



Licenciatura em Terapia da Fala
Investigação Aplicada à Terapia da Fala II
4ºAno - II Semestre

**O Conhecimento que os Operadores de Call-Center do Serviço Saúde
24 têm sobre Voz**

Monografia Final de Curso

Elaborado por Irina Mendonça, aluna nº. 200691224
Orientador: Professora Assistente, Licenciada, Liliana Lucas

Barcarena

Junho de 2010

“O autor é o único responsável pelas ideias expressas neste relatório.”

O Conhecimento que os Operadores de Call-Center do Serviço Saúde 24 têm sobre Voz

“The Knowledge of Call-Center’s Operators from Health 24 Service have about Voice”

Irina Mendonça, aluna n.º 200691224

Orientador: Professora Assistente, Licenciada, Liliana Lucas

Universidade Atlântica (2009/2010)

RESUMO

Objectivos: Caracterizar o conhecimento que os operadores de call-center do Serviço Saúde 24 têm acerca da produção de voz; Caracterizar o conhecimento que os operadores de call-center do Serviço Saúde 24 têm sobre saúde vocal; Caracterizar o conhecimento que os operadores de call-center do Serviço Saúde 24 têm sobre possíveis alterações/ patologias vocais que podem decorrer de maus hábitos vocais ou de mau uso/ abuso vocal. **Método:** Estudo descritivo transversal por inquérito. A amostra do estudo é constituída por 40 participantes, 32 elementos do género feminino e 8 do género masculino, tendo idades compreendidas entre os 25 e os 29 anos. Foi construído um questionário que permite avaliar o conhecimento que os operadores de call-center do Serviço Saúde 24 têm sobre saúde vocal. Após da recolha dos dados, procedeu-se ao tratamento e à análise estatística dos mesmos. **Resultados:** Os operadores demonstraram ter conhecimento sobre produção de voz, hábitos de saúde vocal e factores de risco, formas de mau uso/ abuso vocal inerentes à temática de saúde vocal e, também, revelaram ter conhecimento da existência de alterações/ patologias vocais. **Discussão/ Conclusão:** Através dos resultados obtidos, podemos concluir que os operadores revelaram ter conhecimento sobre voz e acerca da sua produção, assim como, também, foi possível verificar que possuem conhecimentos sobre factores de

risco para a saúde vocal, hábitos de saúde vocal e formas de mau uso/ abuso vocal. Por último, constatou-se que os operadores apresentam conhecimentos sobre alterações/ patologias vocais e alguns aspectos inerentes às mesmas, nomeadamente, sintomas, causas e prevenção das alterações/ patologias vocais. Em relação ao objectivo principal do presente estudo “O conhecimento que os operadores de call-center do serviço saúde 24 têm sobre voz”, pode-se concluir que de uma maneira geral os operadores revelam ter conhecimento sobre voz. Este conhecimento que os operadores demonstram pode estar relacionado com a sua formação de base, pois estes operadores de call-center são enfermeiros, tendo assim conhecimentos clínicos subjacentes. **Palavras-chave:** Mau uso/ abuso vocal; Operadores de Call-Center; Patologias Vocais; Prevenção; Profissionais da Voz; Serviço Saúde 24; Voz.

ABSTRACT

Objectives: Characterize the knowledge that operators call-center 24 Health service have about voice production; Characterize the knowledge that operators call-center 24 Health service have about vocal health; Characterize the knowledge that operators call-center 24 Health service have about possible changes or voice pathologies that can result from bad habits vocals or misuse/abuse vocals. **Method:** Descriptive study, by transversal appraisal. The study sample consisted of 40 participants, 32 elements women and 8 men's gender, between the ages of 25 and 29 years. It was constructed a questionnaire that allows to measure the knowledge that operators call-center 24 Health service have about vocal health. After the data collection, these were treated and statistical analyzed. **Results:** Operators showed to have knowledge about voice production, vocal health habits and risk factors, ways to misuse/abuse vocal inherent to vocal health and also demonstrated to have knowledge about changes/vocal pathologies. **Discussion/ Conclusion:** Through the results obtained, we can conclude that operators revealed to have knowledge about voice and about its production, were, also, unable to verify that they have knowledge about the risk factors for vocal health, vocal health habits and ways to misuse/abuse vocals. Finally, it was noted that operators have

knowledge about voice changes/ pathologies and some aspects inherent to them, in particular, symptoms, causes and prevention of voice changes/ pathologies. In relation to the main objective of this study "the knowledge that call-center operators from health service 24 have about voice", it can be concluded that the operators showed to have knowledge about voice. This knowledge that operators showed can be related to their basic training, because these call-center operators are nurses and have clinical knowledge underlying it. **Keywords:** Call-Center Operators; Vocal Misuse/ Abuse; Health 24 Service; Voice; Voice Pathologies; Voice Professionals; Prevention.

Introdução

Segundo Behlau e Pontes (2001), o ponto principal da higiene vocal é perceber como ocorre a produção de voz.

De acordo com Guimarães (2007), a voz pode ser definida como um resultado da interacção complexa entre vários factores, nomeadamente, a pressão e a velocidade do fluxo de ar expiratório em conjunto com os padrões de adução e abdução das pregas vocais e a configuração das estruturas do tracto vocal. A interacção destes factores tem como resultado a produção de um som audível ao qual chamamos voz. A autora considera dois sentidos para a definição de voz. No sentido lato a voz pode ser definida como foi descrito anteriormente, no sentido restrito, "*a voz é o som resultante da actividade laríngea*" (Guimarães, 2007). A voz e a fala são características específicas e exclusivas do ser humano. A vibração das pregas vocais tem como resultado a produção de voz e é através do aparelho fonador e de toda a emoção emitida que as pessoas desempenham a sua maior influência (Quinteiros, 2000).

O termo qualidade vocal é usado para designar o conjunto de características que identificam uma voz. A qualidade vocal pode variar de acordo com o contexto de fala e as condições físicas e psicológicas do indivíduo, no entanto, existe um padrão básico de emissão que o identifica (Behlau, 2001a).

Segundo Guimarães (2007), a qualidade vocal é o produto sonoro audível resultante de vários factores anatómico-fisiológicos, tais como: comprimento, massa, tensão e elasticidade das pregas vocais; alterações do funcionamento laríngeo conhecidas por padrões/ tipos fonatórios ou acções laríngeas (Laver, 1980; 1991, citado por Guimarães, 2007); pressão pulmonar subglótica; dimensão, forma e características de reflexão do tracto vocal; e, ainda, o tipo de comportamento vocal.

Os indivíduos cujo papel profissional e emprego dependem de um uso eficaz e eficiente da voz são designados genericamente por profissionais da voz (Freeman e Fawcus, 2004). De acordo com Koufman, (1998) citado por Freeman e Fawcus, (2004), existem quatro níveis de uso vocal em relação às exigências profissionais e à carga vocal: o Artista Vocal de Elite (Nível I) é um indivíduo para quem até à mais leve alteração vocal pode conduzir a graves consequências; o Usuário Profissional da Voz (Nível II) é um indivíduo para o qual uma alteração vocal moderada poderia impossibilitar o seu desempenho ocupacional adequado; o Profissional Não-vocal (Nível III) é definido como um indivíduo para quem uma alteração vocal grave impediria o seu correcto desempenho profissional; o Não-profissional Não-vocal (Nível IV) é um indivíduo para o qual a qualidade vocal não é um pré-requisito para o desempenho ocupacional apropriado. As competências profissionais de um indivíduo que seja um profissional da voz estão dependentes de uma produção e/ ou qualidade vocal específica. Os indivíduos que fazem parte desta categoria profissional são inúmeros, nomeadamente, actores, cantores, religiosos, professores, advogados, vendedores, operadores de telemarketing e operadores da bolsa (Behlau, 2001b). Segundo a classificação das profissões relativamente à qualidade e exigência vocal, nos operadores de telemarketing a exigência e qualidade vocal são altas (Vilkman, 2000, citado por Behlau 2001b).

A utilização da voz é um instrumento essencial para a prática do telemarketing, o que provoca uma sobrecarga para o profissional, pois para a realização do seu trabalho ele tem de ceder a sua voz para realizar as suas tarefas (Algodoal, 2002). Segundo Gardin, (1992), citado por Algodoal, (2002), conceder a voz para o exercício da profissão como

se fosse uma máquina expressiva é idêntico à execução de uma divisão falsa e, em determinadas profissões, acontece de uma maneira tão intensa que faz com que diversos actores e cantores acabem por desenvolver patologias vocais, o que na área do telemarketing tem originado uma procura da intervenção do terapeuta da fala.

O operador de telemarketing é um profissional que se não receber orientações, corre sérios riscos de sofrer danos irreversíveis na sua saúde, mais especificamente, em relação à audição, voz e fala, sendo razões suficientes para ter de se reformar por invalidez. Factores como as altas tensões emocionais, o abuso vocal como resultado de uma carga horária excessiva, a competitividade no atender um grande número de chamadas por dia, uma alimentação pouco equilibrada e falta de descanso, são os maiores inimigos para a prática desta profissão (Soares, 2007). Existe uma relação de complementaridade entre a terapia da fala e o telemarketing, pois os profissionais da área de telemarketing são em primeiro lugar e essencialmente profissionais da voz e, assim, tornam-se foco de atenção no âmbito da terapia da fala (Montoro, 1998).

A higiene vocal consiste num conjunto de normas básicas que ajudam a preservar a saúde vocal e a prevenir o aparecimento de alterações e patologias vocais. Estas normas vocais devem ser seguidas por todos, especialmente, por aqueles que usam a voz como instrumento de trabalho e que podem ter tendência a alterações vocais. A saúde vocal é um conceito que abrange os diversos aspectos, tais como: voz clara e limpa, produzida sem esforço e agradável ao ouvinte. Para além destes aspectos, um indivíduo apresenta uma voz saudável quando tem capacidade para variá-la em qualidade, intensidade, frequência e modulação, em função do ambiente, situação e contexto de comunicação (Behlau e Pontes, 2001).

Existem diversos factores de risco para a saúde vocal, tais como: uma alimentação pouco saudável; uma postura corporal incorrecta; um vestuário desadequado; a falta de repouso; os hábitos tabágicos; os hábitos alcoólicos; os hábitos vocais inadequados; a exposição ao ar condicionado; as mudanças de temperatura; o uso de certos

medicamentos; e, doenças do foro otorrinolaringológico (alergias) (Behlau e Pontes, 2001).

De acordo com Behlau e Pontes (2001), a água é um componente vital para o nosso corpo e também para a nossa voz, sendo fundamental a laringe estar bem hidratada para que ocorra a vibração livre das pregas vocais. Em relação à alimentação, devem ser evitados: os alimentos pesados e condimentados, pois estes tornam o processo digestivo mais lento e dificultam a movimentação livre do diafragma; deve-se evitar as bebidas geladas, pois estas provocam um choque térmico ao nível das pregas vocais e podem provocar edema das mesmas; antes do uso profissional da voz deve-se evitar a ingestão de chocolate, leite e derivados, pois estes provocam o aumento de secreções e, consequentemente, o comportamento de pigarrear para o alívio das mesmas (Behlau e Pontes, 2001). Outro hábito alimentar prejudicial para a voz é o consumo de cafeína, pois este actua como um diurético, provocando desidratação, e produz um efeito excitante (Guimarães, 2007). Quanto à postura corporal, esta pode afectar a comunicação humana, na medida em que uma postura corporal incorrecta pode originar uma emissão vocal com alterações. O repouso adequado, mais propriamente, uma noite bem dormida é o suficiente para que sintomas como a fadiga vocal desapareçam e, posteriormente, a voz volte ao seu estado normal. Quanto aos hábitos vocais inadequados existem diversos, tais como, os comportamentos de mau uso/ abuso vocal (falar alto, gritar, falar demasiado, falar com esforço, entre outros) e a competição sonora, sendo esta um resultado da poluição auditiva deve-se manter a intensidade vocal num nível moderado em todas as situações de comunicação. Relativamente aos hábitos tabágicos são bastante prejudiciais para a voz e são considerados um dos principais factores que provocam o cancro da laringe ou dos pulmões. O fumo do tabaco é considerado como altamente nocivo para todo o sistema respiratório e para as pregas vocais, pois provoca irritação das mesmas, assim como, infecções e edemas. No que diz respeito aos hábitos alcoólicos, estes têm consequências negativas na voz, uma vez que o consumo de álcool é prejudicial para a voz, pois provoca irritação do aparelho fonador. A exposição ao ar condicionado é considerada uma agressão para as pregas

vocais devido à exposição ao ar frio, este fica menos húmido o que faz com que o tracto vocal fique ressequido e, conseqüentemente, a produção de voz é feita com esforço e tensão. Tal como o ar condicionado, as mudanças bruscas de temperatura também podem causar inflamações no aparelho fonador quando este é submetido a um choque térmico proveniente das correntes de ar frio. O uso de determinados medicamentos e, principalmente a automedicação são um risco, pois os medicamentos são constituídos por substâncias químicas que podem comprometer a produção vocal. Os sprays para a dor de garganta são um exemplo de medicação que pode comprometer a voz, pois a pessoa ao aplicar o spray apenas está a anestesiar a dor que sente e a mascarar-la, sendo a produção vocal realizada com esforço e piorando, assim, o problema. As doenças do foro otorrinolaringológico (alergias) podem causar alterações da voz, pois as alergias provocam edema das mucosas respiratórias e este facto origina uma limitação na vibração livre das pregas vocais. As alergias são muitas vezes causadas pelo pó existente nos locais onde os indivíduos passam mais tempo, por isso, os ambientes com pó podem afectar a voz uma vez que podem desencadear reacções alérgicas (Behlau e Pontes, 2001).

Um factor que também pode ter uma influência negativa na voz é o stress. Quando existe uma exposição a um nível de stress que excede o limite aceitável pelo organismo, não existe uma forma de recuperação do mesmo e este facto pode causar uma tensão muscular excessiva com conseqüências no funcionamento corporal e na qualidade vocal (Guimarães, 2007). De acordo com Rosen e Sataloff (1997), citados por Guimarães, (2007), uma exposição ao stress durante períodos prolongados pode originar fadiga vocal, boca seca, palpitações e por vezes problemas digestivos.

A actuação de terapeutas da fala com o objectivo da promoção da saúde vocal, em profissionais da voz, tem-se focado na higiene vocal, isto é, nos cuidados básicos a ter com a voz, nomeadamente, hidratação, vestuário e alimentação e, também, o que deve ser evitado, tais como, o tabaco, álcool, pigarrear, entre outros factores que são prejudiciais à saúde vocal (Ferreira e Silva, 2002).

Neste contexto, pode considerar-se que a saúde vocal abrange todos os tipos de comportamentos vocais, comportamentos não-vocais e os factores ambientais. Os comportamentos vocais estão relacionados com a forma como o indivíduo utiliza a sua voz e estes comportamentos podem ser prejudiciais à saúde vocal do indivíduo, tais como, falar demasiado, falar alto, gritar, falar em situações onde há exposição a ruído, entre outros. Quanto aos comportamentos não vocais abrangem os comportamentos como: pigarrear, tossir, hábitos de hidratação, hábitos tabágicos e alcoólicos, hábitos alimentares, vestuário, postura corporal, etc. Finalmente, a saúde vocal de um indivíduo também pode ser prejudicada por factores ambientais, tais como, as variações bruscas de temperatura, a exposição a ar condicionado, ambientes ruidosos, a exposição a tabaco ou a outros poluentes, ambientes poluídos e pouco arejados, entre outros.

A prática da promoção de saúde vocal, por parte dos terapeutas da fala, apoia-se na aplicação de questionários a profissionais da voz para realizar um levantamento do conhecimento que eles têm acerca dos cuidados com a voz, em palestras, entre outras formas com o objectivo de informar, especialmente, os conceitos de mau uso e abuso vocal (Ferreira e Silva, 2002).

O abuso vocal caracteriza-se por haver um uso súbito da voz de uma forma violenta ou pelo uso prolongado de comportamentos vocais abusivos, tais como, falar alto, gritar, falar demasiado, falar com esforço, chorar excessivamente, pigarrear, entre outros (Cooper, 1977; Polow & Kaplan, 1980, citados por Guimarães, 2007). Em relação ao mau uso vocal, pode ser definido como sendo a alteração da coordenação e interacção dos elementos constituintes do sistema fonatório, dando origem a um uso vocal inadequado da sensação da altura tonal, da sensação de intensidade e da qualidade vocal (Polow & Kaplan, 1980; Colton & Casper, 1996; Stemple, Glaze & Gerdeman, 1995, citados por Guimarães, 2007).

Como foi referido anteriormente, a promoção da saúde vocal tem como objectivo a prevenção do aparecimento de alterações e patologias vocais, mais propriamente, as disfonias. É fundamental estar atento a todos os sintomas vocais que um indivíduo

possa apresentar, pois uma simples rouquidão semelhante à de uma constipação pode ser o início de uma alteração vocal. Segundo Behlau e Pontes (2001), uma rouquidão que persista durante um período prolongado, um período superior a duas semanas, deve ser avaliada correctamente por um profissional especializado.

Os distúrbios da voz podem prejudicar a vida pessoal, social e sobretudo a profissional. É habitual verificar-se que existe uma falta de conhecimento por parte dos indivíduos que usam a voz profissionalmente no que diz respeito aos cuidados para preservar a voz, o que pode promover abusos e hábitos inadequados que podem originar alterações vocais, as quais designamos de disfonias (Soares, 2007). Behlau e Pontes (1995) sugerem uma classificação para o tipo de disfonias: funcionais, orgânico-funcionais e orgânicas.

