

Título do manuscrito em Português: Comportamento vocal dos locutores de rádio da cidade de Cuiabá-MT.

Título do manuscrito em Inglês: Vocal behavior of the radio speakers of the city of Cuiabá-MT.

Título resumido: Comportamento vocal dos locutores de rádio

Autores: Monique Roal Silva Freire¹, Andréia Cristina Munzlinger dos Santos².

(1) Graduanda em Fonoaudiologia

(2) Fonoaudióloga e Mestre em Saúde Coletiva pela UFMT

Entidade institucional onde foi desenvolvido o artigo, Cidade, Estado e País: Centro Universitário de Várzea Grande- UNIVAG, Várzea Grande, Mato Grosso, Brasil.

Autor responsável para correspondência: Monique Roal Silva Freire, Rua Santa Geneveva, Casa 7, Jardim Aeroporto, Várzea Grande – MT. CEP: 78125-070. E-mail: moniqueroal22@gmail.com.

Área: Voz

Tipo de manuscrito: Artigo original de pesquisa

Fontes de auxílio à pesquisa ou indicação de financiamentos: Não houve

Conflito de interesse: Nada a declarar

RESUMO

Introdução: O ambiente de trabalho define o modo como o profissional usa sua voz. O locutor de rádio utiliza a sua voz de forma intensiva e deve possuir uma boa flexibilidade vocal. O preparo vocal do locutor de rádio é muito importante para expressar o conteúdo ao ouvinte, pois a posição do comunicador em relação ao seu discurso traz emoções e forma opiniões. Contudo, os locutores de rádio podem apresentar comportamentos vocais que contribuem para o surgimento de disfonias.

Objetivo: Descrever o comportamento vocal dos locutores de rádio da cidade de Cuiabá-Mato Grosso. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal com a avaliação da voz dos locutores de rádio composta por: anamnese, autoavaliação vocal e análise perceptivo aditiva da voz. A anamnese foi realizada por meio do preenchimento da ficha de identificação e sintomas vocais. A auto avaliação da voz por meio do preenchimento do Protocolo de Qualidade de Vida em Voz (QVV) e Escala Analógica Visual. Por fim foi realizada a análise perceptivo auditiva por meio do preenchimento do Protocolo de Avaliação de Expressividade Vocal. **Resultados:** Os locutores de rádio apresentaram como sintoma vocais mais prevalentes: dificuldade em projetar a voz, voz pior pela manhã e pigarro constante. Com relação aos hábitos vocais, o pior hábito foi falar em grande quantidade e o melhor hábito foi fazer o aquecimento vocal. E por fim os locutores afirmaram que já tiveram algum problema vocal e que apresentam problemas de fala/linguagem. Na autoavaliação houve alteração para todos os escores do QVV, sendo o físico o pior. Contudo, relataram voz normal na Escala Analógica Visual. Na avaliação da expressividade vocal os locutores apresentaram alterações para: pausa, velocidade de fala, ressonância, postura, movimento de cabeça e gestos das mãos. **Conclusão:** Os locutores de rádio apresentaram comportamentos vocais inadequados observados nos resultados da anamnese e avaliação da expressividade vocal. A presença desses comportamentos pode ter causado o surgimento de sintomas vocais e prejudicado a autoavaliação vocal. A indicação e o acompanhamento fonoaudiológico para o profissional da voz é de suma importância, pois poderá ser desenvolvido um comportamento vocal que vise a promoção da saúde e prevenção das disfonias.

Palavras-chaves: Voz; Meios de Comunicação; Rádio; Fonoaudiologia; Disfonia.

ABSTRACT

Introduction: The work environment defines how the professional uses his or her voice. The radio announcer uses your voice intensively and must have good vocal flexibility. The vocal preparation of the radio announcer is very important to express the content to the listener, because the position of the communicator in relation to his speech brings emotions and forms opinions. However, radio broadcasters may exhibit vocal behaviors that contribute to dysphonia. **Objective:** To describe the vocal behavior of the radio announcers of the city of Cuiabá-Mato Grosso. **Methods:** It is a cross-sectional study with the evaluation of the voice of the radio announcers composed by: anamnesis, vocal self-evaluation and perceptive voice analysis of the voice. The anamnesis was performed by filling in the identification card and vocal symptoms. The self-evaluation of the voice through the completion of the Protocol of Quality of Life in Voice (QVV) and Visual Analogue Scale. Finally, the auditory perceptual analysis was performed through the completion of the Vocal Expressivity Evaluation Protocol. **Results:** The radio announcers presented as more prevalent vocal symptoms: difficulty in designing the voice, worse voice in the morning and constant clearing. With regard to vocal habits, the worst habit was to talk in large numbers and the best habit was to do the vocal heating. And finally, the speakers said they already had some vocal problem and that they present speech / language problems. In the self-assessment there was alteration for all the QVV, with the physical one being worse. However, they reported normal voice on the Visual Analogue Scale. In the evaluation of voice expressiveness the speakers presented alterations to: pause, speech speed, resonance, posture, head movement and hand gestures. **Conclusion:** The radio announcers presented inadequate vocal behaviors observed in the results of the anamnesis and evaluation of vocal expressiveness. The presence of these behaviors may have caused the onset of vocal symptoms and impaired vocal self-assessment. The indication and speech-language pathology for the voice professional is of paramount importance, since a vocal behavior that aims to promote health and prevention of dysphonias may be developed.

Keywords: Voice; Communications Media; Radio; Speech, Language and Hearing Sciences; Dysphonia.

INTRODUÇÃO

A voz profissional é utilizada por indivíduos que dela dependem para exercer sua atividade ocupacional (Consenso Nacional da voz Profissional, 2004). O profissional da voz é aquele que utiliza os recursos vocais como instrumento de trabalho, dentre estes profissionais, podemos citar professores, vendedores, técnicos esportivos, jornalistas, atendentes de telemarketing, cantores, atores, locutores de rádio, entre outros (BORREGO, 2007).

O uso da voz profissional varia de acordo com ambiente de trabalho, ou seja, características específicas podem ser estruturadas de acordo com seus recursos necessárias para determinada ocupação, sejam eles verbais ou não verbais (BEHLAU, 2001). O preparo do profissional da voz é importante para expressar o conteúdo ao ouvinte, pois a posição do comunicador em relação ao discurso busca trazer emoções através do conteúdo expressado (COTES, 2000).

De acordo com o Ministério do trabalho, Lei nº 6.615, de 16 de dezembro de 1978, os locutores de rádio atuam na área de atividades recreativas, culturais e desportivas. São profissionais multifuncionais que participam integralmente do processo de produção até a apresentação da notícia, que trabalham em equipe, com supervisão ocasional, em ambiente fechado ou a céu aberto, no caso dos comentaristas de rádio e TV. A maioria dos locutores trabalha em várias emissoras, apresentando diversos programas, cumprindo horários flexíveis, podendo trabalhar também a distância. Eventualmente, trabalham sob pressão, levando à situação de estresse constante e expostos a ruído intenso (BEHLAU, 2001).

