quê?

0=não respondeu 1= não sabe 2= se expressa, expõe o ponto de vista
3= troca de idéias 4= não gosta da voz/fala 5= depende do momento/interlocutor
6= gosta da voz 7= não entendeu 8= expõe ponto de vista+troca idéias

Q.6) Escolha 5 características para sua voz:

1= negativas 2= positivas 3= instável

8. REFERÊNCIAS

- Aggleton P. Trabalhando com jovens: implicações para a pesquisa e a organização de programas. *Adolesc Latinoam* [online] 2001 [citado 2003 Nov 05]; 2(3): [10 telas]. Disponível em: URL: http://ral-adolesc.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-71302001000300007&lng=pt&nrm=iso.
- Ajuriaguerra J. *Manual de Psiquiatria Infantil*. Rio de Janeiro: Masson; 1983.
- Almeida AAF. *As Interferências Psicoemocionais na Muda Vocal* [trabalho de conclusão de curso]. João Pessoa: Centro Universitário de João Pessoa; 2001.
- Almeida AAF, Ferreira LP. A voz sob o olhar de adolescentes. 7º Encontro de Pesquisadores da PUCSP na Área da Saúde [CD-ROM]; 2004 Mai 24-28; São Paulo. Anais. São Paulo; 2004.
- Almeida MEB. Educação a distância na Internet: abordagens e contribuições dos ambientes digitais de aprendizagem. *Educ Pesqui* [online] 2003 [citado 2004 Abr 26]; 29(2): [14 telas]. Disponível em: URL: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-97022003000200010&lng=pt&nrm=iso.
- Alves PC, Braga SM, Pessoni MP. Performance vocal de um grupo de coralistas na pré e pós-atuação fonoaudiológica. In: Ferreira LP, Andrada e Silva MA, organizadoras. *Saúde vocal: práticas fonoaudiológicas*. São Paulo: Roca; 2002. p.133-53.
- Amin E, Espiresz S. Atuação fonoaudiológica no CORALUSP. In: Ferreira LP, Andrada e Silva MA, organizadoras. *Saúde vocal: práticas fonoaudiológicas*. São Paulo: Roca; 2002. p.119-32.
- Andrada e Silva MA. Saúde vocal. In: Pinho SMR. *Fundamentos em Fonoaudiologia: tratando os distúrbios da voz*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1998. p.119-25.

Andrade DR, Bartmann D, Franco EC. Projeto de higiene vocal para crianças de classe baixa. In: Behlau M, organizadora. Laringologia e Voz Hoje: Temas do IV Congresso Brasileiro de Laringologia e Voz; 1998. Anais. Rio de Janeiro: Revinter; 1998. p.271.

Andrews ML. Intervention with young voice users: a clinical perspective. J Voice 1993 Jun;7(2):160-4.

Andrews ML, Summers AC. Voice therapy for adolescents. San Diego: Singular Publishing; 1991.

Aoki MCS, Lima EF, Brasolotto AG. Contribuições de um curso fonoaudiológico de saúde vocal para a aprendizagem profissional de professoras do ensino fundamental - séries iniciais [CD-ROM]. In: XII Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia, II Congresso Sulbrasileiro de Fonoaudiologia; 2004 Out 06-09; Foz do Iguaçu. Anais. São Paulo: Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia; 2004.

Araújo ANB, França A, Almeida A, Araújo E, Souza E, Glaise F et al. Programa de saúde vocal para crianças [CD-ROM]. In: XII Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia, II Congresso Sulbrasileiro de Fonoaudiologia; 2004 Out 06-09; Foz do Iguaçu. Anais. São Paulo: Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia; 2004.

Arruda AF. Percepção auditiva de adolescentes no julgamento das vozes de seus cantores preferidos [monografia de especialização em voz]. São Paulo: Centro de Estudos da Voz; 2002.

Aydos B, Hanayama EM. Técnicas de aquecimento vocal utilizadas por professores de teatro [CD-ROM]. In: V Congresso Internacional de Fonoaudiologia, XI Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia, I Encontro Cearense de Fonoaudiologia; 2003 Out 01-04; Fortaleza. Anais. São Paulo: Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia; 2003.