A OMS (Organização Mundial de Saúde) define três níveis de prevenção: primária, secundária e terciária. Na prevenção primária, actua-se ao nível do desenvolvimento de actividades que visem reduzir a ocorrência de doenças numa população e também, quando é possível, o aparecimento de novos casos. No âmbito da Terapia da Fala tem como objectivo informar e promover a educação para a saúde, orientando todos os profissionais de saúde a lidar com a sua população em específico. Quanto à prevenção secundária está relacionada com as acções que visam reduzir a prevalência de uma doença e diminuir o tempo de evolução da mesma. Em Terapia da Fala, significa que é realizada através da detecção precoce. A detecção precoce e o tratamento permitem reduzir as perturbações ou evitar a evolução da doença. Em relação à prevenção terciária, trata-se da redução da prevalência das incapacidades/ deficiências decorrentes de uma doença crónica. No âmbito da Terapia da Fala, inclui várias técnicas de reabilitação e de intervenção de forma a prevenir futuros problemas que surjam como resultado de uma perturbação (<http://www.cplol.eu/eng/guidelines.html>).

Monteiro (1997), citado por Vieira (1999), refere a importância da terapia da fala ao observar que sem a necessária formação específica, algumas pessoas podem sobrecarregar os seus aparelhos fonadores, adquirindo problemas de voz e, muitas vezes

alterações respiratórias e outras. Refere, também, a falta de informações e serviços preventivos nesta área de trabalho que cresce diariamente em importância e eficiência. A terapia da fala no mercado de telemarketing tem como objectivo promover a saúde vocal e aspectos relacionados, de forma a criar melhores condições de trabalho e adquirindo, assim, maior eficiência e produtividade (Garcia, Junqueira e Waitman 1996, citado por Vieira, 1999).

Foi realizado um estudo com o objectivo de analisar as informações obtidas por profissionais da voz em acções preventivas e observar o impacto destas para a saúde vocal. A amostra deste estudo foi de 100 indivíduos de ambos os sexos, profissionais da voz, nomeadamente, professores, actores, cantores, locutores e operadores de telemarketing. O estudo foi realizado através da aplicação de um questionário sobre cuidados com a voz, a origem das orientações recebidas pelos profissionais, a aplicação das mesmas e a qualificação destas no que refere à sua eficácia. Com este estudo, constatou-se que os operadores de telemarketing revelam pouco conhecimento acerca dos cuidados a ter com a voz, a maioria não recebe orientações nesta área, apenas ouviram falar sobre o assunto e, ainda, se verificou que a maioria dos operadores não utiliza as orientações recebidas. Os autores deste estudo concluíram que o desconhecimento que os profissionais da voz revelaram acerca dos cuidados com voz pode estar associado à pouca importância dada à prevenção/ promoção da saúde. Porém, os profissionais que afirmaram utilizar as orientações recebidas confirmam que verificam melhorias na sua voz. Assim, pode-se considerar que as orientações dadas pelos terapeutas da fala nesta área são uma referência de orientação, comparativamente com os diversos seguimentos de profissionais (Uedal, K. *et al.*, 2008).

Posto isto, a pertinência deste estudo justifica-se pois o seu tema - saúde vocal - é um tema que sugere a promoção de saúde, neste caso, técnicas de higiene vocal com a finalidade de realizar um trabalho preventivo. A prevenção de alterações e patologias vocais é um grande desafio dos Terapeutas da Fala, no sentido de inculcar normas de saúde vocal a profissionais da voz e, neste estudo, particularmente, em profissionais de

saúde (enfermeiros), mas que também podem ser considerados profissionais da voz em simultâneo quando estão a desempenhar as suas competências profissionais como operadores de call-center no Serviço Saúde 24.

Tendo em conta a recolha bibliográfica e a pertinência deste estudo, foi definida a Questão Orientadora: “Qual o conhecimento que os operadores de call-center do Serviço Saúde 24 têm sobre voz?”. Assim, de forma a dar resposta a esta questão orientadora, foram estabelecidos os seguintes objectivos: Objectivo 1 - caracterizar o conhecimento que os operadores de call-center do Serviço Saúde 24 têm acerca da produção de voz; Objectivo 2 - caracterizar a informação acerca do conhecimento que os operadores de call-center do Serviço Saúde 24 têm sobre saúde vocal; E, finalmente, objectivo 3 - caracterizar o conhecimento que os operadores de call-center do Serviço Saúde 24 têm sobre possíveis alterações/ patologias vocais que podem decorrer de maus hábitos vocais ou de mau uso/ abuso vocal.

1. Metodologia

1.1. Tipo de Estudo

O tipo de estudo desta investigação é transversal e descritivo por inquérito. O tipo de estudo desta investigação é transversal, pois é aplicado um inquérito e apenas um, num único momento, sendo que a investigação irá ser realizada com base no estudo dos resultados obtidos no inquérito aplicado (Carmo e Ferreira, 2008). O tipo de estudo é, também, descritivo, pois vai ser um estudo com base na descrição dos resultados obtidos (Fortin, 2003).

1.2. Amostra

A amostra é constituída por 40 indivíduos operadores de call-center do Serviço Saúde 24. Para o estudo em questão, a amostra foi seleccionada com base nas técnicas de amostragem não-probabilísticas em que cada elemento que constitui a população alvo não tem uma probabilidade igual de ser seleccionado para fazer parte da amostra

(Fortin, 2003). Neste estudo a amostragem é, também, por conveniência, pois esta tem por base um grupo de indivíduos que esteja disponível ou um grupo de indivíduos que se voluntarie (Carmo e Ferreira, 2008). Foram definidas variáveis de inclusão e exclusão. Quanto às variáveis de inclusão, foram definidas as seguintes variáveis: ser operador de call-center do Serviço Saúde 24; e, idades compreendidas entre os 25 e os 40 anos. No que refere às variáveis de exclusão foram consideradas as seguintes: ser operador de call-center de outra entidade que não seja o Serviço Saúde 24; ter idade inferior a 25 anos; e, ter idade superior a 40 anos.

1.3. Instrumento de Recolha de Dados

O instrumento utilizado para a realização deste trabalho foi um questionário. O questionário (ver Apêndice B) é constituído por duas partes: parte I e parte II. Na primeira parte constam as informações relativas à caracterização sócio-demográfica da amostra e a segunda parte é constituída por afirmações sobre saúde vocal em que os participantes respondem de acordo com a escala do tipo de *Likert* (Discordo totalmente, Discordo, Concordo, Concordo plenamente e Não sei). Este questionário tem como objectivo a obtenção de dados que permitam realizar uma caracterização do conhecimento que os operadores de call-center do Serviço Saúde 24 têm sobre saúde vocal. Quanto à escala utilizada neste instrumento, a escala do tipo de *Likert*, é uma escala em que é pedido aos participantes do estudo que indiquem se estão de acordo ou em desacordo com determinados enunciados que lhes são apresentados, tendo que escolher uma de cinco respostas apresentadas (Kidder, 1981; Gauthier, 1992, citados por Fortin, 2003). Esta escala foi a escolhida para as respostas do questionário, no entanto, optou-se por apresentar apenas cinco hipóteses aos participantes, de modo a evitar respostas indeterminadas/ indiferentes.

1.4. Procedimentos

Para a recolha de dados foi elaborado um questionário, o qual foi alvo de correcções e reajustamentos até à data do pré-teste do mesmo. O pré-teste foi realizado com colegas

de curso, ou seja, o questionário foi aplicado a 12 estudantes do 4º ano de Terapia da Fala, sendo todos do género feminino e com idades compreendidas entre os 21 e os 50 anos. As alterações que resultaram do pré-teste foram ao nível de alguns aspectos formais do questionário, foi alterada a escala de resposta de sete hipóteses para cinco e, finalmente, foram retiradas algumas questões que estavam muito semelhantes não fazendo, assim, sentido constarem no questionário. Uma vez validado o instrumento, foi efectuada a aplicação do mesmo, para tal, os procedimentos seguidos foram: o estabelecimento de contactos com o Serviço Saúde 24 para pedido de autorização (ver Apêndice C) para a aplicação do questionário aos operadores; foram entregues os questionários para a recolha de dados; e, juntamente com o questionário seguiu a carta de apresentação (ver Apêndice A) cujo conteúdo se refere à apresentação do investigador, à explicação do estudo, aos objectivos do mesmo e às características do instrumento de recolha de dados.

O tratamento de dados foi realizado no programa SPSS (Statistical Package for Social Sciences), versão 17.0. Após a recolha dos dados, estes foram inseridos na base de dados, construída previamente pela aluna, e seguidamente foi realizado análise estatística descritiva das frequências de respostas obtidas e algumas médias e desvio padrão. Terminada a fase da análise estatística foi feita uma reflexão crítica e construtiva dos mesmos.

Na realização de um trabalho de investigação é necessário e obrigatório o cumprimento de diversos princípios éticos (Carmo e Ferreira, 2008). Nesta investigação foram totalmente assegurados e respeitados os direitos dos participantes, assim como, foi fornecida toda a informação respeitante a esta investigação, foi considerada a opção dos participantes no que refere à sua decisão de colaborar neste trabalho, foi garantida a confidencialidade dos dados obtidos e o respeito pelo anonimato. A estes princípios éticos orientadores a que o investigador e os participantes devem obedecer, existem outros que também devem ser tidos em conta no que se refere à obrigação de realizar uma explicação rigorosa das fontes utilizadas e na autenticidade quando se redige o

relatório de investigação, nomeadamente em relação aos resultados que apresenta e às conclusões a que chega, mesmo que por certas razões de qualquer natureza os mesmos não lhe agradem (Carmo e Ferreira, 2008).

A confidencialidade dos dados foi mantida, pois os operadores tiveram acesso aos questionários exclusivamente através da aluna e após o seu preenchimento foram colocados dentro de uma pasta ao cargo dos seus supervisores no serviço. A pasta foi recolhida pela aluna e, assim, esta foi a única a ter acesso ao resultado dos questionários. O respeito pelo anonimato de cada questionário foi mantido, pois consta na primeira folha do questionário um item que se refere a um código de identificação que foi preenchido pela aluna investigadora, não havendo, assim, hipótese de o questionário perder o anonimato.

2. Resultados

A apresentação dos resultados vai ser iniciada pela apresentação dos dados referentes à caracterização sócio-demográfica da amostra e, posteriormente, irão ser apresentadas as respostas obtidas às quarenta e sete afirmações acerca do conhecimento que os operadores têm sobre voz, saúde vocal e alterações/ patologias vocais.

Então, no que diz respeito à caracterização sócio-demográfica como se pode observar na Figura 1, 24 (60%) elementos da amostra têm idades compreendidas entre os 25 e os 29 anos, 25% tem entre os 30 e os 34 anos e 15 % tem entre os 35 e os 40 anos. Através da Figura 2 pode verificar-se que 32 elementos são do género feminino e 8 do género masculino.

O Conhecimento que os Operadores de Call-Center do Serviço Saúde 24 têm sobre Voz – Licenciatura em Terapia da Fala

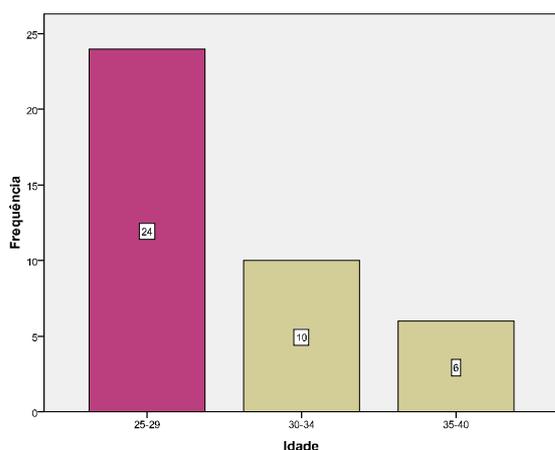


Fig. 1 – Idade dos participantes.

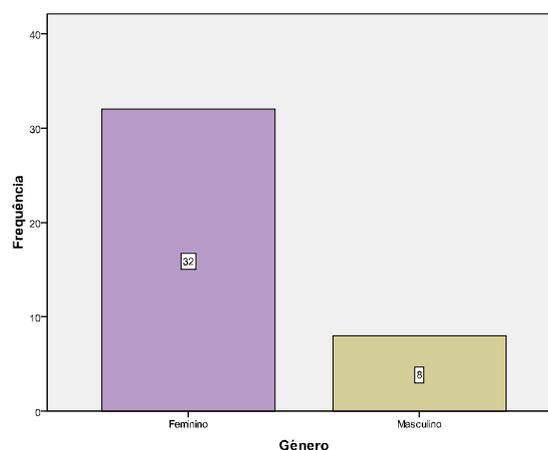


Fig. 2 – Gênero dos participantes.

A maioria dos operadores (47,5%), cerca de 19, exercem esta profissão há menos de 1 ano, 14 (35%) trabalham há 3 anos e 4 (10%) trabalham há 1 ano, como se pode constatar na Figura 3. O regime de trabalho que 34 operadores (85%), sendo a maioria, têm é a tempo parcial, como demonstra a Figura 4.

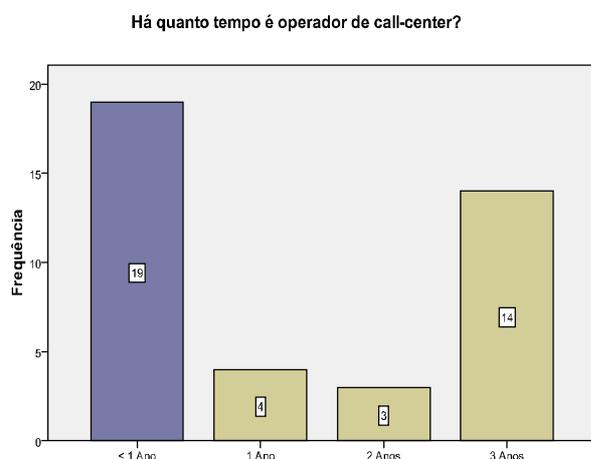


Fig. 3 – Tempo de profissão dos participantes.

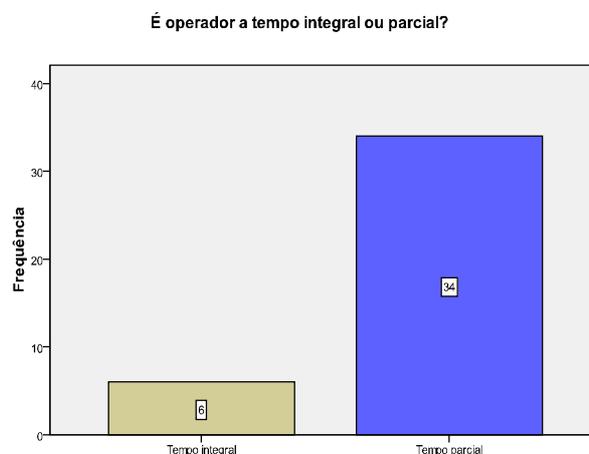


Fig. 4 – Regime de trabalho dos participantes.

Pode verificar-se, através do quadro 1, que os operadores têm em média uma carga horária de 6,55 horas por dia com desvio padrão 1,568. Constatou-se que 34 elementos (85%) têm um horário misto (diurno e noturno) e 6 (15%) têm um horário diurno, tal como se pode observar na Figura 5.

	N	Média	Desvio Padrão
Qual a carga horária do seu trabalho por dia?	40	6,55	1,568

Quadro 1 – Carga horária dos participantes.



Fig. 5 – Horário de trabalho dos participantes.

Foi realizada uma análise da consistência interna da escala do questionário através do coeficiente *Alpha de Cronbach*. O resultado obtido foi um Alpha de 0,731 como se pode observar no quadro 2 abaixo indicado. Segundo Murphy e Davidsholder (1988), citados por Garcia-Marques e Maroco (2006) um alpha inferior a 0,60 indica uma fiabilidade inaceitável e um alpha de 0,70 indica uma fiabilidade baixa.

Alpha de Cronbach	Número de Itens
,731	47

Quadro 2 – Coeficiente Alpha de Cronbach

Em relação às afirmações, vai ser realizada uma análise agrupando as afirmações que nos permitem responder aos objectivos deste estudo. Para o primeiro objectivo, foi realizada uma análise das afirmações acerca de “voz” que nos indicam o conhecimento que os participantes possuem acerca da produção de voz, sendo possível verificar os resultados na tabela abaixo indicada. Em apêndice (ver Apêndice D) podem ser consultados os gráficos relativos aos resultados obtidos para cada uma destas afirmações.

	Discordo Totalmente	Discordo	Concordo	Concordo Plenamente	Não Sei
N= 40	F (%)	F (%)	F (%)	F (%)	F (%)
4. A produção de voz dá-se durante a inspiração.	F= 15 (37,5 %)	F= 14 (35%)	F= 3 (7,5 %)	F= 0 (0%)	F= 8 (20%)
7. A voz é produzida pelo afastamento das cordas vocais.	F= 6 (15%)	F= 9 (22,5%)	F=12 (30%)	F= 3 (7,5%)	F= 10 (25%)
9. Quando produzimos voz, as nossas cordas vocais estão estáticas.	F= 26 (65%)	F= 12 (30%)	F= 1 (2,5%)	F= 0 (0%)	F= 1 (2,5%)
21. Sem a passagem de ar nas cordas vocais não há som (voz).	F= 0 (0%)	F= 0 (0%)	F= 12 (30%)	F= 25 (62,5%)	F= 3 (7,5%)
33. O encerramento das cordas vocais resulta na produção de voz.	F= 7 (17,5%)	F= 12 (30%)	F= 5 (12,5%)	F= 3 (7,5%)	F= 13 32,5%

Tabela 1: Respostas dos participantes referentes às afirmações acerca de “Voz”.

Observou-se que 15 (37,5%), a maioria, dos participantes discordam totalmente com a afirmação “A produção de voz dá-se durante a inspiração”, 14 (35%) discordam, ao passo que 8 (20%) dos participantes responderam “não sei” e 3 (7,5%) concordam com a afirmação.

Em relação à afirmação “A voz é produzida pelo afastamento das cordas vocais”, 12 (30%) dos participantes concordam com a afirmação, 10 (25%) dos participantes responderam “não sei”, 9 (22,5%) discordam, 6 (15%) discordam totalmente, e, por último, 3 (7,5%) concordam plenamente.