Por essa perspectiva, pode-se dizer que a comunicação na rádio também está vinculada a expressividade do locutor. É por ela que o pensamento recebe vida, através do uso da linguagem, fala e prosódia. Existem emissoras que atingem um público jovem e optam por locutores com voz mais agudas, com emissões ascendentes, porém outras emissoras preferem locutores com frequência vocal mais grave e com qualidade vocal mais fluida (KYRILLOS, 2005).

Os locutores de rádio são profissionais de alto risco para o desenvolvimento de problemas vocais, devido a fatores associados ao seu ambiente de trabalho e aspectos técnicos, sejam eles: uso de ar-condicionado, postura inadequada, iluminação inadequada da sala de gravação, má posição do microfone, elevado estado de tensão, medo de errar, ansiedade ou insegurança com a própria voz (COSTA, 2003).

Borrego (2005) afirma que entre os locutores existe também o exagero ao uso verbal e utilização de técnicas vocais inadequadas para a locução. Estes comportamentos comprometem a expressividade da voz e leva os locutores ao surgimento de problemas vocais.

A maioria dos locutores não possuem preparo adequado para atuar com sua voz. Por consequência, o uso da voz sem preparo específico pode sobrecarregar o aparelho fonador causando uma disfonia (BORREGO, 2005).

Segundo Borrego e Behlau (2012), os principais sintomas relacionados a disfonia são: fadiga vocal, sopro, rouquidão, extensão fonatória reduzida, voz tensa ou trêmula, pigarro, ressecamento na boca ou garganta, dificuldades para engolir, dor e ardor ao falar, incoordenação respiratória, podendo até ocorrer uma afonia que é caracterizada por uma ausência total da voz, que pode estar relacionado ao abuso vocal

As disfônias são caracterizadas pelas alterações vocais em que são verificadas mudanças ou devidos significativos no padrão vocal do indivíduo. Elas são divididas em três grandes categorias: disfonia funcional, disfonia organofuncional e disfonia orgânica. As disfônias funcionais são aquelas que não apresentam nenhuma alteração visível nas pregas vocais, elas são decorrentes do mal uso ou do abuso da voz. A disfonia organofuncional são, em geral, iniciadas com uma disfonia funcional mas tem seu diagnóstico tardio geralmente, é uma disfonia funcional não tratada, ou seja, por diversas circunstâncias a sobrecarga do aparelho fonador acarreta uma lesão nas pregas vocais. Já a disfonia orgânica são aquelas que apresentam uma alteração anatômica nas pregas vocais não relacionadas ao comportamento vocal (BEHLAU e PONTES, 1995).

Nos locutores de rádio é comum a presença de comportamentos vocais inadequados que levam ao surgimento de disfônias do tipo funcional e organofuncional, pois são relacionadas ao abuso vocal cometidos no dia a dia do locutor (BEHLAU, 2005).

O distúrbio vocal quando presente no profissional da voz denomina-se Distúrbio da Voz Relacionada ao Trabalho (DVRT). O DVRT é qualquer forma de desvio vocal diretamente relacionado ao uso da voz durante a atividade profissional que diminua, comprometa ou impeça a atuação e/ou comunicação do trabalhador, podendo ou não haver alteração orgânica da laringe (COSTA, 2003).

O DVRT é caracterizado por cansaço ao falar, rouquidão, garganta/boca seca, esforço ao falar, falhas na voz, perda de voz, pigarro, instabilidade ou tremor na voz, ardor na garganta/dor ao falar, voz mais grossa, falta de volume e projeção vocal, perda

na eficiência vocal, pouca resistência ao falar, dor ao falar ou tensão cervical (Ministério da Saúde, 2011).

A Fonoaudiologia brasileira faz parte da formação de locutores de rádio há mais de 30 anos. Basicamente o trabalho consiste em promoção de saúde e aprimoramento das habilidades de comunicação do locutor radialista levando em conta seu perfil, sem modificar as características pessoais comunicativas do locutor (COSTA, 2003).

A atuação do fonoaudiólogo que cuida da voz do locutor de rádio é de grande interesse para as emissoras, pois uma voz boa, limpa e prazerosa de se ouvir desperta no ouvinte uma ótima compreensão do que se é passado e posteriormente incentiva o compromisso na sintonia da rádio (BORREGO e BEHLAU, 2012).

Sabendo-se que os locutores nem sempre tem acesso ao fonoaudiólogo nas emissoras de rádio, que a produção de voz é muitas vezes realizada com abuso e esforço vocal, que o locutor deve conhecer as suas dificuldades no dia a dia para poder modificar a produção vocal e ter uma maior flexibilidade da voz, desta forma esse trabalho tem por objetivo descrever o comportamento vocal dos locutores de rádio da cidade de Cuiabá-Mato Grosso afim de prevenir as disfonias entre estes profissionais da voz.

MÉTOD

Trata-se de um estudo observacional, descritivo e transversal por meio da avaliação vocal dos locutores de rádio da cidade de Cuiabá-MT. Inicialmente os locutores foram convidados para participar da pesquisa e logo em seguida assinaram o Termo Livre e Esclarecido – TCLE. O trabalho foi submetido ao comitê de ética via Plataforma Brasil conforme a Resolução 466/2012.

Foram incluídos os sujeitos de ambos os sexos, com idade entre 18 e 60 anos, com e sem problemas vocais, que possuíssem bom estado físico, mental e atuantes em locução radiofônica com registro profissional pela Delegacia Regional do Trabalho (DRT). Foram excluídos os locutores amadores e os sujeitos que estiverem ausentes por motivos pessoais.

A avaliação foi dividida em três etapas: dados de anamnese, autoavaliação vocal e análise perceptivo auditiva da voz. Na primeira etapa os locutores responderam a um questionário, elaborados pelas autoras, com informações pessoais, sintomas vocais, hábitos vocais e problemas de saúde que pudessem interferir na saúde vocal.

Na segunda etapa, foi entregue o Protocolo de Qualidade de Vida em Voz (QVV) validado pelos autores Gasparini e Behlau (2005), o qual contém 10 perguntas referentes as dificuldades apresentadas pelo indivíduo no meio socioemocional e funcionamento físico. No QVV é considerado como normalidade pontuação: $\geq 98,0$ para o escore total; $\geq 97,1$ para o escore físico; e $\geq 99,4$ para o escore socioemocional.

A seguir foi entregue ao locutor uma Escala Analógica Visual (EAV) elaborada pela autora Yamazaki (2008) para que o mesmo fizesse uma marcação classificando sua voz entre 0mm e 100mm, correspondendo respectivamente entre voz péssima à ótima. Nesta escala é considerado como voz normal uma marcação entre 0mm e 35.4mm, problema de voz leve a moderado entre 35.5mm e 50.4mm, problema de voz moderado entre 50.5mm e 90.4mm e problema de voz intenso entre 90.5mm e 100mm.