Bacha SMC, Ribeiro JL, Camargo AFP. Ação fonoaudiológica em central de telemarketing. In: Ferreira LP, Andrada e Silva MA, organizadoras. Saúde vocal: práticas fonoaudiológicas. São Paulo: Roca; 2002. p.309-28.

Basso MV, Nevado RA, Fagundes L. Projeto ECSIC – “Escola, conhecimento e sociedade da informação e do conhecimento”. Projeto Escola, Conectividade e

Sociedade da Informação [online] 2003 [citado 2004 Set 20]; [9 telas]. Disponível em: URL: <http://www.psico.ufrgs.br/lec/>

Bastos AC. Adolescência feminina. São Paulo : Atheneu; 1992.

Battisti BPL. Voz do professor: um clamor à Fonoaudiologia. In: Ferreira LP, Andrada e Silva MA, organizadoras. Saúde vocal: práticas fonoaudiológicas. São Paulo: Roca; 2002. p.175-83.

Battisti BPL, Cunha CSC, Gonzalez TC. Saúde vocal infantil: duas experiências em oficinas de voz. In: Ferreira LP, Andrada e Silva MA, organizadoras. Saúde vocal: práticas fonoaudiológicas. São Paulo: Roca; 2002. p-77-90.

Behlau M, Pontes P. Higiene vocal. São Paulo: Lovise; 1993.

Behlau M, Pontes P. Higiene vocal: cuidando da voz. 3a ed. Rio de Janeiro: Revinter; 2001.

Behlau M, Azevedo R, Pontes P. Conceito de voz normal e classificação das disfonias. In: Behlau M, organizadora. Voz: o livro do especialista. Rio de Janeiro: Revinter; 2001a. p.53-84

Behlau M, Azevedo R, Pontes P, Brasil O. Disfonias funcionais. In: Behlau M, organizadora. Voz: o livro do especialista. Rio de Janeiro: Revinter; 2001b. p.247-93.

Blum RWM. Risco e resiliência: sumário para desenvolvimento de um programa. *Adolesc Latinoam* 1997;1(1):16-9.

Bonfim MMF, Gadelha P. A atuação fonoaudiológica no curso de formação de pastores da FATECE (Faculdade de Teologia do Ceará) [CD-ROM]. In: V Congresso Internacional de Fonoaudiologia, XI Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia, I Encontro Cearense de Fonoaudiologia; 2003 Out 01-04; Fortaleza. Anais. São Paulo: Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia; 2003.

Boone D, McFarlane SC. A voz e a terapia vocal. 5a ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1994.

Borrego MCM. Treinamento fonoaudiológico com alunos do curso de locução: estratégias e situações de aprendizagem [CD-ROM]. In: V Congresso Internacional de Fonoaudiologia, XI Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia, I Encontro

Cearense de Fonoaudiologia; 2003 Out 01-04; Fortaleza. Anais. São Paulo: Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia; 2003.

Borrego MCM, Behlau M. Efeitos do treinamento de voz e fala em alunos do curso de radialista [CD-ROM]. In: XII Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia, II Congresso Sulbrasileiro de Fonoaudiologia; 2004 Out 06-09; Foz do Iguaçu. Anais. São Paulo: Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia; 2004.

Budant TCM. Alterações endócrinas e suas implicações vocais no período da adolescência [monografia de especialização em voz]. Curitiba: Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica; 1999.

Cal RGR, Maluf MA, Branco JNR, Buffolo E. Guia de tomada de decisão em cardiopatias congênitas em página Web na Internet: modelo Atresia Tricúspide. Rev Bras Cir Cardiovasc [online] 1999 [citado 2004 Abr 25]; 14(2): [11 telas]. Disponível em: URL: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-76381999000200013&lng=pt&nrm=iso.

Camargo MO, Penteado RZ. Impacto de oficina de voz na perspectiva do telejornalista [CD-ROM]. In: XII Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia, II Congresso Sulbrasileiro de Fonoaudiologia; 2004 Out 06-09; Foz do Iguaçu. Anais. São Paulo: Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia; 2004.

Cancian P, Passos GC, Martins EC, Perez F. Projeto de saúde vocal do professor: estratégias de intervenção em grupo - relato de experiência. In: Ferreira LP, Andrada e Silva MA, organizadoras. Saúde vocal: práticas fonoaudiológicas. São Paulo: Roca; 2002. p.191-7.