No que diz respeito à afirmação “Quando produzimos voz, as nossas cordas vocais estão estáticas”, 26 (65%) dos participantes discordam totalmente, 12 (30%) apenas discordam com a afirmação, 1 (2,5%) concorda e 1 (2,5%) respondeu “não sei”.

Quanto à afirmação “Sem a passagem de ar nas cordas vocais não há som (voz)”, 25 (62,5%) dos participantes concordam plenamente com a afirmação, 12 (30%) concordam e 3 (7,5%) não sabem.

Quanto à afirmação “O encerramento das cordas vocais resulta na produção de voz”, 13 (32,5%) dos participantes responderam “não sei”, 12 (30%) discordam, 7 (17,5%) discordam totalmente, 5 (12,5%) concordam e 3 (7,5%) concordam plenamente.

No que refere ao segundo objectivo, foi realizada uma análise das afirmações acerca de saúde vocal, cujos resultados podem ser observados na tabela abaixo indicada. Em apêndice (ver Apêndice E) podem ser consultados os gráficos referentes aos resultados obtidos para cada uma destas afirmações.

	Discordo Totalmente	Discordo	Concordo	Concordo Plenamente	Não Sei
N= 40	F (%)	F (%)	F (%)	F (%)	F (%)
1. Beber água ao longo do dia tem influência na minha voz.	F= 0 (0%)	F= 0 (0%)	F= 6 (15%)	F= 32 (80%)	F= 2 (5%)
3. A adopção de uma postura corporal incorrecta não tem consequências na minha qualidade vocal.	F= 12 (30%)	F= 14 (35%)	F= 8 (20%)	F= 2 (5%)	F= 4 (10%)
5. Se comer alimentos fritos posso ter uma má qualidade vocal.	F= 0 (0%)	F= 4 (10%)	F= 20 (50%)	F= 1 (2,5%)	F= 15 (37,5%)
6. Posso gritar sem que este comportamento seja abusivo para a minha voz.	F= 27 (67,5%)	F= 11 (27,5%)	F= 1 (2,5%)	F= 1 (2,5%)	F= 0 (0%)
10. Os hábitos alcoólicos podem ter consequências negativas na minha voz.	F= 0 (0%)	F= 0 (0%)	F= 18 (45%)	F= 21 (52,5%)	F= 1 (2,5%)
11. Um mau uso ou abuso vocal pode provocar alterações/ patologias vocais.	F= 0 (0%)	F= 0 (0%)	F= 17 (42,5%)	F= 22 (55%)	F= 1 (2,5%)
12. Existem doenças do foro otorrinolaringológico que podem comprometer a minha voz.	F= 0 (0%)	F= 0 (0%)	F= 8 (20%)	F= 32 (80%)	F= 0 (0%)
13. O meu estado emocional afecta o meu comportamento vocal.	F= 0 (0%)	F= 1 (2,5%)	F= 28 (70%)	F= 10 (25%)	F= 1 (2,5%)
14. Existem práticas que podem ajudar-me na preservação	F= 0 (0%)	F= 0 (0%)	F= 15 (37,5%)	F= 25 (62,5%)	F= 0 (0%)

da minha voz.

	Discordo Totalmente	Discordo	Concordo	Concordo Plenamente	Não Sei
N= 40	F (%)	F (%)	F (%)	F (%)	F (%)
16. Beber café antes de começar a trabalhar não influi na minha voz.	F= 3 (7,5%)	F= 13 (32,5%)	F= 9 (22,5%)	F= 1 (2,5%)	F= 14 (35%)
17. Um sono estável é um dos aspectos benéficos para a minha voz.	F= 1 (2,5%)	F= 0 (0%)	F= 23 (57,5%)	F= 16 (40%)	F= 0 (0%)
18. Chorar é um comportamento de mau uso/ abuso vocal.	F= 8 (20%)	F= 11 (27,5%)	F= 7 (17,5%)	F= 2 (5%)	F= 12 (30%)
19. Devo beber bebidas geladas durante o meu trabalho no call-center.	F= 16 (40%)	F= 22 (55%)	F= 0 (0%)	F= 0 (0%)	F= 2 (5%)
20. A minha voz é influenciada pela minha alimentação.	F= 0 (0%)	F= 1 (2,5%)	F= 20 (50%)	F= 4 (10%)	F= 15 (37,5%)
22. O uso de determinados medicamentos não afecta a minha voz.	F= 10 (25%)	F= 15 (37,5%)	F= 5 (12,5%)	F= 0 (0%)	F= 10 (25%)
23. Os hábitos tabágicos influenciam a minha voz.	F= 1 (2,5%)	F= 0 (0%)	F= 12 (30%)	F= 27 (67,5%)	F= 0 (0%)
24. Falar com esforço não causa cansaço vocal.	F= 23 (57,5%)	F= 15 (37,5%)	F= 1 (2,5%)	F= 1 (2,5%)	F= 0 (0%)
25. Devo pigarrear (sensação de limpar a garganta) para melhorar a minha voz.	F= 3 (7,5%)	F= 13 (32,5%)	F= 11 (27,5%)	F= 4 (10%)	F= 9 (22,5%)

O Conhecimento que os Operadores de Call-Center do Serviço Saúde 24 têm sobre Voz – Licenciatura em Terapia da Fala

	Discordo Totalmente	Discordo	Concordo	Concordo Plenamente	Não Sei
N= 40	F (%)	F (%)	F (%)	F (%)	F (%)
26. Posso usar de forma incorrecta ou abusiva a minha voz sem ter percepção que o faço.	F= 6 (15%)	F= 5 (12,5%)	F= 17 (42,5%)	F= 11 (27,5%)	F= 1 (2,5%)
27. Não beber água enquanto trabalho provoca desgaste vocal.	F= 0 (0%)	F= 0 (0%)	F= 19 (47,5%)	F= 20 (50%)	F= 1 (2,5%)
29. Se estiver stressado (a) a minha qualidade vocal não se altera.	F= 14 (35%)	F= 24 (60%)	F= 1 (2,5%)	F= 0 (0%)	F= 1 (2,5%)
32. As mudanças bruscas de temperatura influenciam positivamente a minha voz.	F= 17 (42,5%)	F= 16 (40%)	F= 3 (7,5%)	F= 3 (7,5%)	F= 1 (2,5%)
34. A exposição a elevados níveis de stress prejudica a minha qualidade vocal.	F= 0 (0%)	F= 1 (2,5%)	F= 23 (57,5%)	F= 11 (27,5%)	F= 5 (12,5%)
35. O pó que existe no meu local de trabalho pode prejudicar a minha voz.	F= 0 (0%)	F= 0 (0%)	F= 20 (50%)	F= 19 (47,5%)	F= 1 (2,5%)
36. Falar muito alto provoca cansaço vocal.	F= 0 (0%)	F= 1 (2,5%)	F= 22 (55%)	F= 17 (42,5%)	F= 0 (0%)
38. As refeições pesadas são benéficas para a minha qualidade vocal.	F= 6 (15%)	F= 20 (50%)	F= 2 (5%)	F= 0 (0%)	F= 12 (30%)
39. Se houver ruído no ambiente em que trabalho devo	F= 7 (17,5%)	F= 27 (67,5%)	F= 6 (15%)	F= 0 (0%)	F= 0 (0%)

falar mais alto para me expressar melhor.

	Discordo Totalmente	Discordo	Concordo	Concordo Plenamente	Não Sei
N= 40	F (%)	F (%)	F (%)	F (%)	F (%)
40. Estar exposto ao ar condicionado melhora a minha voz.	F= 23 (57,5%)	F= 17 (42,5%)	F= 0 (0%)	F= 0 (0%)	F= 0 (0%)
41. Beber leite ou iogurtes faz bem à minha voz.	F= 1 (2,5%)	F= 2 (5%)	F= 10 (25%)	F= 0 (0%)	F= 27 (67,5%)
42. Falar baixinho ou sussurrar é uma forma de mau/ abuso vocal.	F= 2 (5%)	F= 12 (30%)	F= 18 (45%)	F= 1 (2,5%)	F= 7 (17,5%)
44. Devo ingerir pastilhas/ sprays para a dor de garganta ou quando estou rouco (a).	F= 0 (0%)	F= 4 (10%)	F= 30 (75%)	F= 0 (0%)	F= 6 (15%)
45. Falar durante um longo período de tempo não é considerado mau uso vocal.	F= 4 (10%)	F= 25 (62,5%)	F= 6 (15%)	F= 2 (5%)	F= 3 (7,5%)
46. O uso de roupa apertada é um factor negativo para a minha voz.	F= 2 (5%)	F= 6 (15%)	F= 18 (45%)	F= 1 (2,5%)	F= 13 (32,5%)
47. O mau uso/ abuso vocal ocorre apenas por influência de factores emocionais.	F= 18 (45%)	F= 21 (52,5%)	F= 1 (2,5%)	F= 0 (0%)	F= 0 (0%)

Tabela 2: Respostas dos participantes referentes às afirmações acerca de “Saúde Vocal”.

Na primeira afirmação, verificou-se que 32 (80%) dos participantes concordam plenamente que “beber água ao longo do dia tem influência na minha voz”, 6 (15%) apenas concordam e 2 (5%) responderam que não sabiam. Quanto à afirmação “A adopção de uma postura corporal incorrecta não tem consequências na minha qualidade vocal” verificou-se que 14 (35%) dos participantes discordam totalmente com a afirmação, 12 (30%) discordam, 8 (20%) concordam, 4 (10%) dos participantes responderam “não sei” e 2 (5%) concordam plenamente. No que refere à afirmação “Se comer alimentos fritos posso ter uma má qualidade vocal”, 20 (50%) dos participantes concordam com a afirmação, 15 (37,5%) responderam “não sei”, 4 (10%) discordam e apenas 1 (2,5%) concorda plenamente. Na afirmação “Posso gritar sem que este comportamento seja abusivo para a minha voz” constatou-se que 27 (67,5%) discordam totalmente com a afirmação, 11 (27,5%) apenas discordam, 1 (2,5%) concorda, bem como, mais 1 (2,5%) elemento concorda plenamente. Constatou-se para a afirmação “Os hábitos alcoólicos podem ter consequências negativas na minha voz” que 21 (52,5%) dos participantes concordam plenamente com a afirmação, 18 (45%) concordam e apenas 1 (2,5%) não sabia. Quanto à afirmação “Um mau uso ou abuso vocal pode provocar alterações/ patologias vocais”, 22 (55%) responderam que concordam plenamente com a afirmação, 17 (42,5%) concordam e 1 (2,5%) respondeu “não sei”. Observou-se que 32 (80%) dos participantes concordam plenamente com a afirmação “Existem doenças do foro otorrinolaringológico que podem comprometer a minha voz” e 8 (20%) concordam com a afirmação. Relativamente à afirmação “O meu estado emocional afecta o meu comportamento vocal”, 28 (70%) dos participantes concordam com a afirmação, 10 (25%) concordam plenamente, 1 (2,5%) discorda e 1 (2,5%) não sabe. No que refere à afirmação “Existem práticas que podem ajudar-me na preservação da minha voz”, 25 (62,55%) dos participantes concordam plenamente e 15 (37,5%) concordam com a afirmação. Pode constatar-se que 14 (35%) dos participantes responderam “não sei” em relação à afirmação “Beber café antes de começar a trabalhar não influi na minha voz”, 13 (32,5%) discordam, 9 (22,5%) concordam, 3 (7,5%) discordam totalmente e 1 (2,5%) concorda plenamente.

Em relação à afirmação “Um sono estável é um dos aspectos benéficos para a minha voz”, 23 (57,5%) dos participantes concordam com a afirmação, 16 (40%) concordam plenamente e apenas 1 (2,5%) discorda totalmente. Para a afirmação “Chorar é um comportamento de mau uso/ abuso vocal” as respostas obtidas foram: 12 (30%) dos participantes responderam “não sei”; 11 (27,5%) discordam; 8 (20%) discordam totalmente; 7 (17,5%) concordam; 2 (5%) concordam plenamente. No que diz respeito à afirmação “Devo beber bebidas geladas durante o meu trabalho no call-center”, 22 (55%) discordam com a afirmação, 16 (40%) discordam totalmente e 2 (5%) não sabem. Verificou-se que 20 (50%) dos participantes concordam com a afirmação “A minha voz é influenciada pela minha alimentação”, 15 (37,5%) dos participantes responderam “não sei”, 4 (10%) concordam plenamente com a mesma e, por último, 1 (2,5%) discorda. Relativamente à afirmação “O uso de determinados medicamentos não afecta a minha voz”, 15 (37,5%) dos participantes discordam com a afirmação, 10 (25%) discordam, 10 (25%) responderam “não sei” e 5 (12,5%) dos participantes concordam com a afirmação. Na afirmação “Os hábitos tabágicos influenciam a minha voz”, 27 (67,5%) dos participantes concordam plenamente com a afirmação, 12 (30%) concordam e apenas 1 (2,5%) discorda. Observou-se que 23 (57,5%) dos participantes discordam totalmente com a afirmação “Falar com esforço não causa cansaço vocal”, 15 (37,5%) discordam, ao passo que 1 (2,5%) concorda com a afirmação e 1 (2,5%) concorda plenamente. No que refere à afirmação “Devo pigarrear (sensação de limpar a garganta) para melhorar a minha voz”, 23 (57,5%) dos participantes discordam totalmente, 15 (37,5%) discordam e 1 (2,5%) concorda, bem como, 1 (2,5%) dos participantes concorda plenamente com a afirmação. Em relação à afirmação “Posso usar de forma incorrecta ou abusiva a minha voz sem ter percepção que o faço”, 17 (42,5%) dos participantes concordam com a afirmação, 11 (27,5%) concordam plenamente, 6 (15%) discordam totalmente, 5 (12,5%) discordam e 1 (2,5%) não sabe. Constatou-se para a afirmação “Não beber água enquanto trabalho provoca desgaste vocal” que 20 (50%) dos operadores concordam plenamente, 19 (47,5%) concordam e 1 (2,5%) respondeu “não sei”.

No que diz respeito à afirmação “Se estiver stressado (a) a minha qualidade vocal não se altera”, 24 (60%) dos participantes discordam, 14 (35%) discordam totalmente, 1 (2,5%) concorda e 1 (2,5%) respondeu “não sei”. Relativamente à afirmação “As mudanças bruscas de temperatura influenciam positivamente a minha voz”, 17 (42,5%) dos participantes discordam totalmente, 16 (40%) discordam, 3 (7,5%) concordam, 3 (7,5%) concordam plenamente e 1 (2,5%) respondeu “não sei”. Verificou-se que 23 (57,5%) dos participantes concordam com a afirmação “A exposição a elevados níveis de stress prejudica a minha qualidade vocal”, 11 (27,5%) concordam plenamente, 5 (12,5%) responderam “não sei” e 1 (2,5%) discorda. No que refere à afirmação “O pó que existe no meu local de trabalho pode prejudicar a minha voz”, 20 (50%) dos participantes concordam com a afirmação, 19 (47,5%) concordam plenamente e apenas 1 (2,5%) não sabe. Em relação à afirmação “Falar muito alto provoca cansaço vocal”, 22 (55%) dos participantes concordam com a afirmação, 17 (42,5%) concordam plenamente e 1 (2,5%) discorda. Na afirmação “As refeições pesadas são benéficas para a minha qualidade vocal” verificou-se que 20 (50%) dos participantes discordam com a afirmação, 12 (30%) responderam “não sei”, 6 (15%) discordam totalmente e 2 (5%) concordam com a afirmação. Relativamente à afirmação “Se houver ruído no ambiente em que trabalho devo falar mais alto para me expressar melhor”, 27 (67,5%) dos participantes discordam com a afirmação, 7 (17,5%) discordam totalmente e 6 (15%) concordam. Quanto à afirmação “Estar exposto ao ar condicionado melhora a minha voz”, 23 (57,5%) dos operadores discordam totalmente com a afirmação e 17 (42,5%) discordam. Pode constatar-se na afirmação “Beber leite ou iogurtes faz bem à minha voz” que 27 (67,5%) dos participantes responderam “não sei”, 10 (25%) concordam com a afirmação, 2 (5%) discordam e 1 (2,5%) discorda totalmente. No que diz respeito à afirmação “Falar baixinho ou sussurrar é uma forma de mau/ abuso vocal”, 18 (45%) dos participantes concordam com a afirmação, 12 (30%) discordam, 7 (17,5%) não sabem, 2 (5%) discordam totalmente e 1 (2,5%) concorda plenamente. Em relação à afirmação “Devo ingerir pastilhas/ sprays para a dor de garganta ou quando estou rouco (a)”, 30 (75%) dos participantes concordam com a afirmação, 6 (15%) não sabem e 4

(10%) discordam. Na afirmação “Falar durante um longo período de tempo não é considerado mau uso vocal” verificou-se que 25 (62,5%) dos participantes discordam com a afirmação, 6 (15%) concordam, 4 (10%) discordam totalmente, 3 (7,5%) não sabem e 2 (5%) concordam plenamente. Relativamente à afirmação “O uso de roupa apertada é um factor negativo para a minha voz”, 18 (45%) dos participantes concordam com a afirmação, 13 (32,5%) responderam “não sei”, 6 (15%) discordam, 2 (5%) discordam totalmente e 1 (2,5%) concorda plenamente. Por último, constatou-se na afirmação “O mau uso/ abuso vocal ocorre apenas por influência de factores emocionais” que 21 (52,5%) dos participantes discordam com a afirmação, 18 (45%) discordam totalmente e 1 (2,5%) concorda com a mesma.

Relativamente ao terceiro objectivo, foi efectuada uma análise das afirmações referentes às alterações/ patologias vocais, sendo possível observar os respectivos resultados na tabela abaixo indicada. Em apêndice (ver Apêndice F) podem ser consultados os gráficos referentes aos resultados obtidos para cada uma destas afirmações.