Na terceira etapa, foi coletada uma amostra de fala dos locutores através da filmagem da leitura de um texto de locução retirado do livro “Muito além do ninho de mafagáfós: um guia de exercícios práticos para aprimorar sua comunicação” (Faria, Camisa e Guimarães, 2011, spots de rádio, p. 147):

Neste mês / em todas as bancas de jornal / você já pode encontrar o guia de noivas “Noiva Viva” // Tudo para facilitar os preparativos do seu casamento / e tornar este momento inesquecível // Guia de noivas “ Noiva Viva” / a sua melhor companhia para este momento inesquecível //

Logo em seguida foi feita análise das gravações por meio do preenchimento do Protocolo de Expressividade Vocal elaborado por Yrillos e Cotes em 2009. Neste protocolo foram verificados os seguintes parâmetros: aspectos de fala (respeito ao padrão de acentuação da língua portuguesa, pausa, coordenação pneumofonoarticulatória e velocidade de fala); aspectos vocais (qualidade vocal, pitch, loudness, ressonância, articulação e ataque vocal); e aspectos corporais (postura corporal, movimento de cabeça, olhos e uso de gestos das mãos).

Por fim foi realizada a análise descritiva dos dados, por meio de gráficos e tabelas, a fim de descrever o comportamento vocal dos locutores de rádio.

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 17 locutores de rádio, 70% do gênero masculino e 30% do gênero feminino com a média de idade de 40,88 anos (desvio padrão = 11,40).

Na tabela 1 são apresentados os dados de anamnese dos locutores de rádio segundo os sintomas vocais, hábitos vocais e problemas de saúde que pudessem interferir na voz. Em relação aos sintomas vocais, foi verificada uma alta prevalência para: dificuldade em projetar a voz (70,59%), voz pior pela manhã (52,94%) e pigarro constante (41,18%). Para as variáveis de hábitos vocais, foi relatado que o pior hábito vocal foi fala em grande quantidade (52,94%) e o melhor hábito vocal foi fazer o aquecimento vocal (52,94%). Já em relação aos problemas de saúde, foi relatado que 11,76% já tiveram algum problema vocal e por fim que houve uma elevada prevalência de problemas de fala/linguagem (52,94%).

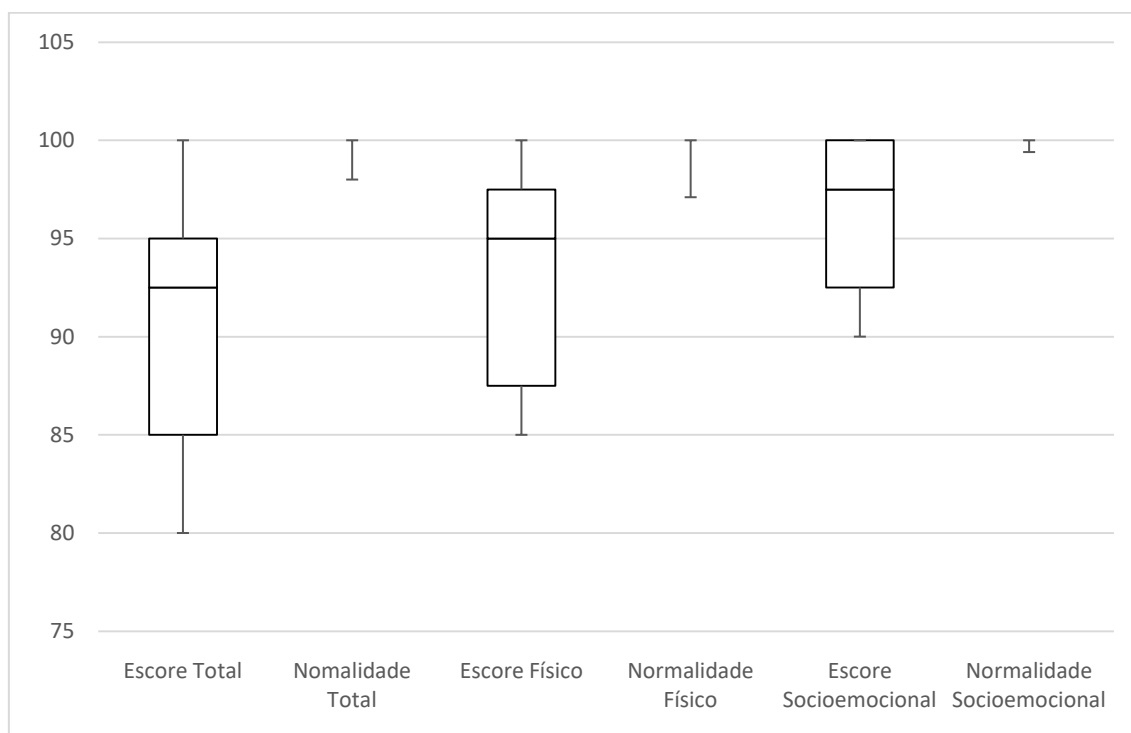
Tabela 1. Dados de anamnese dos locutores de rádio da cidade de Cuiabá-MT.

Itens da anamnese	Sim		Não	
	Frequência Absoluta	Frequência Relativa	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
Sintomas Vocais				
Rouquidão	2	11,76%	15	88,24%
Tensão	3	17,65%	14	82,35%
Fadiga	3	17,65%	14	82,35%
Coceira	0	00,00%	17	100,00%
Bolo na garganta	0	00,00%	17	100,00%
Dor	0	00,00%	17	100,00%
Pigarro constante	7	41,18%	10	58,82%
Soprosidade	2	11,76%	15	88,24%
Perda de agudos	1	5,88%	16	94,12%
Perda de Graves	1	5,88%	16	94,12%
Esforço para falar	2	11,76%	15	88,24%
Laringites	2	11,76%	15	88,24%
Dificuldade ao engolir	0	00,00%	17	100,00%
Gosto de ácido ou amargo na boca	1	5,88%	16	94,12%
Dificuldade em projetar a voz	12	70,59%	5	29,41%
Voz pior pela manhã	9	52,94%	8	47,06%
Voz pior no final do dia	2	11,76%	15	88,24%
Maus Hábitos vocais				
Fuma	1	5,88%	16	94,12%
Fala alto	7	41,18%	10	58,82%
Fala em grande quantidade	9	52,94%	8	47,06%
Bebe substâncias alcoólicas	2	11,76%	15	88,24%
Fala em competição com ruído	4	23,53%	13	76,47%
Bons Hábitos vocais				
Faz uso de técnica vocal	8	47,06%	9	52,94%
Faz aquecimento vocal	9	52,94%	8	47,06%
Faz desaquecimento vocal	1	5,88%	16	94,12%
Problemas de saúde				
Já teve algum problema vocal	2	11,76%	15	88,24%
Problemas Alérgicos	6	35,29%	11	64,71%
Problemas Neurológicos	0	0,00%	17	100,00%