Canto G, Gonçalves OO, Santiago S, Leal V, Silva P. A importância de programas de saúde vocal na pré-escola [CD-ROM]. In: V Congresso Internacional de Fonoaudiologia, XI Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia, I Encontro Cearense de Fonoaudiologia; 2003 Out 01-04; Fortaleza. Anais. São Paulo: Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia; 2003.

Caraca EB. Assessoria fonoaudiológica: análise de um processo de construção entre o fonoaudiólogo e o operador de *telemarketing* [dissertação de mestrado]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2003.

Cardilho D, Ramalho LE, Faria MC, Texeira MH, Pinheiro MG, Zanon NG, Texeira PS. Oficina de saúde vocal para a terceira idade. In: Ferreira LP, Andrada e Silva MA, organizadoras. Saúde vocal: práticas fonoaudiológicas. São Paulo: Roca; 2002. p.159-67.

Carlini AC, Andrada e Silva MA. Vozes que se cruzam: a intervenção do fonoaudiólogo e o graduando em Educação Física [CD-ROM]. In: XII Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia, II Congresso Sulbrasileiro de Fonoaudiologia; 2004 Out 06-09; Foz do Iguaçu. Anais. São Paulo: Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia; 2004.

Carneiro MS. Projeto falar em público: estimulando a comunicação oral no Ensino Médio [CD-ROM]. In: XII Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia, II Congresso Sulbrasileiro de Fonoaudiologia; 2004 Out 06-09; Foz do Iguaçu. Anais. São Paulo: Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia; 2004.

Carvalho AV. Percepção e uso da voz por adolescentes [monografia de especialização em voz]. São Paulo: Centro de Estudos da Voz; 2001.

Castiel LD, Vasconcellos-Silva PR. Internet e o autocuidado em saúde: como juntar os trapinhos? Hist cienc saude [online] 2002 [citado 2003 Nov 28]; 9(2): [13 telas]. Disponível em: URL: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702002000200004&lng=pt&nrm=iso.

Castro NJ, Haguenaer C, Silva EM, Alves LA, Washington MGM, Carvalho MB et al. O estudo a distância com apoio da Internet. [artigo online] 2002 [citado em 2004 Fev 23]; [7 telas]. Disponível em: URL: <http://www.abed.org.br/publique/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?UserActiveTemplate=4abed&infoid=137&sid=116>

Cenovicz CS, Martins JG, Stier MA. Programa de saúde e qualidade vocal do professor [CD-ROM]. In: XII Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia, II Congresso Sulbrasileiro de Fonoaudiologia; 2004 Out 06-09; Foz do Iguaçu. Anais. São Paulo: Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia; 2004.

Chaves EOC. Ensino a distância: conceitos básicos. [artigo online] 1999a [citado em 2004 Fev 23]. Disponível em: URL: <http://www.edutecnet.com.br/>.

Chaves EOC. Tecnologia na Educação: conceitos básicos. [artigo online] 1999b [citado em 2004 Fev 23]. Disponível em: URL: <http://www.edutecnet.com.br/>.

Cieri CC. Indicação do sistema de frequência modulada através de um programa de educação a distância [dissertação de mestrado]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2001.

Cortelazzo IBC. A Escola do Futuro-USP e a capacitação de professores em projetos telemáticos. In: Sousa ECBM, organizadora. Em aberto 70. INEP [online] 1996 [citado em 2004 Abr 2]; [5 telas]. Disponível em: URL: <http://www.inep.gov.br/download/cibec/1996/periodicos/em%5Faberto%5F70.doc>

CREMESP - Conselho Regional de Medicina de São Paulo. Manual de ética para sites de medicina e saúde na Internet [artigo online] 2001 [citado 2003 Nov 15]. Disponível em: URL: <http://www.cremesp.org.br/legislacao/leg-internet/etica-internet.htm>.

Colton RH, Casper JK. Compreendendo os problemas de voz: uma perspectiva fisiológica ao diagnóstico e ao tratamento. Trad. Sandra Costa. Porto Alegre: Artes Médicas; 1996.