	Discordo Totalmente	Discordo	Concordo	Concordo Plenamente	Não Sei
N= 40	F (%)	F (%)	F (%)	F (%)	F (%)
2. As patologias vocais surgem de predisposição genética.	F= 2 (5%)	F= 20 (50%)	F= 7 (17,5%)	F= 2 (5%)	F= 9 (22,5%)
8. A rouquidão pode dar origem a patologias vocais.	F= 0 (0%)	F= 3 (7,5%)	F= 27 (67,5%)	F= 7 (17,5%)	F= 3 (7,5%)
15. A voz rouca é um resultado do excesso de trabalho.	F= 2 (5%)	F= 14 (35%)	F= 17 (42,5%)	F= 2 (5%)	F= 5 (12,5%)
28. A rouquidão é uma consequência deste trabalho e não pode ser evitada.	F= 11 (27,5%)	F= 26 (65%)	F= 2 (5%)	F= 0 (0%)	F= 1 (2,5%)
30. Não é possível prevenir patologias vocais.	F= 20 (50%)	F= 18 (45%)	F= 0 (0%)	F= 0 (0%)	F= 2 (5%)
31. As alterações	F= 10	F= 25	F= 4	F= 0	F= 1

vocais são causadas apenas por mau uso/ abuso vocal.	(25%)	(62,5%)	(10%)	(0%)	(2,5%)
37. Mesmo que cuidemos da nossa voz (hábitos de saúde vocal) não é possível impedir que surjam alterações/ patologias vocais.	F= 1 (2,5%)	F= 14 (35%)	F= 17 (42,5%)	F= 4 (10%)	F= 4 (10%)
43. É possível evitar o aparecimento de alterações vocais.	F= 1 (2,5%)	F= 6 (15%)	F= 24 (60%)	F= 6 (15%)	F= 3 (7,5%)

Tabela 3: Respostas dos participantes referentes às afirmações acerca de “Alterações/ Patologias Vocais”.

Relativamente à afirmação “As patologias vocais surgem de predisposição genética”, 20 (50%) dos participantes discordam com a afirmação, 9 (22,5%) responderam “não sei”, 7 (17,5%) concordam com a afirmação, 2 (5%) concordam plenamente e 2 (5%) discordam totalmente. Verificou-se que 27 (67,5%) dos participantes concordam com a afirmação “A rouquidão pode dar origem a patologias vocais”, 7 (17,5%) concordam plenamente, 3 (7,5%) discordam e 3 (7,5%) não sabem. Na afirmação “A voz rouca é um resultado do excesso de trabalho”, 17 (42,5%) dos participantes concordaram com a afirmação, 14 (35%) discordaram, 5 (12,5%) responderam “não sei”, 2 (5%) discordaram totalmente e 2 (5%) concordaram plenamente. Na afirmação “A rouquidão é uma consequência deste trabalho e não pode ser evitada” observou-se que 26 (65%) dos participantes discordam com a afirmação, 11 (27,5%) discordam totalmente, 2 (5%) concordam e 1 (2,5%) não sabe. Foi possível verificar na afirmação “Não é possível prevenir patologias vocais” que 20 (50%) dos participantes discordam totalmente com a afirmação, 18 (45%) discordam e 2 (5%) não sabem. Observou-se que 25 (62,5%) dos participantes discordam com a afirmação “As alterações vocais são causadas apenas por mau uso/ abuso vocal”, 10 (25%) discordam totalmente, 4 (10%) concordam e 1 (2,5%) não sabe. Foi possível observar que 17 (42,5%) dos participantes concordam com a

afirmação “Mesmo que cuidemos da nossa voz (hábitos de saúde vocal)” não é possível impedir que surjam alterações/ patologias vocais”, 14 (35%) discordam, 4 (10%) concordam plenamente, 4 (10%) não sabem e 1 (2,5%) discorda totalmente. Observou-se que 24 (60%) dos participantes concordam com a afirmação “É possível evitar o aparecimento de alterações vocais”, 6 (15%) concordam plenamente, 6 (15%) discordam, 3 (7,5%) responderam “não sei” e 1 (2,5%) discorda totalmente.

3. Discussão

Neste capítulo iremos discutir os resultados finais tendo em conta a amostra utilizada para este estudo, os objectivos delineados para o mesmo e a pesquisa bibliográfica. Os objectivos definidos para este estudo abrangem determinadas questões como foi possível verificar nas tabelas 1, 2 e 3. Assim, iremos analisar e comentar os grupos de questões que constituem cada objectivo de forma a serem dadas respostas eficazes a esses mesmos objectivos.

No que diz respeito ao primeiro objectivo, caracterizar o conhecimento que os operadores têm sobre voz, foram contempladas cinco afirmações (afirmações 4, 7, 9, 21 e 33) sobre voz, pois o ponto principal da higiene vocal é perceber como ocorre a produção de voz (Behlau e Pontes, 2001).

Foi possível observar que 37,5% dos operadores discorda totalmente que a produção de voz ocorre durante a inspiração, 35% também discorda, verificando-se que apenas 7,5% concorda e 20% não sabe que a voz ocorre durante o fluxo de ar expiratório (Guimarães, 2007). Assim, a maioria dos operadores tem conhecimento, isto é, deu a resposta esperada. Observou-se que alguns dos operadores têm conhecimento da produção de voz, pois 30% concordou que a voz é produzida pelo afastamento das cordas vocais, ao contrário de 22,5% que discordou e 25% referiu que não sabe, sendo que, a maioria tem conhecimento que a produção de voz ocorre por afastamento das pregas vocais, mais especificamente, através dos padrões de adução das pregas vocais (Guimarães, 2007). A maioria dos operadores (65%) discorda totalmente que as nossas

cordas vocais não estão estáticas quando produzimos voz, o que revela conhecimento que existe movimento das pregas vocais, mais propriamente, os padrões de adução e abdução das mesmas (Guimarães, 2007). Os operadores mostraram conhecimento que sem haver passagem de ar nas cordas vocais não há voz, pois 62,5% concorda plenamente com este facto e 30% também concorda que a produção de voz ocorre através do fluxo de ar expiratório (Guimarães, 2007). Em relação ao facto do resultado do encerramento das cordas vocais ser a produção de voz, 32,5% dos operadores referiu que não sabe, no entanto, 30% discorda com a afirmação, verificando-se, assim, que existe conhecimento por parte de alguns operadores que a voz ocorre através da adução das pregas vocais (Guimarães, 2007).

Em relação ao segundo objectivo, caracterizar o conhecimento que os operadores têm acerca de saúde vocal, foram consideradas trinta e quatro afirmações (afirmações 1, 3, 5, 6, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 29, 32, 34, 35, 36, 38, 39, 40, 41, 42, 44, 45, 46 e 47) que englobam conceitos sobre hábitos de saúde vocal e formas de mau uso/ abuso vocal. No geral, os operadores demonstraram ter conhecimento sobre saúde vocal, no entanto, houve algumas afirmações (afirmações 5, 16, 18, 20, 25, 41, 42, 44 e 46) em que demonstraram ter pouco ou nenhum conhecimento acerca das mesmas.

Na afirmação 14 verificou-se que a maioria dos operadores tem conhecimento que existem práticas (hábitos de saúde vocal) que ajudam a preservar a voz, verificando-se que 62,5% concordou plenamente com este facto e os restantes 37,5% também concordaram, pois a higiene vocal consiste num conjunto de normas básicas que ajudam a preservar a saúde vocal (Behlau e Pontes, 2001). Na afirmação 1, 80% dos operadores demonstraram ter conhecimento acerca dos hábitos de hidratação, uma vez que concordaram plenamente que beber água ao longo do dia tem influência na voz e, na afirmação 27, 50% concordou plenamente que não beber água durante o trabalho provoca desgaste vocal, bem como, 47,5% também concordou. Estes resultados revelam que a maioria dos operadores tem conhecimento que a água é um componente vital para

o nosso corpo e também para a nossa voz, sendo fundamental a laringe estar bem hidratada para que ocorra a vibração livre das pregas vocais (Behlau e Pontes, 2001).

Existem diversos factores de risco para a saúde vocal, tais como: uma alimentação pouco saudável; uma postura corporal incorrecta; um vestuário desadequado; a falta de repouso; os hábitos tabágicos; os hábitos alcoólicos; os hábitos vocais inadequados (como por exemplo os comportamentos de mau uso/ abuso vocal e a competição sonora); a exposição ao ar condicionado; as mudanças de temperatura; o uso de certos medicamentos; e, doenças do foro otorrinolaringológico (alergias) (Behlau e Pontes, 2001).

Em relação às afirmações relacionadas com a alimentação, verificou-se na afirmação 19 que 55% dos operadores discorda que se deva ingerir bebidas geladas durante o trabalho e 40% discorda totalmente, pois as bebidas geladas são sempre prejudiciais, uma vez que o choque térmico pode causar edema nas pregas vocais (Behlau e Pontes, 2001). Na afirmação 20 foi possível observar que 50% concorda que a voz é influenciada pela alimentação, embora 37,5% refira que não sabe, demonstrando que existe um número significativo que não tem conhecimento deste facto. No que refere à afirmação 38, 50% dos operadores discorda que as refeições pesadas são benéficas para a qualidade vocal, no entanto, 30% menciona que não sabe, indicando uma falta de conhecimento que os alimentos pesados e condimentados tornam o processo digestivo mais lento e dificultam a movimentação livre do diafragma (Behlau e Pontes, 2001). Os resultados obtidos nas afirmações referidas anteriormente sugerem que os operadores têm algum conhecimento sobre as questões relacionadas com a alimentação, contudo, nas afirmações 5, 16 e 41 os resultados obtidos revelam uma grande ausência de conhecimento. Na afirmação 5, 50% dos operadores concorda que os alimentos fritos podem provocar uma má qualidade vocal, sendo esta a resposta esperada ou então concordar plenamente, mas 37,5% dos operadores respondeu “não sei”, portanto, ainda é uma percentagem considerável que não tem conhecimento que este tipo de alimentação afecta a produção vocal como consequência de uma limitação na movimentação do diafragma (Behlau e

Pontes, 2001). O mesmo se verificou na afirmação 16, pois a maioria dos operadores, 35%, não sabia que beber café antes de começar a trabalhar influencia a voz e 22,5% concordou com a afirmação, o que revela um grande desconhecimento da maioria, pois apenas 32,5% discordou com a afirmação dando a resposta esperada. Assim, os operadores demonstram que não têm conhecimento que o consumo de cafeína apresenta efeitos negativos para a voz, uma vez que a cafeína actua como um diurético e causa desidratação (Guimarães, 2007). Na afirmação 41, observou-se uma falta de conhecimento, pois a maioria dos operadores (67,5%) não sabe se beber leite ou iogurtes faz bem à voz e 25% concorda com a afirmação, sendo possível notar que a maioria não tem conhecimento que o leite e derivados provocam o aumento de secreções e, conseqüentemente, o comportamento de pigarreio para o alívio das mesmas (Behlau e Pontes, 2001).

Em relação à postura corporal, na afirmação 3, 30% dos operadores discorda totalmente que a adopção de uma postura corporal incorrecta não tem conseqüências negativas na voz e 35% também discorda, revelando conhecimento que uma postura corporal incorrecta pode originar uma emissão vocal com alterações (Behlau e Pontes, 2001). Relativamente ao facto de o vestuário poder influenciar a voz, 45% dos operadores demonstrou conhecimento na afirmação 46, na medida em que concordaram que o uso de roupa apertada influencia negativamente a voz, embora, 32,5% dos operadores tenha referido que não sabe, sendo uma percentagem significativa que revela um desconhecimento que o vestuário, nomeadamente a roupa apertada, pode influenciar negativamente a voz devido à compressão que provoca na zona do pescoço e abdómen (Behlau e Pontes, 2001). Na afirmação 17, verificou-se que 57,5% dos operadores concorda que um sono estável é um dos aspectos benéficos para a voz e 40% concorda plenamente, o que indica conhecimento dos operadores em relação a este facto, na medida em que o repouso adequado, mais propriamente, uma noite bem dormida é o suficiente para que sintomas como a fadiga vocal desapareçam e, posteriormente, a voz voltar ao seu estado normal (Behlau e Pontes, 2001). Na afirmação 23 foi possível constatar que 67,5% dos operadores concorda que os hábitos tabágicos têm influência

na voz, tal como 30% também concorda, demonstrando conhecimento que os hábitos tabágicos são bastante prejudiciais para a voz, pois o fumo do tabaco é considerado altamente nocivo para todo o sistema respiratório e para as pregas vocais, pois provoca irritação das mesmas, assim como, infecções e edemas (Behlau e Pontes, 2001). Na afirmação 10, pode verificar-se que 52,5% dos operadores concorda plenamente que os hábitos alcoólicos têm consequências negativas na voz e 45% também concorda com este facto. Assim, podemos verificar que a maioria tem conhecimento que o consumo de álcool é prejudicial para a voz, pois provoca irritação do aparelho fonador (Behlau e Pontes, 2001). Na afirmação 39, 67,5% dos operadores discordou que se deva falar mais alto quando existe ruído no seu ambiente de trabalho e 17,5% também discordou totalmente, assim, pode-se observar que a maioria tem conhecimento que a competição sonora deve ser evitada, na medida em que se deve manter a intensidade vocal num nível moderado em todas as situações de comunicação (Behlau e Pontes, 2001).

O abuso vocal caracteriza-se por haver um uso súbito da voz de uma forma violenta ou pelo uso prolongado de comportamentos vocais abusivos, tais como, falar alto, gritar, falar demasiado, falar com esforço, chorar excessivamente, pigarrear, entre outros (Cooper, 1977; Polow & Kaplan, 1980, citados por Guimarães, 2007). Neste sentido, foi avaliado o conhecimento dos operadores relativamente a estes aspectos. Verificou-se, na afirmação 6, que 67,5% dos operadores discorda totalmente que gritar não é abusivo para a voz, revelando ter conhecimento que gritar é considerado um abuso vocal (Cooper, 1977; Polow & Kaplan, 1980, citados por Guimarães, 2007). Na afirmação 11, a maioria (80%) dos operadores demonstrou ter conhecimento que o mau uso/ abuso vocal pode provocar alterações/ patologias vocais, pois as disfonias funcionais caracterizam-se por o próprio uso da voz ser a principal causa da alteração vocal (Behlau, 2001a). Na afirmação 24, a maioria dos operadores discorda totalmente que o facto de falar com esforço não causa cansaço vocal, o que revela conhecimento por parte dos operadores que falar com esforço para além de provocar cansaço vocal, também é um comportamento de abuso vocal (Cooper, 1977; Polow & Kaplan, 1980, citados por Guimarães, 2007). Na afirmação 26 a maioria dos operadores concorda que

podem usar de forma incorrecta ou abusiva a voz sem perceber e na afirmação 36 a maioria dos operadores concorda que falar alto provoca cansaço vocal, pois o comportamento de falar alto ou gritar é considerado um comportamento abusivo (Cooper, 1977; Polow & Kaplan, 1980, citados por Guimarães, 2007). A maioria dos operadores, na afirmação 45, discorda que falar durante muito tempo não é mau uso/ abuso vocal, o que indica conhecimento que falar durante um longo período de tempo é considerado um abuso vocal (Cooper, 1977; Polow & Kaplan, 1980, citados por Guimarães, 2007). Na afirmação 47 demonstraram ter conhecimento do facto de o mau uso/ abuso vocal não ocorrer apenas por factores emocionais, mas sim por comportamentos abusivos como, por exemplo, uso súbito da voz de uma forma violenta ou pelo uso prolongado de comportamentos vocais abusivos (Cooper, 1977; Polow & Kaplan, 1980, citados por Guimarães, 2007).

Com base nos resultados referidos anteriormente, podemos verificar que os operadores têm algum conhecimento dos factos apresentados, no entanto, de uma maneira geral os operadores revelaram não ter conhecimento das principais formas de mau uso/ abuso vocal, pois verificou-se na afirmação 18, que 27,5% discorda que chorar é um comportamento de mau uso/ abuso vocal, 20% discorda e 30% menciona que não sabe, o que comprova uma ausência de conhecimento do facto de chorar ser uma das formas de abuso vocal (Cooper, 1977; Polow & Kaplan, 1980, citados por Guimarães, 2007). No que refere à afirmação 25, também se observou que existe uma falta de conhecimento, pois 27,5% concorda que se deve pigarrear para melhorar a qualidade vocal e 22,5% respondeu “não sei”, o que indica um desconhecimento do acto de pigarrear ser um abuso vocal (Cooper, 1977; Polow & Kaplan, 1980, citados por Guimarães, 2007). E, finalmente, constatou-se na afirmação 42 que 30% dos operadores discorda que falar baixinho ou sussurrar é uma forma de mau/ abuso vocal e 17,5% não sabe, o que comprova uma ausência de conhecimento por parte da maioria da amostra que sussurrar é um comportamento de abuso vocal (Cooper, 1977; Polow & Kaplan, 1980, citados por Guimarães, 2007). Através destes resultados podemos constatar que os operadores não têm conhecimento que chorar, pigarrear e falar baixinho/ sussurrar

são comportamentos vocais abusivos (Cooper, 1977; Polow & Kaplan, 1980, citados por Guimarães, 2007).