Problemas Respiratórios	5	29,41%	12	70,59%
Estresse Emocional	8	47,06%	9	52,94%
Toma algum medicamento	3	17,65%	14	82,35%
Problemas Endócrinos/hormonal	2	11,76%	15	88,24%
Problemas de Fala/linguagem	9	52,94%	8	47,06%

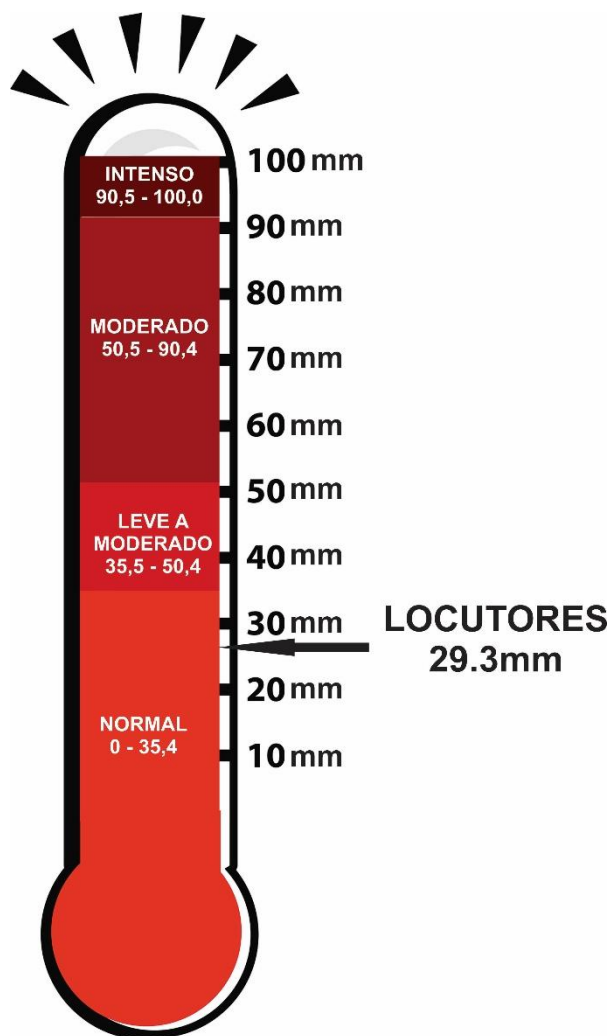
Na figura 1 é apresentado o resultado do Protocolo de Qualidade de Vida em Voz. No escore total os locutores apresentaram pontuação média de 90.1, sendo que o padrão de normalidade esperado era a pontuação ≥ 98.0 . Para o escore físico foi obtido 93.4 de pontuação, contudo a normalidade do protocolo referido que é de $\geq 97,1$. Já no escore socioemocional foi obtido 96.8 de pontuação, sendo que a normalidade é uma pontuação $\geq 99,4$ (GASPARINI e BEHLAU, 2005)

Figura 1. Dados do QVV dos locutores de rádio da cidade de Cuiabá-MT.



Na figura 2 é apresentado o resultado da Escala Analógica Visual (EAV) preenchida pelos locutores de rádio, em que 0mm a voz deveria ser considerada como ótima e em 100mm como péssima. A pontuação média de marcação na escala foi de 29.3mm. Este resultado é considerado em normalidade, pois nesta escala é considerado como autopercepção de voz normal uma marcação entre 0mm e 35.4mm (YAMAZAKI, 2008).

Figura 2. Dados da Escala Analógica Visual dos locutores de rádio da cidade de Cuiabá-MT.



Na tabela 2 são apresentados os resultados da avaliação da expressividade vocal dos locutores de rádio. Para os aspectos da fala foi verificado que a maioria dos locutores: sempre respeitavam o padrão de acentuação da língua portuguesa (52,94%), possuíam problemas em realizar pausas (64,70%), apresentaram coordenação pneumofonoarticulatória normal (58,82%) e velocidade de fala alterada (70,58%). Para os aspectos vocais foi verificado que a maioria dos locutores têm: qualidade vocal normal (70,59%), pitch médio (64,71%), loudness médio (82,35%), ressonância alterada (58,82%), articulação precisa (70,59%) e ataque vocal isocrônico (64,71%). Para os aspectos corporais foi verificado que a maioria dos locutores possuem: postura inadequada (76,47%), movimento de cabeça ausentes (41,18%), olhos expressivos (58,82%) e gestos das mãos ausentes (47,06%).

Tabela 2. Dados da avaliação da expressividade dos locutores de rádio da cidade de Cuiabá-MT.

Itens da avaliação da expressividade	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
Aspectos da Fala		
Respeito ao padrão de acentuação da língua portuguesa		
Sempre	9	52,94%
Às Vezes	5	29,41%
Muitas Vezes	0	0%
Raramente	3	17,65%
Pausa		
Expressiva	6	35,30%
Repetitiva	5	29,41%
Excessiva	5	29,41%
Escassa	1	5,88%
Coordenação pneumofonoarticulatória		
Alterada	7	41,18%
Normal	10	58,82%
Velocidade de fala		
Normal	5	29,41%
Rápida	6	35,29%
Lenta	6	35,29%
Aspectos Vocais		
Qualidade vocal		
Normal (sem rouquidão)	12	70,59%
Alterada	5	29,41%
Pitch		
Agudo	2	11,76%
Médio	11	64,71%
Grave	4	23,53%
Loudness		
Forte	2	11,76%
Médio	14	82,35%
Fraco	1	5,88%
Ressonância		
Nasal	1	5,88%
Oral	4	23,53%
Laringofaríngea	5	29,41%
Difusa	7	41,18%
Articulação		
Precisa	12	70,59%
Travada	5	29,41%
Exagerada	0	0%
Ataque Vocal		
Isocrônico	11	64,71%
Brusco	6	35,29%
Aspirado	0	0%
Aspectos corporais		
Postura corporal		
Adequada	4	23,53%

Inadequada	13	76,47%
Movimento de Cabeça		
Ausentes	7	41,18%
Presentes (Inadequados)	5	29,41%
Relacionados com Ênfases (Adequados)	5	29,41%
Olhos		
Expressivos	10	58,82%
Inexpressivos	7	41,18%
Gestos das Mãos		
Ausentes	8	47,06%
Excessivos	4	23,53%
Aleatórios	2	11,76%
Adequados	3	17,65%

DISCUSSÃO

O comportamento vocal adequado é importante para uma produção de voz saudável e prevenção do surgimento de sintomas vocais. Contudo, no presente estudo verificou-se na anamnese a presença de vários sintomas vocais entre os locutores de rádio, sendo os mais prevalentes a dificuldade em projetar a voz, voz pior pela manhã e pigarro constante (tabela 1).