Dillenbourg P, Schneider D. Collaborative learning and the Internet. In: International Conference on Computer Assisted Instruction [online] 1995 [cited 2003 Nov 15]; [4 screens]. Available from: URL: <http://tecfa.unige.ch/tecfa-research/CMC/colla/iccai95-1.html>

Estebanez CAM, Ferreira LP. Saúde vocal em crianças: brincadeiras cantadas aplicadas à intervenção fonoaudiológica [CD-ROM]. In: XII Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia, II Congresso Sulbrasileiro de Fonoaudiologia; 2004 Out 06-09; Foz do Iguaçu. Anais. São Paulo: Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia; 2004.

Eysenbach G, Sa ER, Diepgen T. Shopping around the Internet today and tomorrow: towards the millenium of cybermedicine. *BMJ* 1999;(319):1294-6.

Eysenbach G. Consumer health informatics. *BMJ* 2000;(320):1713-6.

Exame. Complemento da edição nº 751 de 17 de outubro de 2001.

Farghaly SM. Despertar de um novo encontro: a estética vocal e a comunicação radiofônica. In: Ferreira LP, Andrada e Silva MA, organizadoras. Saúde vocal: práticas fonoaudiológicas. São Paulo: Roca; 2002. p.169-73.

Ferrari A, Marangon BM, Freitas GC, Agostinho LA, Benedetti PH. Oficina de voz: relato de experiência com grupo de criança. In: Ferreira LP, Andrada e Silva MA, organizadoras. Saúde vocal: práticas fonoaudiológicas. São Paulo: Roca; 2002. p.69-75.

Ferreira ABH. Novo dicionário Aurélio da língua portuguesa. 2a ed rev. e ampl. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1986.

Ferreira LM, Reali CP, Estrela F, Hendler RH. Trabalho de aprimoramento vocal em um grupo de terceira idade da Universidade Luterana do Brasil. In: Behlau M, organizadora. Laringologia e Voz Hoje: Temas do IV Congresso Brasileiro de Laringologia e Voz; 1998. Anais. Rio de Janeiro: Revinter; 1998. p.434.

Ferreira LP, Andrada e Silva MA. Saúde vocal [videocassete]. Carapicuíba: Pró-fono; 1996.

Ferreira LP, coordenadora. Bloco de saúde vocal [folheto]. Carapicuíba: Pró-Fono, 1999.

Ferreira SMA, Sauer MIM, Dias PR. Voz na comunidade [CD-ROM]. In: V Congresso Internacional de Fonoaudiologia, XI Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia, I Encontro Cearense de Fonoaudiologia; 2003 Out 01-04; Fortaleza. Anais. São Paulo: Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia; 2003.

Field MJ, editor. Telemedicine: a guide to assessing telecommunications in health care. Washington DC: National Academy; 1996. [resenha elaborada por Cardoso SH, Sabbatini RME. Info Med 1999;2(2):2].

Fonseca SR. Famili@dolescente.br: conversando com a família adolescente sobre a Internet [dissertação de mestrado]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2002.

Garbe GG. Sexualidade humana: aconselhamento e educação na Internet [dissertação de mestrado]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 2002.

Garcia AA. Vivências corporais-vocais: prática preventiva. In: Ferreira LP, Andrada e Silva MA, organizadoras. Saúde vocal: práticas fonoaudiológicas. São Paulo: Roca; 2002. p.7-17.

Gayotto LH. A Voz no corpo vibrátil do ator. In: Ferreira LP, Andrada e Silva MA, organizadoras. Saúde vocal: práticas fonoaudiológicas. São Paulo: Roca; 2002. p.111-7.

Giroto CRM, Martins ACP. Oficina de voz profissional falada: uma proposta de atuação em grupo com estudantes de jornalismo. In: VIII Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia; 2000; Recife. Anais. São Paulo: Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia; 2000. p.93.

Gonçalves FL. Audiologia e saúde do trabalhador: conteúdo programático voltado para a educação a distância [dissertação de mestrado]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2001.

Greene MCL. Distúrbios da voz. Trad. Marco Elisabetzki. 4a ed. São Paulo: Manole; 1989.

Grillo MHMM. Efeitos de um curso de aperfeiçoamento vocal num grupo de professores universitários. In: VIII Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia; 2000; Recife. Anais. São Paulo: Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia; 2000. p.287.

Grillo MHMM. Proposta de aperfeiçoamento vocal para professores. In: Ferreira LP, Andrada e Silva MA, organizadoras. Saúde vocal: práticas fonoaudiológicas. São Paulo: Roca; 2002. p.207-27.