Na afirmação 32, a maioria dos operadores (42,5%) discordou totalmente que as mudanças bruscas de temperatura influenciam positivamente a voz, tal como 40% também discordou, o que indica que existe conhecimento que as mudanças bruscas de temperatura podem prejudicar a voz, como por exemplo, causar inflamações no aparelho fonador quando este é submetido a um choque térmico proveniente das correntes de ar frio (Behlau e Pontes, 2001). Na afirmação 40, 57,5% discordou totalmente que a exposição ao ar condicionado melhora a voz e 42,5% também discordou, sendo possível observar que os operadores sabem que a exposição ao ar condicionado é considerada uma agressão para as pregas vocais, pois devido à exposição ao ar frio, este fica menos húmido o que faz com que o tracto vocal fique ressequido e, conseqüentemente, a produção de voz é feita com esforço e tensão (Behlau e Pontes, 2001). Na afirmação 22, a maioria dos operadores demonstrou ter conhecimento que o uso de medicamentos pode afectar a voz, pois o uso de determinados medicamentos pode comprometer a produção vocal (Behlau e Pontes, 2001). No entanto, na afirmação 44 verificou-se que 75% dos operadores concorda que se deve ingerir pastilhas/ sprays para a dor de garganta/ rouquidão e 15% não sabe, sendo ambas as percentagens bastante significativas que revelam falta de conhecimento em oposição aos 10% que revela conhecimento. Este resultado revela que os operadores não têm conhecimento que este tipo de sprays apenas anestesia a sensação de dor, embora, a dor fique apenas mascarada e a pessoa realize um maior esforço vocal, piorando o problema (Behlau e Pontes, 2001). Na afirmação 12, 80% dos operadores concordou plenamente que as doenças do foro otorrinolaringológico podem comprometer a voz, o que indica que a maioria tem conhecimento do facto de as doenças do foro otorrinolaringológico (alergias) poderem causar alterações da voz, pois as alergias provocam edema das mucosas respiratórias e este facto origina uma limitação na vibração livre das pregas vocais (Behlau e Pontes, 2001). Na afirmação 35, 50% dos operadores concorda que o pó existente no local de trabalho pode prejudicar a

voz, assim como 47,5% também concorda plenamente. Assim, os operadores revelaram ter conhecimento que os ambientes com pó podem afectar a voz, pois o pó é um dos factores desencadeantes de alergias e estas podem causar alterações na voz como foi explicado anteriormente (Behlau e Pontes, 2001). Os operadores demonstraram ter conhecimento que as emoções influenciam a voz, pois na afirmação 13, 70% dos operadores concorda que o estado emocional afecta o comportamento vocal e 25% também concorda, uma vez que é através do aparelho fonador e das emoções que as pessoas exercem a sua maior influência (Quinteiros, 2000). Na afirmação 29, observou-se que 60% dos operadores discorda que o stress não altera a qualidade vocal, assim como, 35% também discordou totalmente, este facto revela que os operadores não possuem conhecimento que os níveis de stress que um indivíduo apresenta afectam a qualidade vocal (Guimarães, 2007). Na afirmação 34, foi possível verificar que 57,5% dos operadores concorda que a exposição a elevados níveis de stress prejudica a qualidade vocal, portanto, os operadores demonstram que sabem que o stress é um factor negativo para a voz, pois a exposição ao stress pode originar uma tensão muscular excessiva com efeitos da actividade corporal e na qualidade vocal (Guimarães, 2007).

No que refere ao terceiro objectivo delineado, caracterizar o conhecimento acerca de alterações/ patologias vocais, foram tidas em conta oito afirmações (afirmações 2, 8, 15, 28, 30, 31, 37 e 43). De uma maneira geral, verificou-se que a maioria dos operadores tem conhecimento acerca das alterações/ patologias vocais, pois apenas se verificou alguma ausência de conhecimento em três afirmações.

Na afirmação 8 verificou-se que a maioria dos operadores (67,5%) tem conhecimento que a rouquidão pode dar origem a patologias vocais, pois a rouquidão se persistir por um período superior a duas semanas deve ser avaliada por um profissional de forma a identificar uma possível patologia vocal (Behlau e Pontes, 2001). Foi possível observar na afirmação 28 que a maioria dos operadores (65%) discordaram com o facto de a rouquidão ser uma consequência do trabalho de call-center e não poder ser evitada, pois

é possível prevenir que a pessoa fique rouca durante a prática de call-center através das práticas de saúde vocal que visam a prevenção do aparecimento de alterações e patologias vocais (Behlau e Pontes, 2001). Na afirmação 30, 50% dos operadores discorda totalmente que não seja possível prevenir patologias vocais, tal como 45% também discorda com este facto, uma vez que é perfeitamente possível prevenir que tal aconteça, como já foi referido anteriormente na afirmação 28 (Behlau e Pontes, 2001). Na afirmação 31, a maioria dos operadores (62,5%) discordou que as alterações vocais são causadas apenas por mau uso/ abuso vocal, assim como 25% discordou totalmente, o que indica conhecimento, pois as alterações vocais podem ocorrer devido a diversos factores consoante o tipo de disfonia: funcional, orgânica ou orgânico-funcional (Behlau, 2001a). Na afirmação 43 foi possível observar que 60% dos operadores concorda que é possível evitar o aparecimento de alterações vocais, bem como 15% concorda totalmente com este facto, pois como já foi explicado, a prevenção através dos hábitos de saúde vocal pode comprovar que isso acontece (Behlau e Pontes, 2001).

A ausência de conhecimento foi observada na afirmação 2, pois 50% dos operadores discorda que as patologias vocais surgem de predisposição genética, embora 22,5% refira que não sabe que podem existir patologias vocais que surgem desta forma, tais como as disfonias congénitas (Behlau, 2001b). Na afirmação 15, a maioria dos operadores 42,5% concordou que a voz rouca é um resultado do excesso de trabalho e 12,5% respondeu “não sei”, sendo uma opinião contraditória aos 35% que discordou com este facto, demonstrando não ter conhecimento uma vez que a voz rouca pode ser um resultado de alterações no comportamento vocal, ou seja, o próprio uso da voz é a principal causa da alteração vocal (Behlau, 2001a). Na afirmação 37, verificou-se que 35% dos operadores discordou que mesmo tendo hábitos de saúde vocal não é possível impedir que surjam alterações/ patologias vocais, em oposição aos 42,5% que concordou com a mesma, sendo esta a resposta esperada na medida em que os hábitos de saúde vocal apenas podem prevenir que surjam alterações e patologias vocais (Behlau e Pontes, 2001).

Em síntese, os resultados deste estudo sugerem que os participantes possuem conhecimento das temáticas abordadas, assim, os resultados do presente estudo vêm contrariar o estudo realizado por Uedal, K. *et al.*, (2008), pois segundo os mesmos autores, os operadores de telemarketing revelam pouco conhecimento acerca dos cuidados a ter com a voz.

4. Conclusão

Através da discussão dos resultados obtidos, podemos concluir que os operadores revelaram ter conhecimento sobre voz e acerca da sua produção, assim como, também, foi possível verificar que possuem conhecimentos sobre factores de risco para a saúde vocal, hábitos de saúde vocal e sobre mau uso/ abuso vocal. Por último, constatou-se que os operadores apresentam conhecimentos sobre alterações/ patologias vocais e alguns aspectos inerentes às mesmas, nomeadamente, sintomas, causas e prevenção das alterações/ patologias vocais.

No conhecimento acerca de voz foi possível verificar que os operadores têm conhecimento dos factos apresentados nas afirmações, no entanto, de uma forma geral as respostas não são dadas com certeza absoluta, pois muitos dos operadores dão como resposta “concordo” em vez de responderem “concordo plenamente” e desta forma o conhecimento não pode ser avaliado com tanta certeza por parte do investigador. Este facto também se verificou no conhecimento que os operadores demonstraram na temática de saúde vocal. Pode concluir-se que os operadores demonstraram ter conhecimentos sobre apenas alguns dos aspectos acerca de saúde vocal. Verificou-se, no entanto, que nas afirmações relativas aos hábitos alimentares (afirmações 5, 16, 20 e 41), a maioria discorda ou não tem conhecimento dos aspectos contemplados. Nas afirmações sobre mau uso/ abuso vocal (afirmações 18, 25 e 42), os operadores demonstraram não ter conhecimento que as principais formas de mau uso/ abuso vocal são chorar, pigarrear e falar baixinho/ sussurrar. Concluiu-se, também, que alguns dos operadores revelaram não ter conhecimento que medicamentos, como os sprays para a garganta são prejudiciais (afirmação 44) e que o vestuário influencia a voz (afirmação 40)

46). Por fim, no conhecimento sobre as alterações/ patologias vocais, os operadores demonstraram ter conhecimento, embora, como foi referido para as outras áreas, também a maioria não deu respostas com certeza absolutas.

Em relação ao objectivo principal do presente estudo “O conhecimento que os operadores de call-center do serviço saúde 24 têm sobre voz”, pode-se concluir, como já foi observado através da discussão dos resultados obtidos, que de uma maneira geral os operadores revelam ter conhecimento sobre voz. É de salientar que o conhecimento que os operadores demonstram pode estar relacionado com a sua formação de base, pois estes operadores de call-center são enfermeiros, tendo assim conhecimentos clínicos subjacentes.

Como forma de finalizar e para contribuir para futuros estudos, salienta-se as limitações sentidas neste estudo, tais como, o tempo de espera para obter autorização para efectuar a entrega dos questionários, ao nível da pesquisa bibliográfica, pois não foram encontrados estudos com o mesmo tema e a mesma amostra. Existem poucos estudos direccionados para este tipo de população, apenas foi possível realizar uma comparação com o estudo que foi referido na fundamentação teórica e, posteriormente, na discussão. Outra das limitações foi, após o tratamento de dados e análise dos mesmos, ter-se verificado que algumas afirmações do questionário poderiam estar formuladas de uma forma mais correcta de modo a evitar interpretações ambíguas e, assim, ter respostas mais fiáveis. Como sugestões para futuros estudos considera-se que seria pertinente, no que diz respeito às variáveis, ter definido as seguintes variáveis de controlo: ter tido acompanhamento em Terapia da Fala; ter alguma patologia vocal diagnosticada; e, ter frequentado acções de formação sobre voz. Considera-se que seria importante ter definido estas variáveis, pois são variáveis que têm influência nos resultados obtidos. E, por fim, sugere-se um futuro estudo que avalie a prática dos hábitos de saúde vocal neste tipo de população e que descreva esses mesmos hábitos adoptados.

5. Bibliografia

- Algadoal, M. (2002). *As Práticas de Linguagem em Situação de Trabalho de Operadores de Telemarketing Ativo de uma Editora*. Disponível on-line em: <http://www.pucsp.br/pos/lael/lael-inf/teses/JulianaAlgadoal.pdf>. Último acesso: 19 - 04 - 2010.
- Behlau, M. (2001a). *Voz. Vol. I – O livro do especialista*. (2ª. Ed.). Rio de Janeiro: Revinter.
- Behlau, M. (2001b). *Voz. Vol. II – O livro do especialista*. (2ª. Ed.). Rio de Janeiro: Revinter.
- Behlau, M. e Pontes, P. (1995). *Avaliação e tratamento das disfonias*. São Paulo: Lovise.
- Behlau, M. e Pontes, P. (2001). *Higiene Vocal – Cuidando da Voz*. (3ª. Ed.). Rio de Janeiro: Revinter.
- Carmo, H. e Ferreira, M. (2008). *Metodologia da Investigação – Guia para Auto-aprendizagem*. (2ª Ed.). Lisboa: Universidade Aberta.
- CPLOL, Prevention Committee. (2000). Disponível on-line em: <http://www.cplol.eu/eng/guidelines.html>. Último acesso: 11-12-2009.
- Ferreira, L. e Silva, M. (2002). *Saúde Vocal. Práticas Fonoaudiológicas*. São Paulo: Roca.
- Fortin, M.F. (2003). *O Processo de investigação – da concepção à realização*. Lisboa: Lusociência.
- Freeman, M. e Fawcus, M. (2004). *Distúrbios da voz e seu tratamento*. (3ª. Ed.). São Paulo: Livraria Santos Editora.

- Garcia-Marques, T. e Maroco, J. (2006). “Qual a fiabilidade do alfa Cronbach? Questões antigas e soluções modernas?”. *Laboratório de Psicologia. Instituto Superior de Psicologia Aplicada Portugal*, 4, 1, pp. 65-90.
- Guimarães, I. (2007). *A ciência e a arte da voz humana*. Alcabideche: Escola Superior de saúde do Alcoitão.
- Montoro, O. (1998). *O Estresse na Comunicação do Telemarketing*. Disponível on-line em: <http://www.cefac.br/library/teses/4b273058cd37e68efd1a76aba9dd1de8.pdf>. Último acesso: 15 - 04 – 2010.
- Quinteiros, S. (2000). “Incidência de nódulos vocais em professores de pré-escola e o seu tratamento”. *Revista CEFAC*, 2, 1, pp. 16-22.
- Soares, M. (2007). *Achados Videolaringoestroboscópicos em Indivíduos Admissionais de Telemarketing com Voz Alterada*. Disponível on-line em: <http://www.bibliomed.ccs.ufsc.br/CC0476.pdf>. Último acesso em: 20 – 04 – 2010.
- Uedal, K.; Santos, S; Oliveira, I. (2008). 25 Anos de Cuidados com a Voz Profissional: Avaliando Acções. Disponível on-line: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-logo/anos_de_cuidados_voz.pdf. Último acesso: 16 - 04 – 2010.
- Vieria, A. (1999). *Fonoaudiologia em Telemarketing*. Disponível on-line em: <http://www.cefac.br/library/teses/c650f1e590e1f8710b7b6741064870c5.pdf>. Último acesso em: 12 – 04 – 2010.

APÊNDICES

APÊNDICE A

Carta de Apresentação



INVESTIGAÇÃO APLICADA À TERAPIA DA FALA II

“O Conhecimento de Voz dos Operadores de Call-Center do Serviço Saúde 24”

Eu, Irina Andreia do Rosário Mendonça, a frequentar o 4º ano da Licenciatura em Terapia da Fala, na Universidade Atlântica, encontro-me a realizar, no âmbito da Unidade Curricular de Investigação Aplicada à Terapia da Fala II, uma monografia com o tema: “Voz nos Operadores de Call-center do Serviço Saúde 24”.

Este estudo tem como objectivo caracterizar o conhecimento que os operadores de call-center têm sobre: produção de voz; saúde vocal; o conceito de mau uso/ abuso vocal durante a prática de call-center; e, possíveis alterações/ patologias vocais que podem decorrer de maus hábitos vocais ou de mau uso/ abuso vocal. A pertinência deste estudo deve-se, principalmente, ao facto de ser realizado um trabalho numa temática que sugere a promoção de saúde.

O instrumento de recolha de dados é um questionário que se refere ao estudo do conhecimento que os operadores de call-center do Serviço Saúde 24 têm sobre saúde vocal.

O questionário está dividido em duas partes: a parte I é constituída por questões de caracterização sócio-demográfica da amostra e a parte II corresponde a afirmações sobre voz.

Agradeço, desde já, a sua colaboração.

APÊNDICE B

Questionário



Este instrumento é anónimo e garante a total confidencialidade dos dados, sendo este usado para fins pedagógicos e científicos. A sua participação é uma mais valia para a concretização e fidelidade deste estudo. No entanto, a sua decisão de colaborar nesta investigação não invalida a hipótese de poder vir a desistir no seu decurso, caso seja essa a sua vontade.

O questionário está dividido em duas partes: a parte I é constituída por questões de caracterização sócio-demográfica da amostra e a parte II corresponde a afirmações sobre voz.

A duração média de preenchimento deste questionário é de 10 a 12 minutos.

É de toda a conveniência que responda com o máximo de rigor e honestidade.

Após o preenchimento do mesmo, deverá colocá-lo dentro do envelope fechado e deixar no local acordado com a aluna.

Agradeço, desde já, a sua colaboração.

Código de Identificação (não preencher): _____

PARTE I
- Caracterização Sócio-Demográfica -

1. Dados de Caracterização

1.1. Idade: _____

1.2. Género: Masculino

Feminino

2. Situação Profissional

2.1. Há quanto tempo exerce a profissão de operador de call-center no serviço saúde 24? _____

2.2. É operador (a): A tempo integral

A tempo parcial

2.3. Qual a carga horária do seu trabalho por dia? _____

2.4. Qual o seu horário de trabalho? Diurno

Nocturno

Misto

PARTE II

- Voz -

Coloque uma cruz (apenas uma) no quadrado que corresponde à sua resposta escolhida.

	Discordo totalmente	Discordo	Concordo	Concordo plenamente	Não Sei
1. Beber água ao longo do dia tem influência na minha voz.					
2. As patologias vocais surgem de predisposição genética.					
3. A adopção de uma postura corporal incorrecta não tem consequências na minha qualidade vocal.					
4. A produção de voz dá-se durante a inspiração.					
5. Se comer alimentos fritos posso ter uma má qualidade vocal.					
6. Posso gritar sem que este comportamento seja abusivo para a minha voz.					
7. A voz é produzida pelo afastamento das cordas vocais.					
8. A rouquidão pode dar origem a patologias vocais.					
9. Quando produzimos voz, as nossas cordas vocais estão estáticas.					
10. Os hábitos alcoólicos podem ter					

L

consequências negativas na minha voz.					
	Discordo totalmente	Discordo	Concordo	Concordo plenamente	Não Sei
11. Um mau uso ou abuso vocal pode provocar alterações/ patologias vocais.					
12. Existem doenças do foro otorrinolaringológico que podem comprometer a minha voz.					
13. O meu estado emocional afecta o meu comportamento vocal.					
14. Existem práticas que podem ajudar-me na preservação da minha voz.					
15. A voz rouca é um resultado do excesso de trabalho.					
16. Beber café antes de começar a trabalhar não influi na minha voz.					
17. Um sono estável é um dos aspectos benéficos para a minha voz.					
18. Chorar é um comportamento de mau uso/ abuso vocal.					
19. Devo beber bebidas geladas durante o meu trabalho no call-center.					
20. A minha voz é influenciada pela minha alimentação.					
21. Sem a passagem de ar nas cordas vocais não há som (voz).					
22. O uso de determinados medicamentos não					

	Discordo totalmente	Discordo	Concordo	Concordo plenamente	Não Sei
afecta a minha voz.					
23. Os hábitos tabágicos influenciam a minha voz.					
24. Falar com esforço não causa cansaço vocal.					
25. Devo pigarrear (sensação de limpar a garganta) para melhorar a minha voz.					
26. Posso usar de forma incorrecta ou abusiva a minha voz sem ter percepção que o faço.					
27. Não beber água enquanto trabalho provoca desgaste vocal.					
28. A rouquidão é uma consequência deste trabalho e não pode ser evitada.					
29. Se estiver stressado (a) a minha qualidade vocal não se altera.					
30. Não é possível prevenir patologias vocais.					
31. As alterações vocais são causadas apenas por mau uso/ abuso vocal.					
32. As mudanças bruscas de temperatura influenciam positivamente a minha voz.					
33. O encerramento das cordas vocais resulta na produção de voz.					
34. A exposição a elevados níveis de stress prejudica a minha qualidade vocal.					
35. O pó que existe no meu local de trabalho pode prejudicar a minha voz.					