De acordo com Guedes (2015), estes três sintomas quando associados podem sinalizar a presença da Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE). O Refluxo Gastroesofágico (RGE) é caracterizado pelo retorno do conteúdo gástrico de composição ácida e péptica estomacal sobre a mucosa esofágica, podendo atingir as vias aéreas superiores e laringe (WOLFF, 2014). O RGE é causado por consumo de substâncias como o tabaco, caféina, álcool, comidas com alto teor de gordura e bebidas gaseificadas, pois promovem um decréscimo de tônus dos esfíncteres esofágicos superior e inferior (WOLFF, 2014). O RGE geralmente ocorre à noite, afetando a mucosa laríngea, causando irritação e até a instalação de uma laringite. Portanto, a DRGE pode levar a produção de voz pior pela manhã devido a presença de rouquidão, pigarro constante por causa da irritação que costuma causar uma coceira na laringe, e por consequência levar a uma projeção vocal deficitária (WOLFF, 2014).

Nos locutores de rádio é muito importante que seja feito o diagnóstico precoce da DRGE, pois quando associada a um comportamento vocal inadequado costuma a potencializar o surgimento de uma disfonia, como o nódulo em prega vocal (WOLFF, 2014). O fonoaudiólogo não é habilitado para o diagnóstico da DRGE, mas deve encaminhar para um médico ao perceber os sintomas da doença, pois pouco adiantará

propor a realização de exercícios vocais com este problema orgânico de base (BEHLAU, 2005).

Em relação aos hábitos vocais, foi verificado no presente estudo que os locutores apresentam a fala em grande quantidade como o mau hábito vocal mais prevalente (tabela 1). O falar em grande quantidade demonstra que os locutores de rádio podem estar expostos a uma carga excessiva de trabalho. Legalmente o locutor pode trabalhar no máximo seis horas diárias, porém é muito comum que os profissionais desempenhem atividades paralelas que requeiram uso intensivo da voz (BORREGO e BEHLAU, 2012). O fato de o profissional ter desenvolvido este mau hábito vocal ao longo da carreira contribui para o surgimento de distúrbios vocais, como disfonias funcionais e posteriormente disfonias organofuncionais como: nódulos, pólipos, edemas, dentre outros (ALMEIDA et al., 2012).

Os locutores de rádio, embora reconheçam a voz como instrumento de trabalho e demonstrem interesse em preservá-la, deixam de adotar medidas importantes para manutenção da saúde vocal, possuindo conhecimento insuficiente sobre os cuidados com a voz, passando a não cuidar da sua voz. Para minimizar os prejuízos da fala em grande quantidade recomenda-se a realização de desaquecimento vocal após o uso de sua voz no trabalho e repouso vocal (BEHLAU e PONTES, 2001). E é nesse momento que o trabalho do fonoaudiólogo para realizar a conscientização devida e precauções necessárias para uma boa produção de voz.

No entanto, todos os locutores de rádios entrevistados no presente estudo afirmaram não possuir o acompanhamento fonoaudiológico nas emissoras e muitos locutores não realizavam o desaquecimento vocal (94,12%), demonstrando assim o despreparo dos locutores em relação a promoção da saúde vocal.

Por outro lado, os locutores apresentaram como bom hábito vocal mais prevalente a realização de aquecimento vocal (52,94%). O aquecimento vocal auxilia na preparação muscular das pregas vocais, deixando as pregas vocais prontas para o profissional da voz enfrentar o dia de trabalho (BORREGO e BEHLAU, 2012).

A sequência de aquecimento vocal é feita por meio da aplicação de um conjunto de técnicas vocais, podendo-se citar algumas como: técnicas de movimentos corporais com sons facilitadores, massagens na cintura escapular, manipulação digital na laringe, massagens associadas a sonorização glótica, vibração de língua em sonorização ascendente, técnica do estalo de língua associado ao som nasal, emissão nasal dos fonemas /n/ e /m/, fala mastigada, técnica de firmeza glótica, técnica de leitura somente

de vogais e outras técnicas (BEHLAU, 2005). Dessa forma, a realização contínua de aquecimento vocal poderá auxiliar na prevenção de problemas vocais entre os locutores de rádio.

No entanto, todos os locutores de rádios entrevistados no presente estudo afirmaram não possuir o acompanhamento fonoaudiológico nas emissoras e a maioria retiravam os exercícios de aquecimento vocal da internet ou consultavam algum amigo. Segundo Behlau (2005), a realização de exercícios vocais sem o auxílio fonoaudiológico pode expor o profissional a riscos que podem ser irreversíveis para voz, pois os exercícios impactam diretamente na anatomofisiologia da prega vocal. A prática de aquecimento e desaquecimento vocal deve ser feita diariamente para que haja uma efetiva prevenção problemas vocais futuros (BEHLAU, 2005).

Na anamnese ainda foi verificado que 11,76% dos locutores de rádio referiram ter passado por algum problema vocal. Corroborando com tais achados, uma pesquisa realizada na Universidade Federal da Bahia verificou que a prevalência de problemas vocais entre os locutores foi de 21% (SOUZA e THOMÉ, 2014). As autoras afirmaram que esta prevalência é associada a fatores ambientais e maus hábitos de saúde vocal, comprovando ainda mais que o comportamento vocal inadequado pode corroborar para o surgimento de consequências vocais significantes aos locutores de rádio.

Por fim, muitos locutores relataram possuir problemas de fala/linguagem (52,94%). Por consequência disso, acreditamos que o ouvinte deixará de entender o que se é passado e não conseguindo fechar o raciocínio da mensagem, poderá mudar de sintonia, prejudicando a credibilidade da emissora em que o locutor trabalha.

O trabalho fonoaudiológico não serve apenas para tratamentos vocais, como também adequações de fala e de linguagem. Para Santos e Graminha (2006), a fala é o som articulado e a linguagem é o uso cognitivo racional da língua, dando sentido com coesão e prosódia, ao que se está sendo transmitido de forma verbal ou não-verbal. E é justamente essa preocupação que a fonoaudiologia passa para o locutor de rádio ao ler as informações.

Para Bakhtin (1928) o tipo de impacto da informação será dado através do tipo de leitura que o locutor estará tendo. Expressar pensamentos e situações complexas de uma forma simples é tarefa que exige um esforço extraordinário de abstração. Fazer isso bem feito é uma habilidade pouco comum, porém com o auxílio do fonoaudiólogo essa tarefa ficará mais fácil.

Os locutores de rádio devem não somente ler o release e/ou spot, e sim interpretar o que está sendo lido. A interpretação do texto ocorre quando o locutor se apropria do texto, lê bem e há um bom entendimento da mensagem (KYRILLOS, COTES e FEIJÓ, 2003). Na maioria das vezes os locutores não apresentam esse recurso em seu trabalho e passam a ter um certo descuido enquanto a leitura do texto. A expressão do texto conta muito para que o ouvinte entenda o que se está sendo passado juntamente com a competência comunicativa que ele tem (KYRILLOS, COTES e FEIJÓ, 2003).

Na auto avaliação foram aplicados dois protocolos: Protocolo de Qualidade de Vida em Voz (QVV) e a Escala Analógica Visual (EAV). No QVV foi verificado que a maioria dos locutores apresentaram alterações para os escores físico e socioemocional. Estes achados são preocupantes, pois o comportamento vocal inadequado dos locutores de rádio pode estar desencadeando um prejuízo em sua qualidade de vida.