Guberfain JC, Brito MS, Oliveira DSF. Orientação vocal em espetáculos teatrais. In: Behlau M, organizadora. Laringologia e Voz Hoje: Temas do IV Congresso Brasileiro de Laringologia e Voz; 1998. Anais. Rio de Janeiro: Revinter; 1998. p.458.

Hahn H, Stout R. Dominando a Internet. São Paulo: Makron Books do Brasil; 1995.

Herrero E, Mingrone R, Svezia SACCSL. Oficina de saúde vocal para professores. In: Ferreira LP, Andrada e Silva MA, organizadoras. Saúde vocal: práticas fonoaudiológicas. São Paulo: Roca; 2002. p.185-90.

IBOPE - Instituto Brasileiro de Opinião Pública e Estatística. Internauta, o homem e o mito [online] 2000 [citado em 2004 Abr 20]. Disponível em: URL: <http://www.ibope.com.br>

IBOPE - Instituto Brasileiro de Opinião Pública e Estatística. Brasileiros batem novo recorde de navegação na Internet em março: 13 horas e 14 minutos por pessoa

[online] 2004 [citado em 2004 Abr 20]: Leia Mais, Notícias 2004. Disponível em: URL: http://www.ibope.com.br/imprensa/noticias_2004_internetabr2_no.htm

IDG NOW!. Brasil é o 4º colocado em acesso à web na América do Sul [online] 2003 [citado em 2004 Abr 20]: Internet. Disponível em: URL: <http://idgnow.terra.com.br/idgnow/internet/2003/11/0055>.

Leirião VHV. Educação a distância: metodologia alternativa de ensino a pais de criança com fissura [dissertação de mestrado]. São Carlos: Universidade Federal de São Carlos; 1995.

Lopes V. Oratória e cursos de comunicação oral. In: Ferreira LP, Andrada e Silva MA, organizadoras. Saúde vocal: práticas fonoaudiológicas. São Paulo: Roca; 2002. p.39-57.

Luna CL. Enfoques dos ajustes vocais e laríngeos na puberfonia [monografia de especialização em voz]. São Paulo: Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica; 1999.

Maceratini R, Sabbatini RME. Telemedicina: a nova revolução. Rev Informed [online] 1994 [citado 2003 Nov 15]; 1(6): [5 telas]. Disponível em: URL: <http://www.epub.org.br/informed/telemed.htm>.

Marangon BM. Cuidados com a voz na perspectiva de leigos [monografia de especialização em voz]. São Paulo: Coordenadoria Geral de Especialização, Aperfeiçoamento e Extensão da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2001.

Marques DCG, Cielo C. A efetividade de um programa vocal em grupo para professores [CD-ROM]. In: XII Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia, II Congresso Sulbrasileiro de Fonoaudiologia; 2004 Out 06-09; Foz do Iguaçu. Anais. São Paulo: Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia; 2004.

Marques IR, Marin HF. Enfermagem na WEB: o processo de criação e validação de um WEB site sobre doença arterial coronariana. Rev Latino-Am Enfermagem [online] 2002 [citado 2004 Abr 25]; 10(3): [10 telas]. Disponível em: URL: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692002000300005&lng=pt&nrm=iso.

Märtz MLW. Preparação vocal do ator. In: Ferreira LP, Andrada e Silva MA, organizadoras. Saúde vocal: práticas fonoaudiológicas. São Paulo: Roca; 2002. p.91-110.

Mendes F. Hábitos vocais de uma população de adolescentes [monografia de aprimoramento em voz]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1996.

Menezes MHM, Martins SR. Dez estratégias pedagógicas de alfabetização e saúde vocal em sala de aula [CD-ROM]. In: V Congresso Internacional de Fonoaudiologia, XI Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia, I Encontro Cearense de Fonoaudiologia; 2003 Out 01-04; Fortaleza. Anais. São Paulo: Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia; 2003.

Moore MG., Kearsley G. Distance education: a systems view. Belmont: Wadsworth Publishing Company; 1996.

Muuss RE. Teorias da adolescência. Trad. Instituto Wagner de Idiomas. 4a ed. Belo Horizonte: MG Interlivros; 1974.