	Discordo totalmente	Discordo	Concordo	Concordo plenamente	Não Sei
36. Falar muito alto provoca cansaço vocal.					
37. Mesmo que cuidemos da nossa voz (hábitos de saúde vocal) não é possível impedir que surjam alterações/ patologias vocais.					
38. As refeições pesadas são benéficas para a minha qualidade vocal.					
39. Se houver ruído no ambiente em que trabalho devo falar mais alto para me expressar melhor.					
40. Estar exposto ao ar condicionado melhora a minha voz.					
41. Beber leite ou iogurtes faz bem à minha voz.					
42. Falar baixinho ou sussurrar é uma forma de mau/ abuso vocal.					
43. É possível evitar o aparecimento de alterações vocais.					
44. Devo ingerir pastilhas/ sprays para a dor de garganta ou quando estou rouco (a).					
45. Falar durante um longo período de tempo não é considerado mau uso vocal.					
46. O uso de roupa apertada é um factor negativo para a minha voz.					
47. O mau uso/ abuso vocal ocorre apenas por influência de factores emocionais.					

APÊNDICE C

Pedido de Autorização

Barcarena, 19 de Março de 2010

Exmo. Sr. Director do Departamento de Comunicação, Marketing e Publicidade do Serviço Saúde 24:

Eu, Irina Andreia do Rosário Mendonça, a frequentar o 4º ano da Licenciatura em Terapia da Fala, na Universidade Atlântica, encontro-me a realizar, no âmbito da Unidade Curricular de Investigação Aplicada à Terapia da Fala, uma monografia com o tema: “Voz nos Operadores de Call-center do Serviço Saúde 24”, tendo como orientadora a Professora Liliana Lucas.

Este estudo tem como objectivo caracterizar o conhecimento que os operadores de call-center têm sobre: produção de voz; saúde vocal; o conceito de mau uso/ abuso vocal durante a prática de call-center; e, possíveis alterações/ patologias vocais que podem decorrer de maus hábitos vocais ou de mau uso/ abuso vocal. Estes tipos de estudo são pertinentes na medida em que é realizado um trabalho numa temática, neste caso, saúde vocal, que sugere a promoção de saúde.

O instrumento de recolha de dados será um questionário que está dividido em duas partes: a parte I é constituída por questões de caracterização sócio-demográfica da amostra e a parte II corresponde a afirmações sobre saúde vocal. O questionário é de natureza confidencial, sendo assegurado o anonimato dos operadores que decidirem participar no estudo.

Venho por este meio solicitar a V. Exa., autorização para a realização de inquéritos aos profissionais de Call-Center do Serviço Saúde 24 de forma a obter informações para dar continuidade ao meu trabalho de investigação.

Para qualquer esclarecimento adicional que necessite, por favor contactem a aluna, Irina Mendonça, através de Tlm.: 932805399 ou e-mail: irina_mt@hotmail.com ou a Prof. Liliana Lucas, através de Tel.: 214398285 ou e-mail: llucas.uatla@gmail.com.

Antecipadamente grata pela atenção dispensada ao assunto, subscrevo-me com elevada consideração,

LV

Com os melhores cumprimentos,

A Aluna:

_____ (Irina Mendonça).

A Professora Orientadora:

_____ (Prof. Liliana Lucas).

A Coordenação do Curso:

_____ (Dra. Ana Paula Vital).

APÊNDICE D

Gráficos dos Dados Relativos às Afirmações sobre “Voz”

A produção de voz dá-se durante a inspiração.

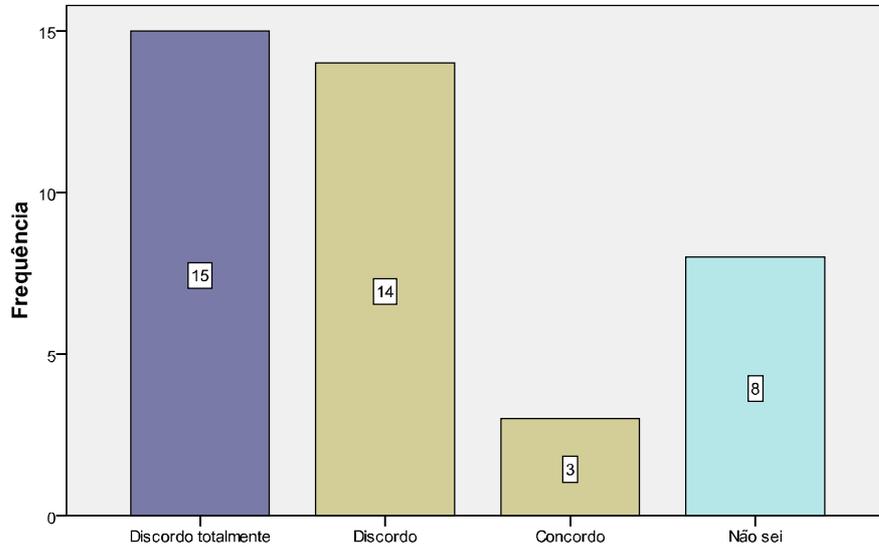


Figura 6 – Respostas obtidas relativas à afirmação “A produção de voz dá-se durante a inspiração”.

A voz é produzida pelo afastamento das cordas vocais.

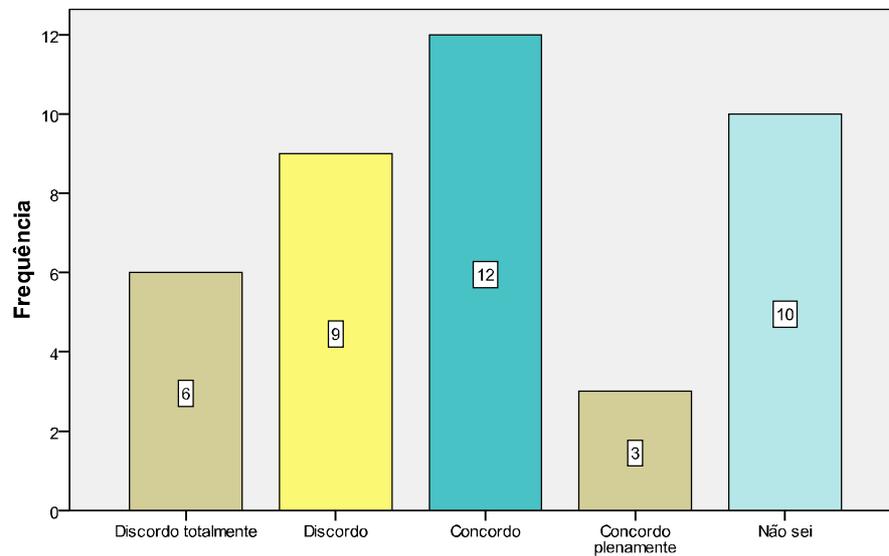


Figura 7 – Respostas obtidas relativas à afirmação “A voz é produzida pelo afastamento das cordas vocais”.

Quando produzimos voz, as nossas cordas vocais estão estáticas.

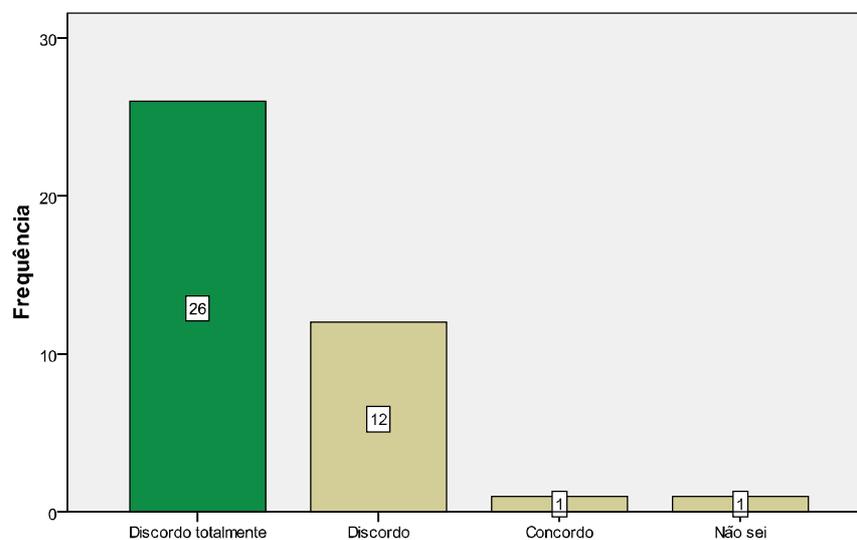


Figura 8 - Respostas obtidas relativas à afirmação “Quando produzimos voz, as nossas cordas vocais estão estáticas”.

Sem a passagem de ar nas cordas vocais não há som (voz).

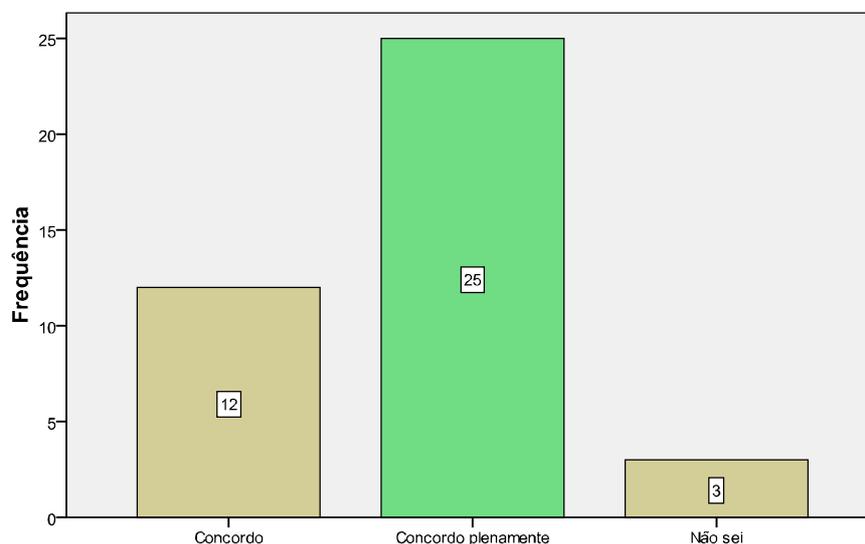


Figura 9 – Respostas obtidas relativas à afirmação “Sem a passagem de ar nas cordas vocais não há som (voz)”.

O encerramento das cordas vocais resulta na produção de voz.

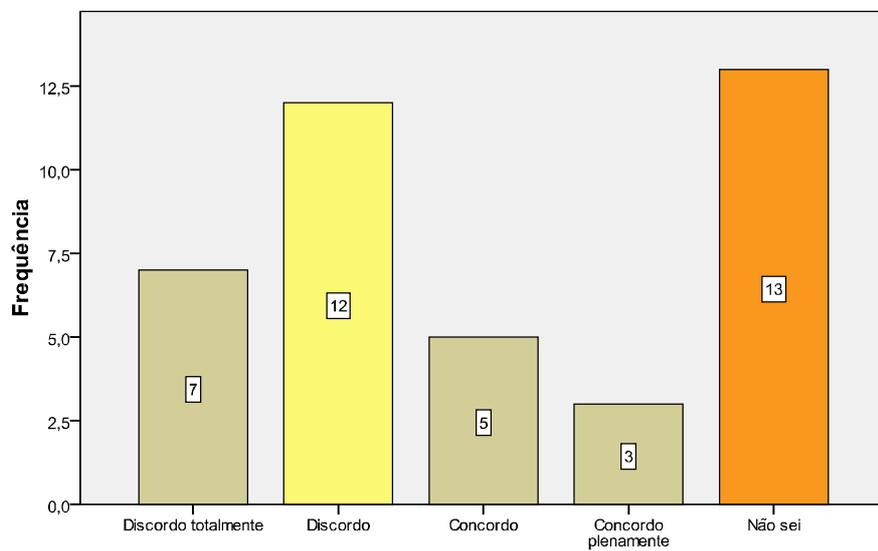


Figura 10 – Respostas obtidas relativas à afirmação “O encerramento das cordas vocais resulta na produção de voz”.

APÊNDICE E

Gráficos dos Dados Relativos às Afirmações sobre “Saúde Vocal”

Beber água ao longo do dia tem influência na minha voz.

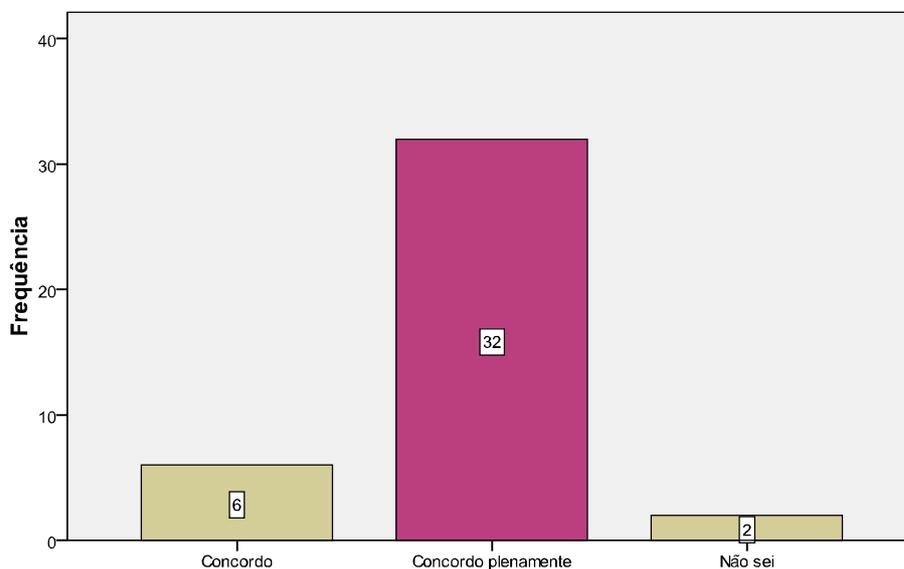


Figura 11 - Respostas obtidas relativas à afirmação “Beber água ao longo do dia tem influência na minha voz”.

A adoção de uma postura corporal incorrecta não tem conseqüências na minha qualidade vocal.

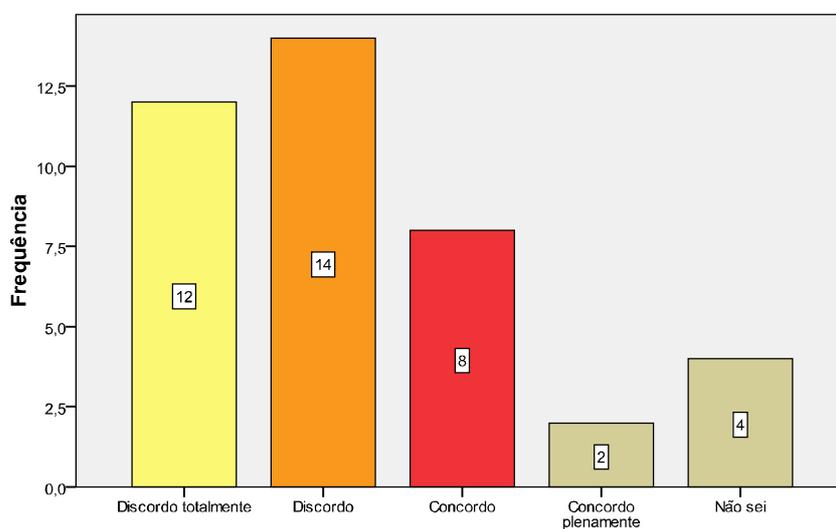


Figura 12 – Respostas obtidas relativas à afirmação “A adoção de uma postura corporal incorrecta não tem conseqüências na minha qualidade vocal”.

Se comer alimentos fritos posso ter uma má qualidade vocal.

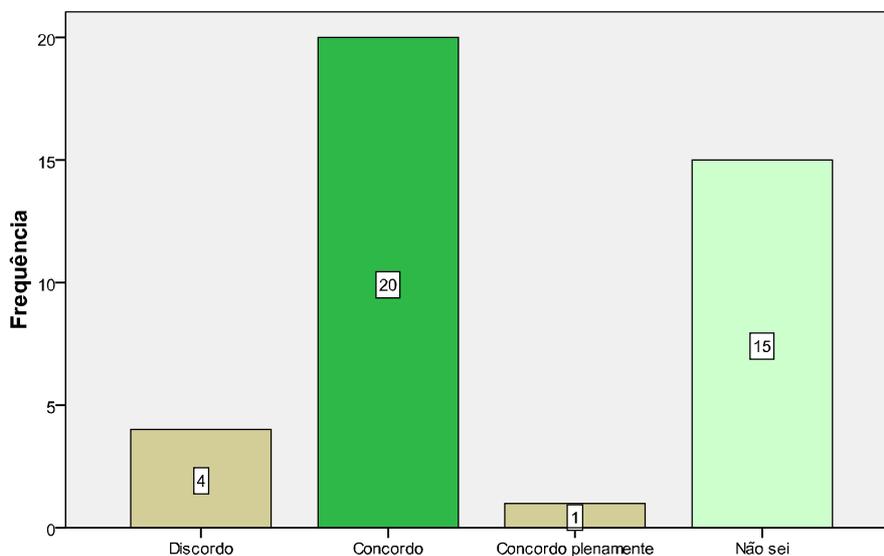


Figura 13 – Respostas obtidas relativas à afirmação “Se comer alimentos fritos posso ter uma má qualidade vocal”.

Posso gritar sem que este comportamento seja abusivo para a minha voz.