Kasama e Brasolotto (2007) afirmam que a pesquisa da qualidade de vida determina o impacto global das doenças e dos tratamentos médicos, levando em conta a perspectiva do paciente. Dentre todos os tipos de disfonia, a repercussão na qualidade vocal é muito variável, podendo ser de grau discreto a severo. A instalação de uma disfonia prejudica o profissional da voz, pois este depende de uma qualidade vocal específica para a sua manutenção profissional (BEHLAU et al. 2005).

O QVV vem sendo utilizado para: investigar as relações entre qualidade de vida e voz de sujeitos com e sem alterações vocais, avaliar o impacto da disfonia sobre a vida de sujeitos, mensurar a capacidade de percepção dos indivíduos quanto ao impacto da voz sobre sua qualidade de vida, realizar a evolução do atendimento clínico na área de voz e contribuir na preparação de intervenções para a promoção da saúde vocal de professores (BEHLAU, 2001; PENTEADO e BICUDO-PEREIRA, 2003).

Ainda no presente estudo foi observado que o escore físico do QVV foi mais alterado que o escore socioemocional (Figura 1). Corroborando com tais achados, um estudo realizado com 1.304 profissionais da voz também verificou que o escore físico foi pior que o escore socioemocional (PUTNOKI et al., 2010). Os autores ao realizarem uma revisão da literatura ainda verificaram que na comparação entre os domínios do protocolo do QVV o que mais afeta ao profissional da voz é o escore físico, pois indica a presença de possíveis alterações anatômicas e demonstra mau uso da voz no dia a dia (PUTNOKI et al., 2010).

As alterações no Escore Físico podem indicar que o indivíduo apresenta: dificuldades em falar forte (alto) ou ser ouvido em lugares barulhentos, dificuldades respiratórias, problema em iniciar a produção vocal, dificuldades em falar ao telefone, problemas no trabalho ou para desenvolver a profissão por causa da voz e dificuldade em ser compreendido por causa da péssima qualidade vocal (GASPARINI E BEHLAU, 2009).

No entanto, apesar dos locutores já estarem apresentando um problema na qualidade de vida, eles consideraram a própria voz como boa, conforme a marcação feita na escala analógica visual (figura 2). Contudo, no dia a dia os locutores já estão apresentando queixas conforme os resultados obtidos no QVV (figura 1). Esse dado demonstra que os locutores apresentam dificuldades em perceber que a disфонia pode estar associada ao mau uso no exercício da profissão, pois consideram sua voz boa para locução de rádio.

Na avaliação da expressividade vocal os locutores de rádio foram avaliados em relação aos aspectos de fala, aspectos vocais e aspectos corporais (tabela 2). Para os aspectos da fala foi verificado que a maioria dos locutores apresentou normalidade para respeito ao padrão de acentuação da língua portuguesa e coordenação pneumofonoarticulatória. Contudo, a maioria dos locutores possuía problemas em realizar pausas e velocidade de fala.

Segundo Pedroso (1997), a dificuldade em realizar pausas pode ocorrer devido à ausência de atenção para com o texto ou quando não é feita uma preparação, antes da gravação, como a leitura prévia do texto. No presente estudo foi solicitado que os locutores lessem previamente o texto e obedecessem às pausas por meio das marcações no texto, porém assim mesmo 64,70% dos locutores apresentaram pausas inadequadas, sendo repetitivas, excessivas ou escassas (tabela 2).

O problema em realizar pausa quando ocorre afeta o sentido do texto, mudando a informação correta que deveria ser transmitida ao ouvinte, bem como interferem na modulação empregada pelo locutor. Esse tipo de problema quando ocorrem em uma transmissão ao vivo pode ser corrigido rapidamente com uma retomada que o próprio locutor faz. Porém, quando o texto é gravado o editor de áudio tem que ter a sensibilidade no corte da gravação, pois não é somente cortar o erro e colar o acerto, e sim prestar a atenção na prosódia dada pelo locutor, que muitas vezes falha, pois o locutor não retoma de onde errou para gravar com o mesmo tom, com a mesma dinâmica e entusiasmo que antes estava tendo (PEDROSO,1997).

Em relação a velocidade de fala a maioria dos locutores apresentou alteração (70,58%), usando velocidade lenta ou rápida demais para a leitura do texto comercial utilizado na avaliação da expressividade vocal. Oliveira (1993) defende a necessidade de fala acelerada na narração esportiva de futebol pelo rádio e em determinados textos comerciais que dispõem de pouco tempo. Contudo, Behlau (2001) afirma que a velocidade de fala elevada pode expressar ansiedade, tensão e desejo de omitir dados do discurso, além de gerar sobrecarga fonatória e constitui um tipo de abuso vocal (BEHLAU, 2001). Além disso, Behlau (2001) considera que um ritmo excessivamente rígido com velocidade lenta desliga o ouvinte, passa a impressão de lentidão de pensamento e falta de organização das ideias. Portanto, acreditamos que o controle da velocidade de fala auxiliará o locutor na prevenção de problemas vocais e deixará a sua locução mais interessante para o ouvinte.

O controle da velocidade de fala é possível quando realizado o treinamento da coordenação pneumofonoarticulatória, pois o locutor passará a realizar o controle de respiração coordenado com a articulação correta das palavras, dessa forma haverá a movimentação precisa do diafragma ao falar as palavras (KYRILLOS, COTES e FEIJÓ, 2012). A presença da incoordenação no momento da leitura do texto de rádio poderá levar o locutor a uma velocidade de fala rápida ou lenta, assim como os dados obtidos no presente estudo.

Vale apenas ressaltar que cerca de 50% dos locutores do presente estudo apresentaram padrão vocal no estilo de transmissão AM, contudo todos trabalhavam em emissora do tipo FM. Behlau (2005) afirma que o padrão vocal de transmissão da rádio FM é completamente diferente da AM. Na rádio AM são utilizados traços preferidos de qualidade vocal próximo ao uso da voz habitual, frequência vocal média, intensidade vocal de média a elevada, velocidade e articulações normais, presença de regionalismo, modulação expressiva, qualidade vocal fluida e grave (BEHLAU, 2005).

Por outro lado, o padrão de voz na rádio FM exige uma qualidade vocal fluida ou adaptada, intensidade vocal normal ou elevada, velocidade de fala normal ou aumentada (dependentes do horário de veiculação do programa e do público-alvo), articulação precisa e tendência à atenuação de regionalismo (BEHLAU, 2005). Neste estilo vocal deve ter também a psicodinâmica vocal de informalidade, alegria, credibilidade e envolvimento com o ouvinte (BEHLAU, 2005). Portanto, o uso de voz padrão AM em uma rádio FM pode implicar em um maior desgaste vocal para o locutor

de rádio, bem como ocasionar problemas econômicos a emissora que pode ter uma queda de audiência (BEHLAU, 2005).