Mussen PH, Conger JJ, Kagan J, Huston A. Desenvolvimento e personalidade da criança. Trad. Auripebo Berrance Simões. 2a ed. São Paulo: Harbra; 1988.

Nagamine MLM. Saúde vocal & gênero: relações entre sintomas, hábitos vocais e saúde geral [monografia de especialização em voz]. São Paulo: Coordenadoria Geral de Especialização, Aperfeiçoamento e Extensão da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2002.

Nascimento RH, Cocco MIM, Lopes MHBM. Desenvolvimento da especialidade saúde e trabalho, no departamento de enfermagem do Hospital Virtual Brasileiro. Rev Latino-Am Enfermagem [online] 2003 [citado 2004 Mai 03]; 11(2): [3 telas]. Disponível em: URL: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692003000200015&lng=pt&nrm=iso.

Nicolosi L, Harryman E, Kresheck J. Vocabulário dos distúrbios da comunicação: fala, linguagem e audição. Trad. Sandra Costa. 3a ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1996.

Nogueira RSFR. Orientação profissional via Internet: a informação [dissertação de mestrado]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2004.

Nunes IB. Noções de educação a distância. Educ a Dist nrs [periódico online] 1993-1994 [citado 2003 Nov 22]; 4(5): [19 telas]. Disponível em: URL: http://www.intelecto.net/ead_textos/ivonio1.html.

Oliveira ES. Informações encontradas na Internet sobre identificação precoce das perdas auditivas em crianças [dissertação de mestrado]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2001.

Oyafuso S. Programa educacional em multimídia na Internet: biologia molecular. [dissertação de mestrado]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 1998.

Pacheco PN. Muda vocal refletindo sobre a imagem vocal do adolescente [monografia de especialização em voz]. Rio de Janeiro: Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica; 1999.

Paperny DMN. Automated adolescent preventive services using computer-assisted video multimedia. J Adol Health 1994;15:66.

Penteado RZ. Histórico das Campanhas de Voz [CD-ROM]. São Paulo: Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia; 2004. 1p.

Piassi ML. Etiologia da puberfonia [monografia de especialização em voz]. São Paulo: Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica; 1998.

Pimentel HF. Internet: um novo meio de comunicação [trabalho de conclusão de curso em Processamento de Dados]. João Pessoa: Associação Paraibana de Ensino Renovado; 2001.

Pimentel MG, Andrade LCV. Educação a Distância: mecanismos para classificação e análise [artigo online] 2002 [citado em 2003 Nov 15]; Associação Brasileira de Educação a Distância: [6 telas]. Disponível em: URL: <http://www.abed.org.br/index.html>.

Pinho SMR. Fundamentos em Fonoaudiologia: tratando os distúrbios da voz. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1998.

Pinho SMR. Manual de higiene vocal para profissionais da voz. 2a ed. Carapicuíba: Pró-fono; 1999.

Pirangino MEJ, Herrero E. Voz: corpo em movimento? In: Ferreira LP, Andrada e Silva MA, organizadoras. Saúde vocal: práticas fonoaudiológicas. São Paulo: Roca; 2002. p.59-67.

Pozo JI. Teorias cognitivas da aprendizagem. 3a ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1998.

Rocheblave-Spenlé AM. O Adolescente e seu mundo. Trad. Olympia Salette Rodrigues. 2a ed. São Paulo: Livraria Duas Cidades; 1995.

Sabbatini RME. Educação médica continuada pela Internet. Rev Med Rep [online] 1998 [citado 2003 Nov 15]; (2): [3 telas]. Disponível em: URL: <http://www.nib.unicamp.br/papers/reporter-medico-02.htm>.

Salvador VLG. Hipermídia interativa: a educação do futuro, no presente. Tecnologia Educacional, 1995; 22(123-4): 22-3.

Santiago RF, Ferracciu CCS, Miranda GMD, Souza LT, Menezes SKS.A importância da prevenção das alterações vocais em crianças [CD-ROM]. In: V Congresso Internacional de Fonoaudiologia, XI Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia, I Encontro Cearense de Fonoaudiologia; 2003 Out 01-04; Fortaleza. Anais. São Paulo: Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia; 2003.

Santos MBO. Perfil vocal de adolescentes de escolas particulares da cidade de São Bernardo do Campo [monografia de especialização em voz]. São Paulo: Centro de Estudos da Voz; 2000.