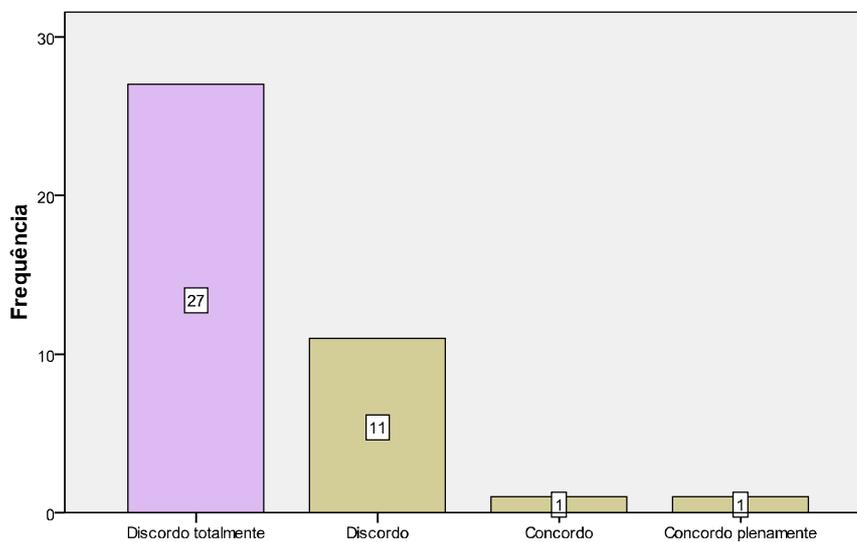


Figura 14 – Respostas obtidas relativas à afirmação “Posso gritar sem que este comportamento seja abusivo para a minha voz”.

Os hábitos alcoólicos podem ter consequências negativas na minha voz.

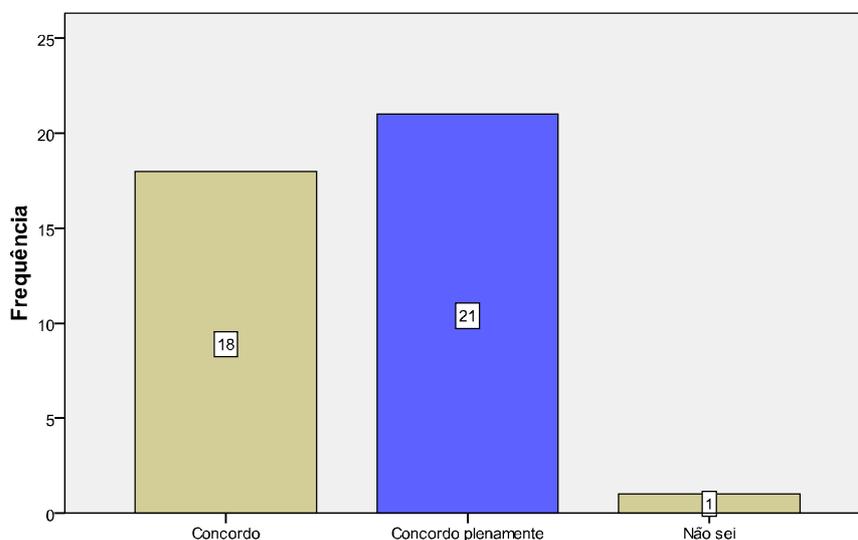


Figura 15 - Respostas obtidas relativas à afirmação “Os hábitos alcoólicos podem ter consequências negativas na minha voz”.

Um mau uso ou abuso vocal pode provocar alterações/ patologias vocais.

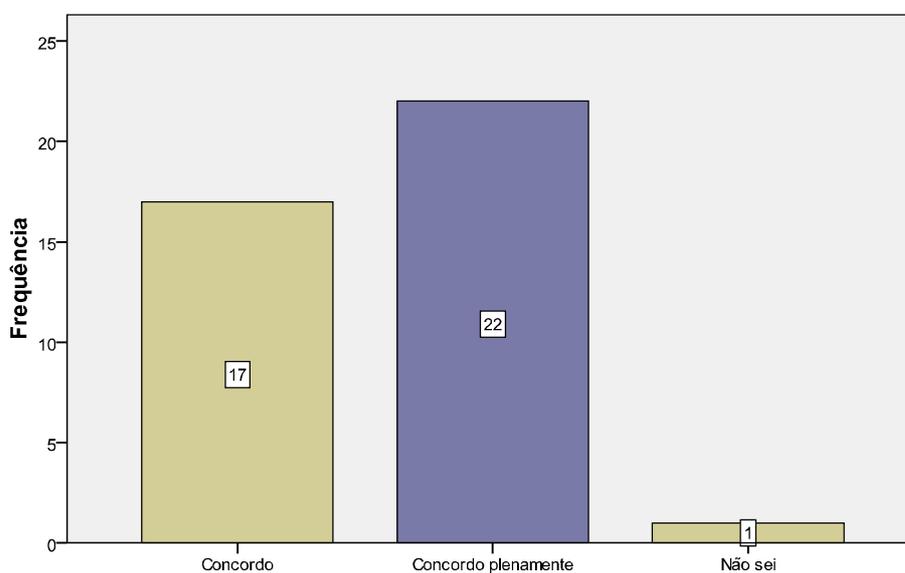


Figura 16 - Respostas obtidas relativas à afirmação “Um mau uso ou abuso vocal pode provocar alterações/ patologias vocais”.

Existem doenças do foro otorrinolaringológico que podem comprometer a minha voz.

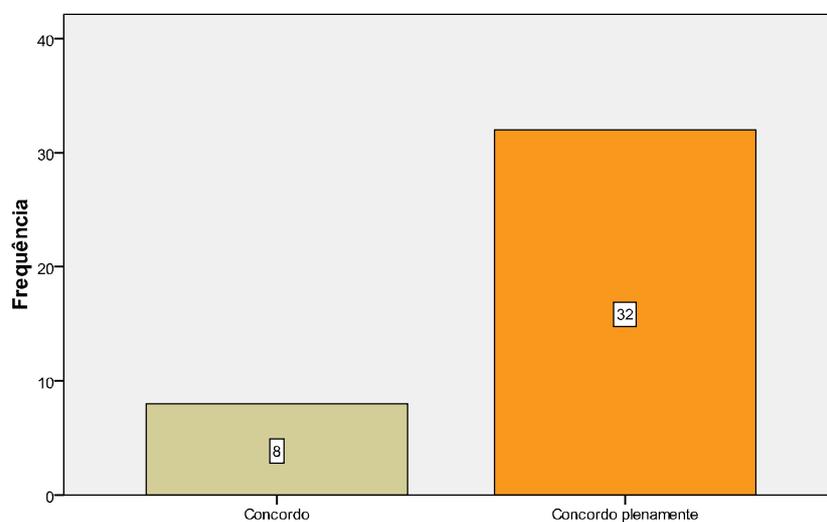


Figura 17 - Respostas obtidas relativas à afirmação “Existem doenças do foro otorrinolaringológico que podem comprometer a minha voz”.

O meu estado emocional afecta o meu comportamento vocal.

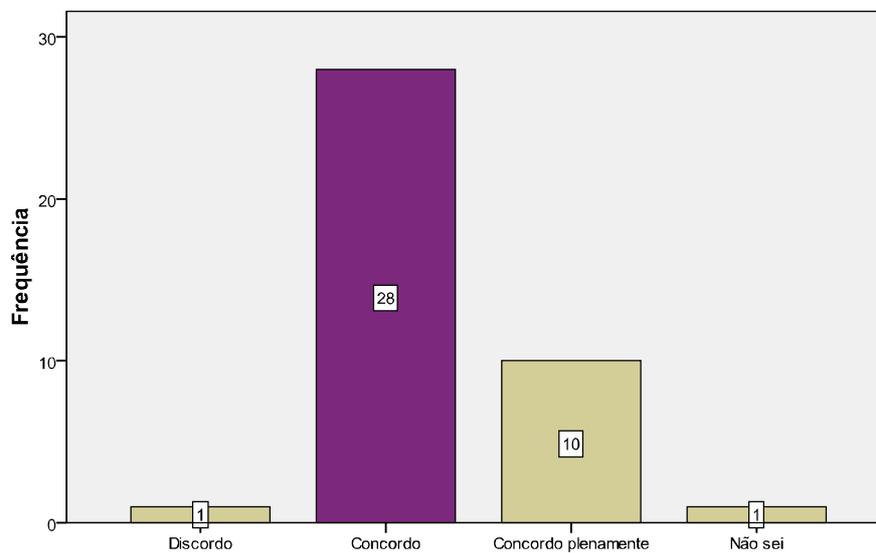


Figura 18 - Respostas obtidas relativas à afirmação “O meu estado emocional afecta o meu comportamento vocal”.

Existem práticas que podem ajudar-me na preservação da minha voz.

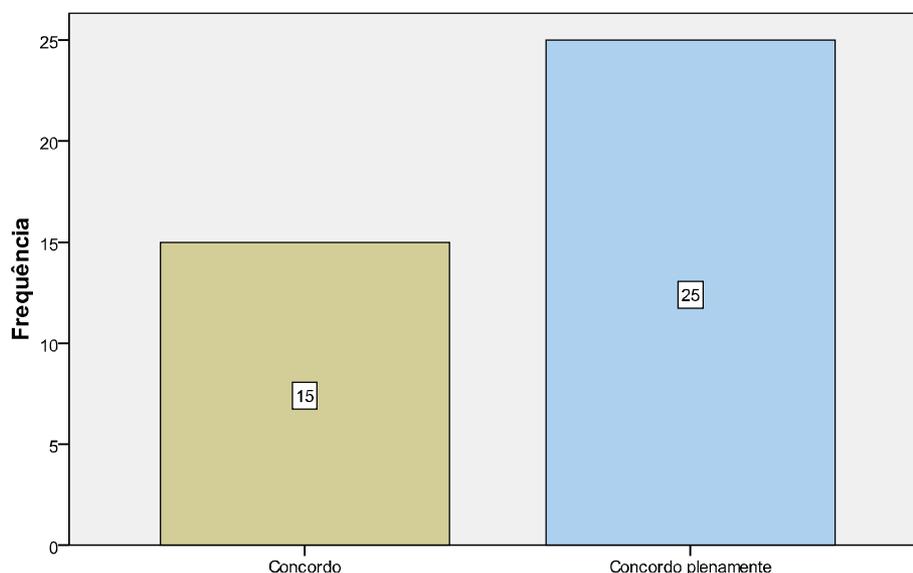


Figura 19 - Respostas obtidas relativas à afirmação “Existem práticas que podem ajudar-me na preservação da minha voz”.

Beber café antes de começar a trabalhar não influi na minha voz.

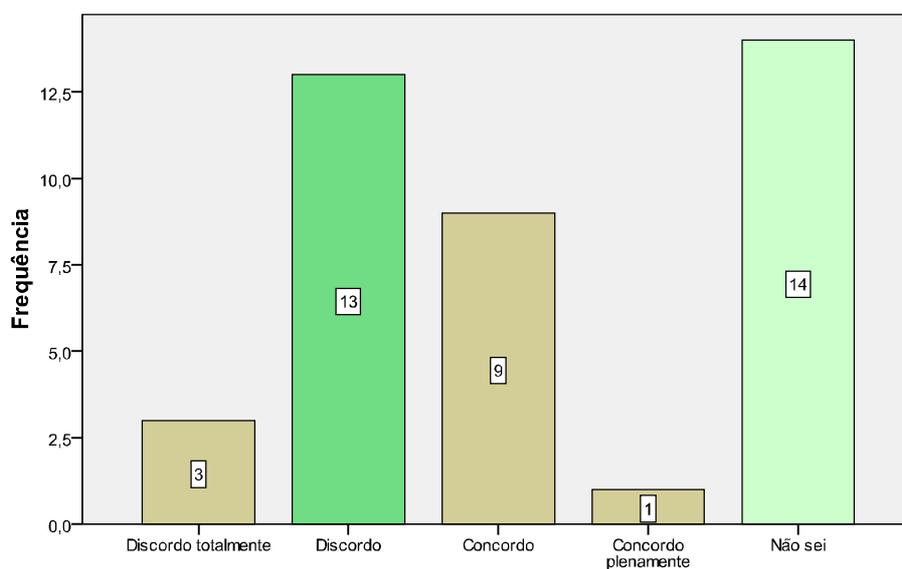


Figura 20 - Respostas obtidas relativas à afirmação “Beber café antes de começar a trabalhar não influi na minha voz”.

Um sono estável é um dos aspectos benéficos para a minha voz.

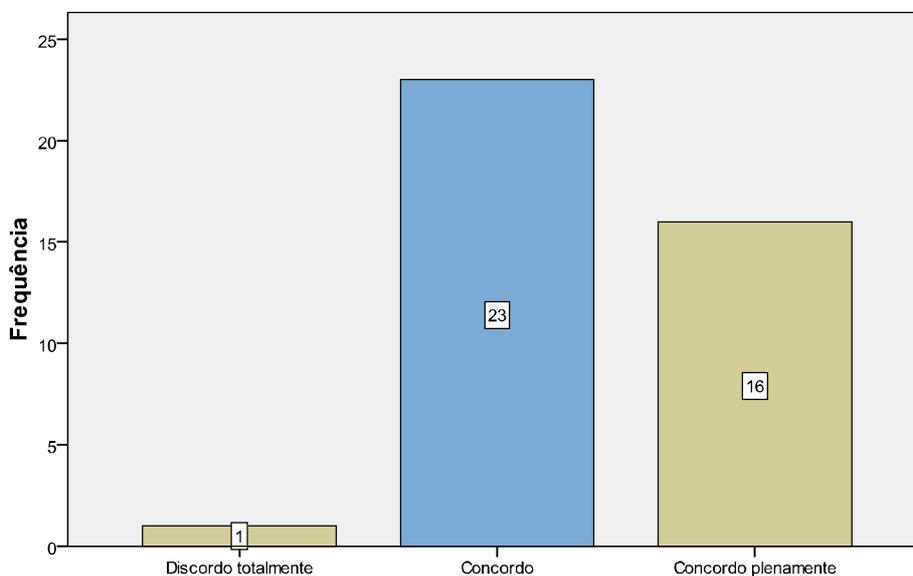


Figura 21 - Respostas obtidas relativas à afirmação “Um sono estável é um dos aspectos benéficos para a minha voz”.

Chorar é um comportamento de mau uso/ abuso vocal.

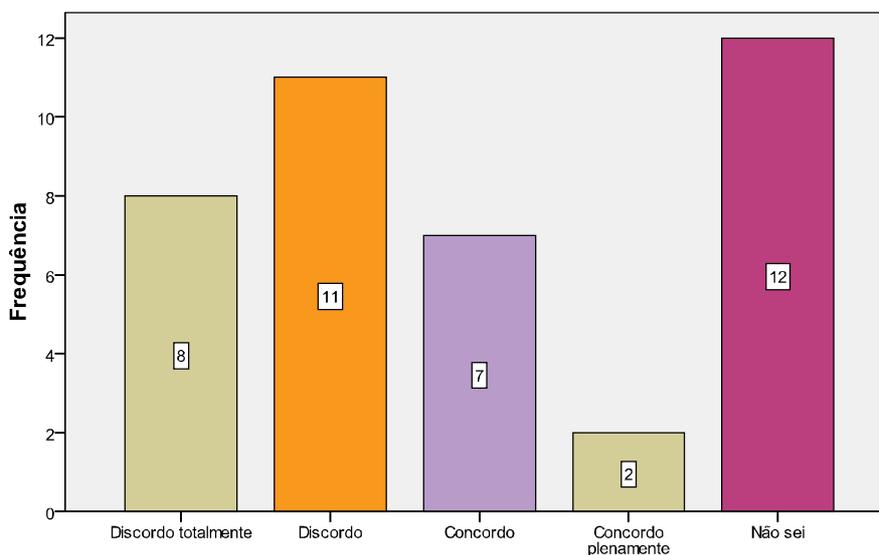


Figura 22 - Respostas obtidas relativas à afirmação “Chorar é um comportamento de mau uso/ abuso vocal”.

Devo beber bebidas geladas durante o meu trabalho no call-center.

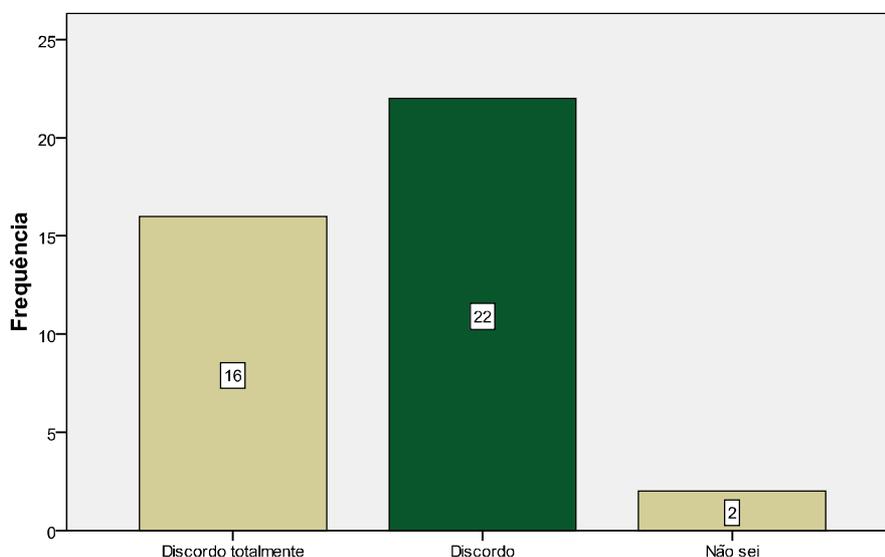


Figura 23 - Respostas obtidas relativas à afirmação “Devo beber bebidas geladas durante o meu trabalho no call-center”.

A minha voz é influenciada pela minha alimentação.