Nos aspectos vocais foi verificado que a maioria dos locutores apresentou normalidade para qualidade vocal (ausência de rouquidão), pitch, loudness, articulação e ataque vocal, porém, a maioria apresentou ressonância vocal alterada, sendo nasal, oral ou laringofaríngea (tabela 2).

De acordo com Borrego e Behlau (2012), uma ressonância quando normal é considerada precisa e difusa. Este tipo de ressonância enriquece a transmissão das palavras, mensagens ou sentimentos, tanto socialmente quanto profissionalmente. A ressonância alterada ocasiona ao locutor um desconforto vocal, credibilidade negativa e brilho vocal apagado (PINHO, 1998). Existem diversas causas que resultam numa ressonância alterada, como, presença de edema das estruturas internas do nariz, rinite alérgica ou gripe, pólipos nasais, desvio de septo, entre outros (PINHO, 1998).

Na voz hipernasal a voz “escapa pelo nariz”, que consiste no direcionamento do fluxo aéreo para as cavidades nasais o qual muitas vezes ocorre apenas por uma questão funcional e em outras circunstâncias por causa orgânica devido ao comprometimento do fechamento velofaríngeo (PINHO, 1998). Para os locutores de rádio que apresente a hipernasalidade passa a sensação psicoacústica relacionada as alterações cognitivas, o que nem sempre é verdade. Diante disso, o ouvinte acaba realizando o julgamento somente pela qualidade vocal fazendo com que o locutor saia em desvantagem (BEHLAU, 2005).

Na voz hiponasal ocorre uma diminuição da passagem do fluxo aéreo da cavidade nasal, reduzindo a nasalidade dos fonemas nasais “como se estivesse resfriado”. Resultando assim para o locutor uma voz sem riqueza de harmônicos, passado também uma credibilidade negativa para o ouvinte (PINHO, 1998).

Na voz laringofaríngea há maior espaço no trato vocal em função do abaixamento da laringe e elevação do palato mole. A voz soa mais “escura”, mais “abafada” e com menor projeção. O uso contínuo desse tipo de voz trará ao locutor cansaço laríngeo e pigarro constante (PINHO, 1998).

Nos aspectos corporais foi verificado que a maioria dos locutores apresentou, movimento de cabeça e gestos das mãos ausentes, olhos expressivos e postura inadequada (tabela 2). Segundo Kyrillos (2003), comportamento corporal se interliga a linguagem, pois também falamos com o corpo. Os olhos expressivos são de suma importância no apoderamento da mensagem, pois ao falar os locutores de rádio devem

se apropriar ao texto e os olhos auxiliarão como um reforço da mensagem. Da mesma forma, para os gestos das mãos, a autora afirma que quando os locutores de rádio usam as mãos como um recurso expressivo, a mensagem é valorizada e enriquece a comunicação, os gestos das mãos complementam e realçam a informação (KYRILLOS, 2003).

Por outro lado, os locutores que apresentaram postura inadequada durante a gravação realizaram pescoço em extensão, excesso de tensão em cintura escapular, ombros caídos e mau posicionamento do corpo ao sentar. Para Behlau (2005), a postura quando inadequada poderá prejudicar a produção vocal, pois a respiração não será resistente, haverá a presença de incoordenação pneumofonoarticulatória, tensões cervicais e laríngeas, e até contribuir para o surgimento de assimetrias laríngeas. Dessa forma, o uso contínuo da voz profissional em má postura corporal poderá trazer danos irreversíveis ao locutor.

Para que haja a modificação do comportamento vocal dos locutores de rádio é importante a atuação do fonoaudiólogo. O papel do fonoaudiólogo nas emissoras de rádio visa o desenvolvimento e crescimento mútuo, tanto para a emissora quanto para a qualidade vocal do locutor. Segundo Behlau (2005), o fonoaudiólogo precisa conhecer o universo do locutor de rádio para estar preparado para atuar junto a esse profissional. Isso significa ter noção geral do vocabulário utilizado pelo locutor, conhecer termos rotineiros usados em locução radiofônica e o público alvo que pretendesse atingir. Dessa forma, as estratégias fonoaudiológicas de trabalho devem ser constantemente ajustadas à realidade do locutor.

O fonoaudiólogo poderá realizar uma visita ao estúdio de rádio onde o locutor atua, para que ele conheça o espaço físico e a dinâmica de trabalho realizada no momento da locução. A partir da análise desse ambiente, é possível realizar orientações específicas com relação à postura, movimentação do corpo e uso da voz (BEHLAU, 2005). Também poderá estimular o aprimoramento da comunicação por meio de situações encontradas na sua rotina de trabalho, como o exercício de fazer leitura de textos nas posições em pé, sentado e com uso de microfone se possível. Os textos poderão ser sugeridos pelo próprio locutor ou poderá ser selecionado material específico de acordo com a necessidade de cada profissional: textos não radiofônicos (poesia, prosa, dramaturgia), textos radiofônicos noticiosos, comerciais e testemunhais (BEHLAU, 2005). O treino da voz poderá ser gravado, considerando-se que o locutor necessitará desenvolver a escuta crítica de sua voz e fala.

Borrego e Behlau (2012) afirmam que além da leitura de texto, também existe a possibilidade de propor exercícios com improvisos, simulando a apresentação de diferentes tipos de programas. Além disso, deve ser selecionado um material diversificado de trabalho com textos voltados ao público jovem e outros direcionados ao um grupo diferenciado, visando a flexibilidade vocal e versatilidade na comunicação.

As autoras Borrego e Behlau (2012) ainda afirmam que as habilidades de comunicação do locutor devem ser aprimoradas, respeitando-se um processo de escuta mútua entre locutor e fonoaudiólogo, de forma a atingir uma melhor produção da voz, evitando-se os desgastes desnecessários ao aparelho fonador. Além disso, trata-se de um trabalho instigante e criativo, que exige um fonoaudiólogo atento e integrado ao mundo da informação, do esporte, da publicidade, cultura e do entretenimento, enfim, ao universo sedutor e envolvente do rádio.

Para modificar o comportamento vocal o fonoaudiólogo deve realizar o aconselhamento de hábitos e atitudes para conservação da voz. Dessa forma, o fonoaudiólogo deve ser um parceiro que leva o locutor a entender que hábitos de ‘higiene vocal’ não são controles de liberdade e sim aliados da longevidade e da saúde de sua voz (CIELO, MORISSO e CONTERNO, 2009). Portanto, o fonoaudiólogo deve ouvir o radialista, entender seu cotidiano, está atento a aspectos orgânicos, emocionais e sociais relacionados ao seu comportamento vocal e, assim, programar uma orientação específica para cada profissional (CIELO, MORISSO e CONTERNO, 2009).

Este estudo teve como limitação o pouco interesse das emissoras de rádio em participar da pesquisa. As empresas de rádio tinham medo de ser descoberto algum problema vocal entre os seus locutores. Dentre 6 empresas visitadas com locutores registrados como profissionais, apenas 3 concordaram em participar do presente estudo. Vale apenas ressaltar que outras rádios visitadas apenas possuíam locutores amadores no exercício da profissão, na qual não era o objeto deste estudo. Diante disso, houve um número reduzido de sujeitos com registro profissional que concordaram em participar da pesquisa.