Saraiva T. Educação a Distância no Brasil: lições da história. In: Sousa ECBM, organizadora. Em aberto 70. INEP [online] 1996 [citado em 2004 Abr 2]; [13 telas]. Disponível em: URL: <http://www.inep.gov.br/download/cibec/1996/periodicos/em%5Faberto%5F70.doc>

Schinke SP, Moncher MS, Singer BR. Native American youths and cancer risk reduction: effects of software intervention, J Adol Health 1994;15:105-10.

Schneider D, Block K. The World-Wide Web in education. Andrea Newslette [online] 1995 [cited 2003 Nov 15]; 2(5): [12 screens]. Available from: URL: <http://tecfa.unige.ch/tecfa/tecfa-research/CMC/andrea95/andrea.html>.

Schubiner H, Sikand A. Comparison of a computer interactive videodisc program to teacher led sexuality education [abstract]. J Adol Health 1994;15:66.

Scrochio EF, Lopes-Herrera SA. Promoção da saúde vocal infantil [CD-ROM]. In: XII Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia, II Congresso Sulbrasileiro de Fonoaudiologia; 2004 Out 06-09; Foz do Iguaçu. Anais. São Paulo: Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia; 2004.

Servilha EAM. Programa de saúde vocal na pré-escola. In: Behlau M, organizadora. Laringologia e Voz Hoje: Temas do IV Congresso Brasileiro de Laringologia e Voz; 1998. Anais. Rio de Janeiro: Revinter; 1998. p.425.

Servilha EAM. Fonoaudiologia e televisão: espaço para promoção de comunicação. In: Ferreira LP, Andrada e Silva MA, organizadoras. Saúde vocal: práticas fonoaudiológicas. São Paulo: Roca; 2002. p.289-307.

SINPRO, APROPUC. O que é bom para o dono... é bom para a voz [videocassete]. São Paulo: Alter Cyber Mídia; 2000.

Soares DHP. A informação profissional via Internet. In: Silva-Melo LL, Santos MA, Simões JT, Avi MC, et al. Arquitetura de uma ocupação. São Paulo: Vetor; 2003.

Soares RMF, Piccolotto L. Técnicas de impostação e comunicação oral. São Paulo: Loyola; 1977.

Sousa GB, Passos JO, Andrada e Silva MA, Carvalho e Silva FL. O aquecimento vocal para o ator [CD-ROM]. In: V Congresso Internacional de Fonoaudiologia, XI Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia, I Encontro Cearense de Fonoaudiologia; 2003 Out 01-04; Fortaleza. Anais. São Paulo: Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia; 2003.

Steuer FV. Fonoaudiólogos: um encontro com a voz. In: Ferreira LP, Andrada e Silva MA, organizadoras. Saúde vocal: práticas fonoaudiológicas. São Paulo: Roca; 2002. p.155-8.

Stier MA, Feijó D. Preparação diária da voz do repórter de televisão [CD-ROM]. In: XII Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia, II Congresso Sulbrasileiro de Fonoaudiologia; 2004 Out 06-09; Foz do Iguaçu. Anais. São Paulo: Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia; 2004.

Stier MA, Macedo E, Brandalise J, Graçano S, Macedo C, Gomes GF. Programa de saúde e qualidade vocal dos 6.000 professores da Rede Municipal de Ensino de Curitiba. In: Behlau M, organizadora. Laringologia e Voz Hoje: Temas do IV

Congresso Brasileiro de Laringologia e Voz; 1998. Anais. Rio de Janeiro: Revinter; 1998. p.411.

Syder D. Introdução aos distúrbios de comunicação. Trad. Sonia Bittencourt e Maria Inês Corrêa Nascimento. Rio de Janeiro: Revinter; 1997.

Telles MQ. Evolução dos sintomas vocais em professoras portadoras de disfonia funcional, submetidas à terapia fonoaudiológica em grupo [dissertação de mestrado em distúrbios da comunicação humana]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 1997.