Em linhas gerais este estudo foi importante para conhecer o comportamento vocal entre os locutores de rádio da cidade de Cuiabá, bem como propor a introdução do fonoaudiólogo atuando diariamente com o locutor de rádio. O fonoaudiólogo introduzido neste ambiente de trabalho poderá aprimorar a comunicação, bem como orientar o locutor a usar sua voz de forma conservadora e saudável.

CONCLUSÃO

O comportamento dos locutores de rádio foi verificado em três eixos de avaliação: anamnese, autoavaliação e avaliação da expressividade vocal.

Na anamnese os locutores apresentaram os seguintes sintomas vocais como mais prevalentes: dificuldade em projetar a voz, voz pior pela manhã e pigarro constante. Nos hábitos vocais, foi relatado que o pior hábito vocal foi falar em grande quantidade e o melhor hábito vocal foi fazer o aquecimento vocal. Nos problemas de saúde, 11,76% os locutores relataram que já tiveram algum problema vocal e muitos apresentam problemas de fala/linguagem.

Na auto avaliação, os escores estavam abaixo do padrão de normalidade no QVV tanto para o escore físico quanto para o escore socioemocional. Por outro lado, na Escala Analógica Visual os locutores apresentaram voz normal. Sugerindo-se que os locutores já estão apresentando problemas de voz no cotidiano, porém não relacionam ao uso profissional da voz.

Na avaliação da expressividade vocal os locutores apresentaram alterações para: pausa, velocidade de fala, ressonância, postura, movimento de cabeça e gestos das mãos.

Diante dos achados, sugere-se a indicação e o acompanhamento fonoaudiológico para esse profissional da voz, pois poderá ser desenvolvido um comportamento vocal que vise uma produção de voz saudável e haja a prevenção das disfonias.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almeida, A.A.F; Lima, Evangelista, Fahning; Lopes. Educação em saúde vocal: uma experiência de intervenção fonoaudiológica em grupo. Centro de Ciências da Saúde (CCS) / Departamento de Fonoaudiologia/ PROBEX. UFPB, 2012.
- Bakhtin, M. Marxismo e filosofia da linguagem. Los elementos de la construcción artística. In: El método formal em los estudios literários. Introducción crítica a uma poética sociológica. [1928] Trad. T. Bubnova. Madrid: Alianza Editorial, 1994, pp. 207-224. 8 ed. São Paulo: Editora HUCITEC, 1999.
- Behlau M.S, Voz o Livro do Especialista. Conteúdo científico do Curso de Especialização em Voz do Centro de Estudos da Voz - CECEV, de São Paulo, 2005.

- Behlau M. e Pontes, P. Avaliação e tratamento das disfonias. São Paulo: Lovise, 1995.
- Behlau M.S, Pontes P. Higiene vocal: cuidando da voz. Rio de Janeiro: Revinter; 2001.
- Behlau, M.S, Vozes preferidas: considerações sobre as opções vocais nas profissões. Fono Atual. 2001.
- Borrego M.C.M, Oliveira I.B. A voz do locutor radialista. Rev. CEFAC, 2007.
- Borrego M.C.M , Behlau M. Recursos de ênfase utilizados por indivíduos com e sem treinamento de voz e fala. Rev Soc Bras Fonoaudiol, 2012.
- Cielo C.A, Morisso M.F, Conterno G, Hábitos e Queixas Vocais de Estudantes De Comunicação. Salusvita, Bauru, 2009.
- Costa H.O. Distúrbios da Voz Relacionados com o Trabalho. In: Mendes R (org.) Patologia do trabalho. São Paulo: Atheneu, 2003.
- Faria M. D, Camisa T. M, Guimarães A. M. Muito além do ninho de mafagafos. Um guia de exercícios práticos para aprimorar sua comunicação. J&H Editoração, p. 147, 2011- 4ª edição.
- Guedes C.C, Manifestações Atípicas da Doença do Refluxo Gastroesofágico. ABRAN São Paulo, 2015.
- Gasparini G, Behlau M. Quality of Life: Validation of the Brazilian Version of the Voice-Related Quality of Life (V-RQOL) Measure. J Voice, 23(1):76-81, 2009.
- Kasama S.T, Brasolotto A.G. Percepção vocal e qualidade de vida. Pesquisa Realizada na Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo. Pró-Fono Revista de Atualização Científica, 2007.
- Kyrillos LCR, Cotes C, Feijó D. Voz e corpo na TV: a fonoaudiologia a serviço da comunicação. Ed. Globo. São Paulo, 2003.
- Kyrillos LCR. Fonoaudiologia e Telejornalismo: Relatos de experiências na Rede Globo de Jornalismo. Ed. Revinter, Rio de Janeiro, 2003.
- Oliveira, I.B. A educação vocal na radiodifusão. In: FERREIRA, L.P. e cols. Trabalhando a Voz. São Paulo: Summus, 1993.
- Pedroso M.I.L, Técnicas vocais para os profissionais da voz. Centro especializado em fonoaudiologia clínica, 1997.
- Pinho S.M.R. *Fundamentos em Fonoaudiologia- Tratando os Distúrbios da Voz.* Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, 1998.

- Putnoki D. S, Hara F, Oliveira G, Behlau M. Qualidade de vida em voz: o impacto de uma disfonia de acordo com gênero, idade e uso vocal profissional. Ver. Soc. Bras. Fonoaudiol, 2010.
- Santos P.L, Graminha S.S.V, Problemas emocionais e comportamentais associados ao baixo rendimento acadêmico. Estudos de Psicologia, Universidade de São Paulo – Ribeirão Preto 2006.
- Saúde do Trabalhador Protocolo de Complexidade Diferenciada. Distúrbio de Voz Relacionado ao Trabalho (DVRT), 2011 Brasília DF, Ministério da Saúde.
- Simões M. O profissional de educação física e o uso da voz: uma contribuição da fonoaudiologia. Rev. Brasileira de atividade física saúde, 2000.
- Souza C. L, Thome C. L. Queixas vocais em locutores de rádio da cidade do Salvador-Bahia. Revista Baiana de Saúde Pública, 2014.
- Yamasaki. Correspondência entre Escala Analógico-Visual e a Escala Numérica na Avaliação Perceptivo-Auditiva de Vozes (AEV). 16º Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia-Campos do Jordão,SP. 2008.
- Yrillos L. Cotes, C. Protocolo da avaliação de Expressividade. Tratado de Fonoaudiologia, Segunda Edição, Fernandes F.D.M, Mendes B.C.A, e Navas A.L.P.G.P. Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia – ROCA, 2009.
- Wolff G.S, Relação Entre Voz e Doença do Refluxo em Cantores: Revisão de Literatura. Volume Único, Trabalho de Conclusão do Curso de Fonoaudiologia. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis 2014.