Telles MQ, Pedalini LM, Almeida AAF, Luz AS, Arroyo J, Crippa RA, Ferreira G. Conteúdos programáticos de aplicação nos grupos terapêuticos e nos atendimentos individuais aos adolescentes matriculados no Programa de Atenção Integral à Saúde do Adolescente. São Paulo: Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2003. 3p. [informe técnico]

Thomas R, Cahill J, Santilli L. Using a interactive computer game to increase skill and self-efficacy regarding safer sex negotiation: field test results. Health Educ Behav 1997;24:71-86.

Ubrig MT, Pedra AM, Andrada e Silva M, Tabith Júnior A. Uma proposta de aquecimento vocal para profissionais da voz falada [CD-ROM]. In: V Congresso Internacional de Fonoaudiologia, XI Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia, I Encontro Cearense de Fonoaudiologia; 2003 Out 01-04; Fortaleza. Anais. São Paulo: Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia; 2003.

UNICEF - Fundo das Nações Unidas para a Infância. A voz dos adolescentes. 2002. [citada em 2004 Abr 20]; [132 telas]. Disponível em: URL: <http://www.unicef.org./brazil/pesquisa.pdf>

Urakawa CM. Hábitos vocais: um caminho para atuação fonoaudiológica junto à população adolescente [monografia de aprimoramento em voz]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1997.

Vaz ACN, Rodrigues MV, Carvalho LR, Trentini AL, Melissopoulos CBG, Campos ASC et al. Voz do professor: prevenir é preciso. In: Ferreira LP, Andrada e Silva MA, organizadoras. Saúde vocal: práticas fonoaudiológicas. São Paulo: Roca; 2002. 199-205.

Vilanova T, Sarkovas C, Vasconcelos AM, Andrada e Silva MA, Steuer F, Ferreira LP. O que faz bem? O que faz mal a voz? A população de São Paulo responde [CD-ROM]. In: X Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia e II Encontro Mineiro de Fonoaudiologia; 2002; Belo Horizonte. Anais. Belo Horizonte: Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia; 2002.

Viola IC. Estudo descritivo das crenças populares no tratamento das alterações vocais em profissionais da voz [dissertação de mestrado]. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo: São Paulo; 1997.

Viola IC. Religiosos católicos: assessoria fonoaudiológica coletiva durante a formação profissional. In: Ferreira LP, Andrada e Silva MA, organizadoras. Saúde vocal: práticas fonoaudiológicas. São Paulo: Roca; 2002. p.235-49.

Weiss DA. The pubertal change of the human voice (mutation). *Folia Phoniatri* 1950;(2):126.

Wojciehwski APF, Heemann CS, Costa EMF. Saúde vocal do professor: a prevenção como fator primário. In: Behlau M, organizadora. *Laringologia e Voz Hoje: Temas do IV Congresso Brasileiro de Laringologia e Voz*; 1998. Anais. Rio de Janeiro: Revinter; 1998. p.315.

Wootton R. Recent advances: telemedicine. *BMJ* 2001;(323):557-60.

WHO - World Health Organization. Telehealth and telemedecine will henceforth be part of the strategy for health for all [online] 1997 [cited 2004 Mar 03]: [2 screens]. Available from: URL: <http://www.who.int/archives/inf-pr-1997/en/pr97-98.html>

WHO - World Health Organization - Division of Reproductive Health. Delay Childbearing. Safe motherhood, world health day [online] 1998 [cited 2004 Mar 03]; 98.04: [9 screens]. Available from: URL: <http://www.who.int/archives/whday/en/pages1998/whd98-04.html>

Yamada SC, Leonel MLZL. O monitoramento cinestésico da voz em cantores [CD-ROM]. In: XII Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia, II Congresso Sulbrasileiro de Fonoaudiologia; 2004 Out 06-09; Foz do Iguaçu. Anais. São Paulo: Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia; 2004.

Zaballa A, organizador. Como trabalhar os conteúdos procedimentais em aula. Trad. Ernani Rosa. Porto Alegre: RS Artmed; 1999.

Zallaf AK. Percepção da imagem vocal e auto-imagem em uma população de adolescentes [monografia de aprimoramento em voz]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1997.

Zara ACL. Comunicação e auto-imagem: suas implicações na adolescência [monografia de aprimoramento em voz]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1996.

Bibliografias Consultadas

Houaiss A. Mini Houaiss: dicionário da língua portuguesa. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.

Rother ET, Braga MER. Como elaborar sua tese: estruturas e referências. São Paulo; 2001.