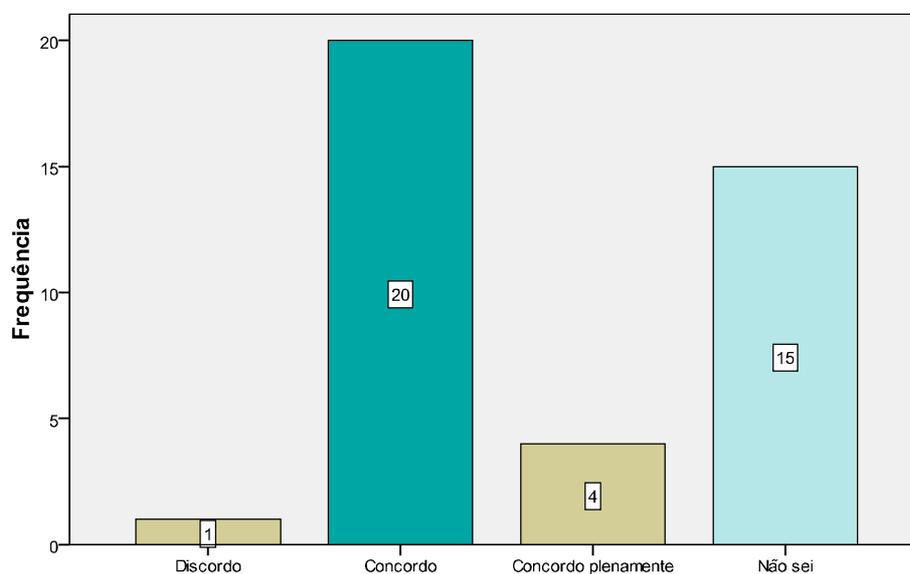


Figura 24 - Respostas obtidas relativas à afirmação “A minha voz é influenciada pela minha alimentação”.

O uso de determinados medicamentos não afecta a minha voz.

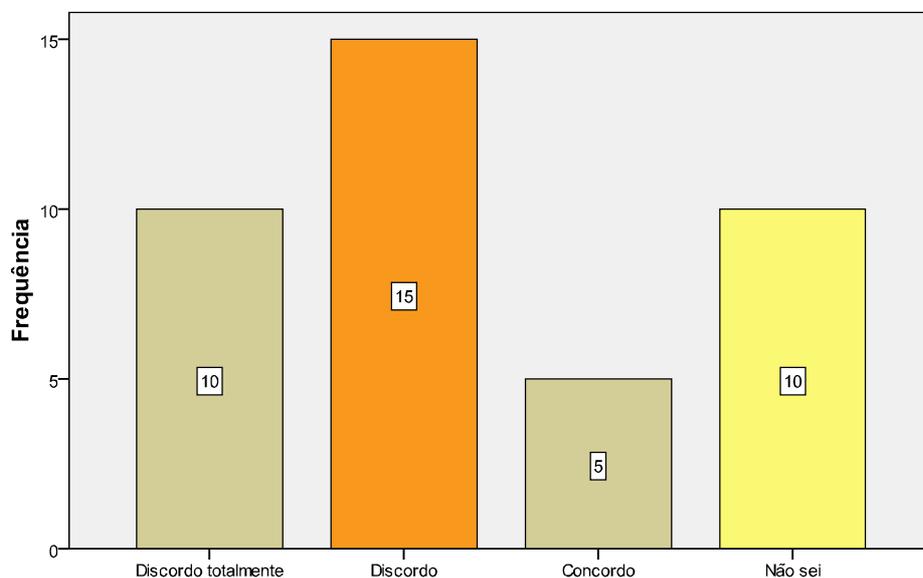


Figura 25 - Respostas obtidas relativas à afirmação “O uso de determinados medicamentos não afecta a minha voz”.

Os hábitos tabágicos influenciam a minha voz.

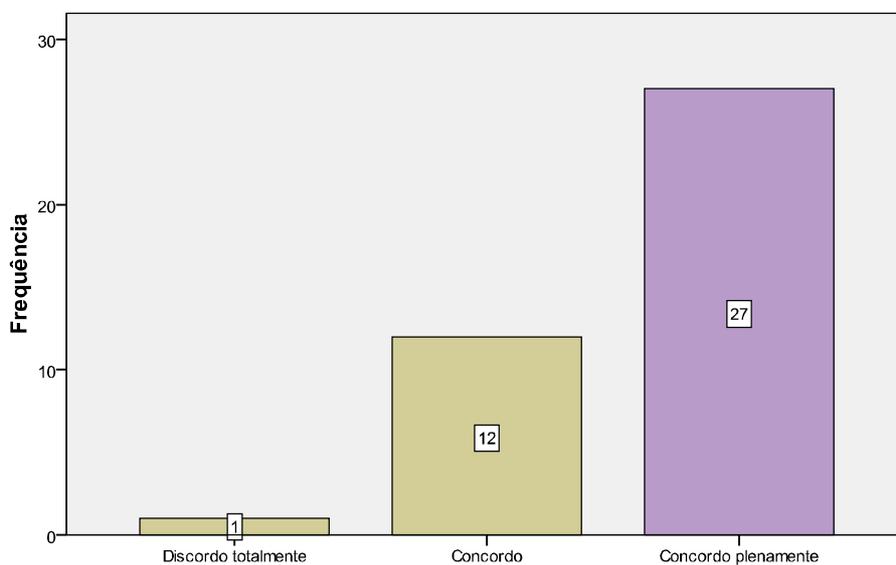


Figura 26 - Respostas obtidas relativas à afirmação “Os hábitos tabágicos influenciam a minha voz”.

Falar com esforço não causa cansaço vocal.

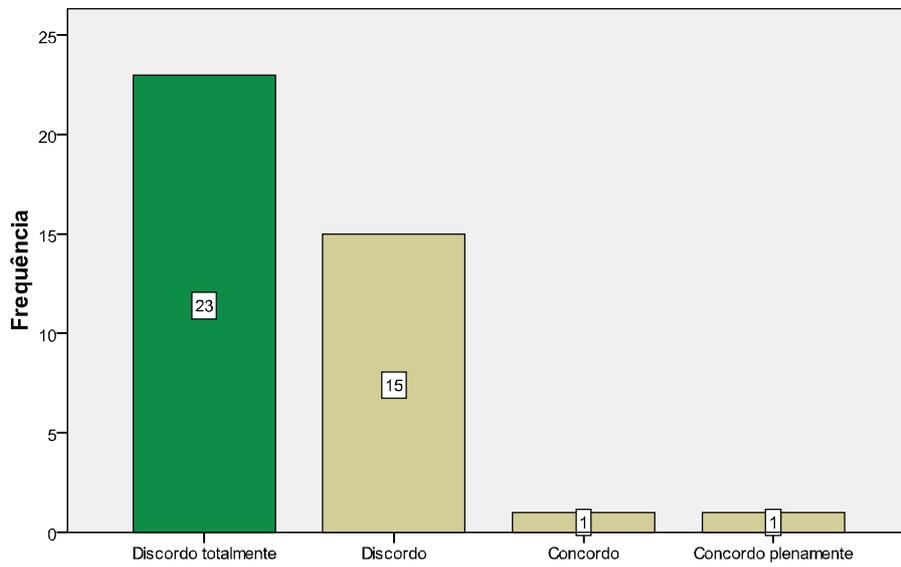


Figura 27 - Respostas obtidas relativas à afirmação “Falar com esforço não causa cansaço vocal”.

Devo pigarrear (sensação de limpar a garganta) para melhorar a minha voz.

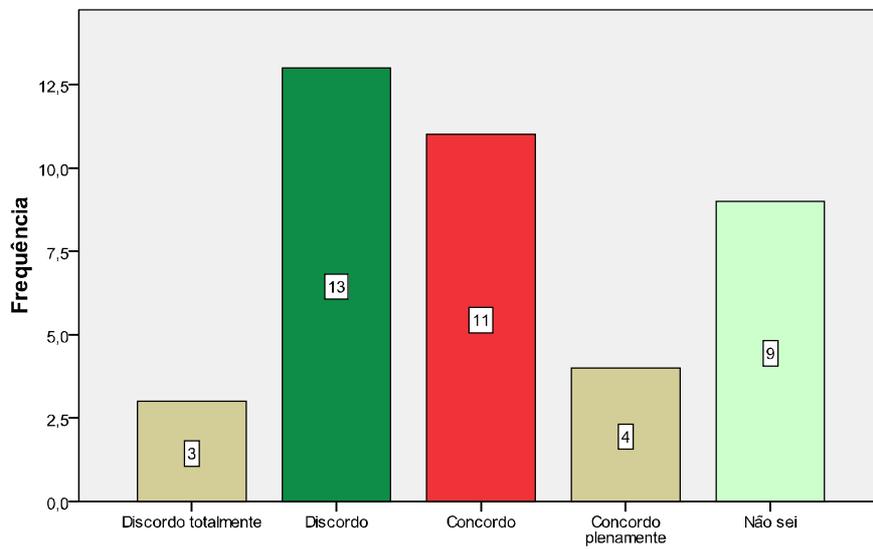


Figura 28 - Respostas obtidas relativas à afirmação “Devo pigarrear (sensação de limpar a garganta) para melhorar a minha voz”.

Posso usar de forma incorrecta ou abusiva a minha voz sem ter percepção que o faço.

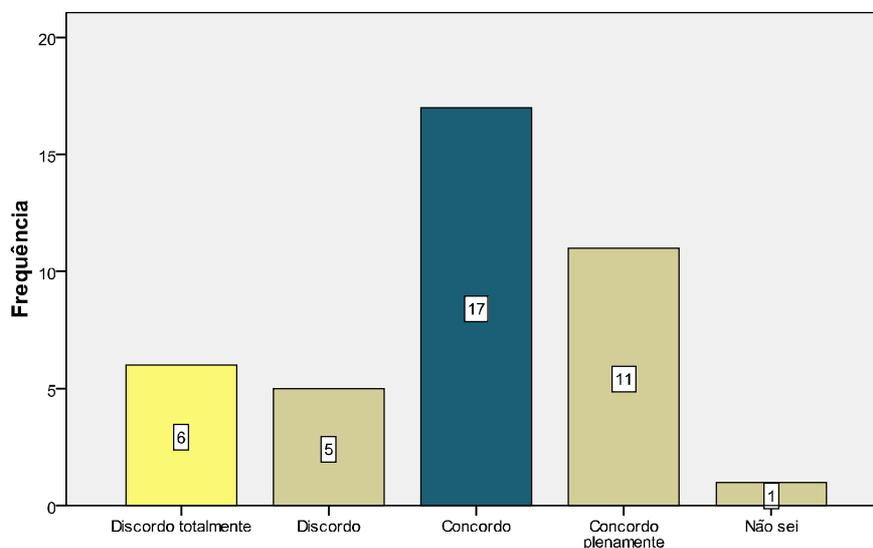


Figura 29 - Respostas obtidas relativas à afirmação “Posso usar de forma incorrecta ou abusiva a minha voz sem ter percepção que o faço”.

Não beber água enquanto trabalho provoca desgaste vocal.

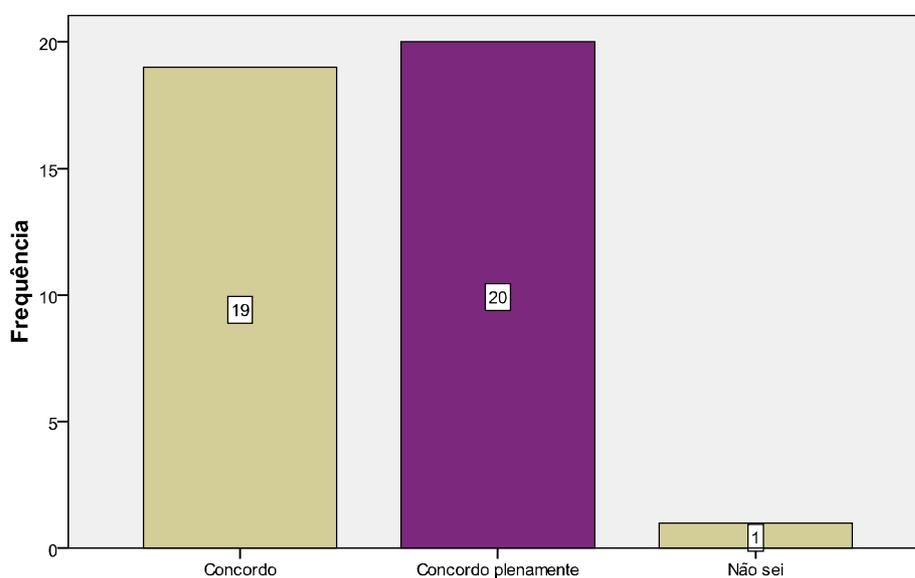


Figura 30 - Respostas obtidas relativas à afirmação “Não beber água enquanto trabalho provoca desgaste vocal”.

Se estiver stressado (a) a minha qualidade vocal não se altera.

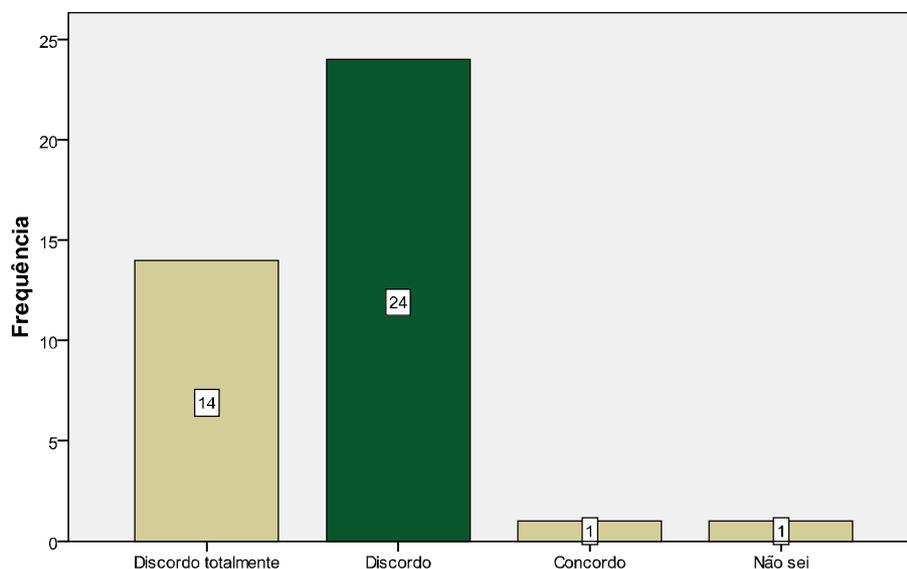


Figura 31 - Respostas obtidas relativas à afirmação “Se estiver stressado (a) a minha qualidade vocal não se altera”.

As mudanças bruscas de temperatura influenciam positivamente a minha voz.

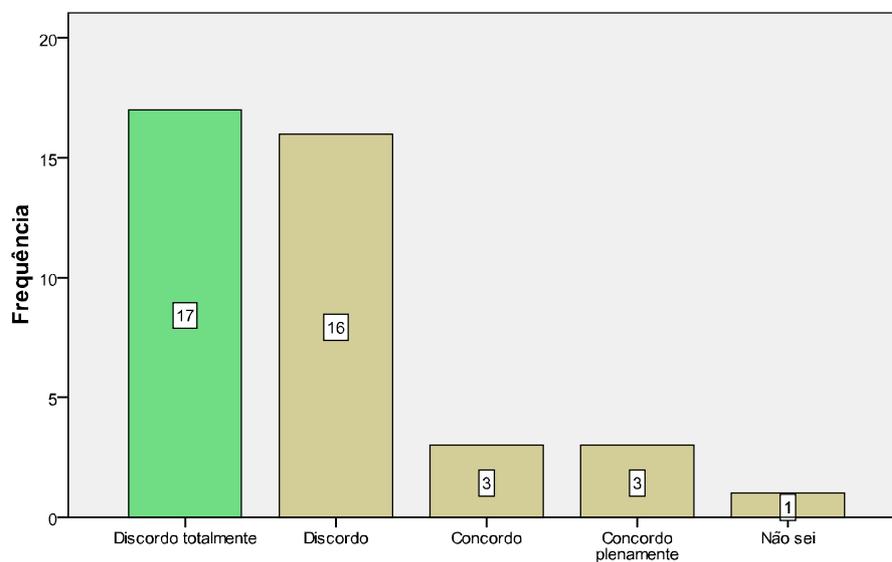


Figura 32 - Respostas obtidas relativas à afirmação “As mudanças bruscas de temperatura influenciam positivamente a minha voz”.

A exposição a elevados níveis de stress prejudica a minha qualidade vocal.

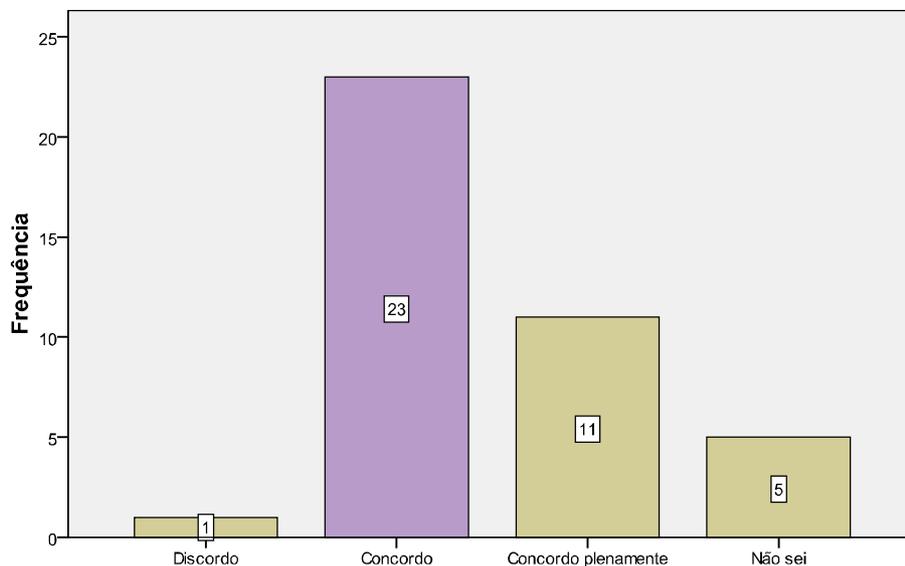


Figura 33 - Respostas obtidas relativas à afirmação “A exposição a elevados níveis de stress prejudica a minha qualidade vocal”.

O pó que existe no meu local de trabalho pode prejudicar a minha voz.

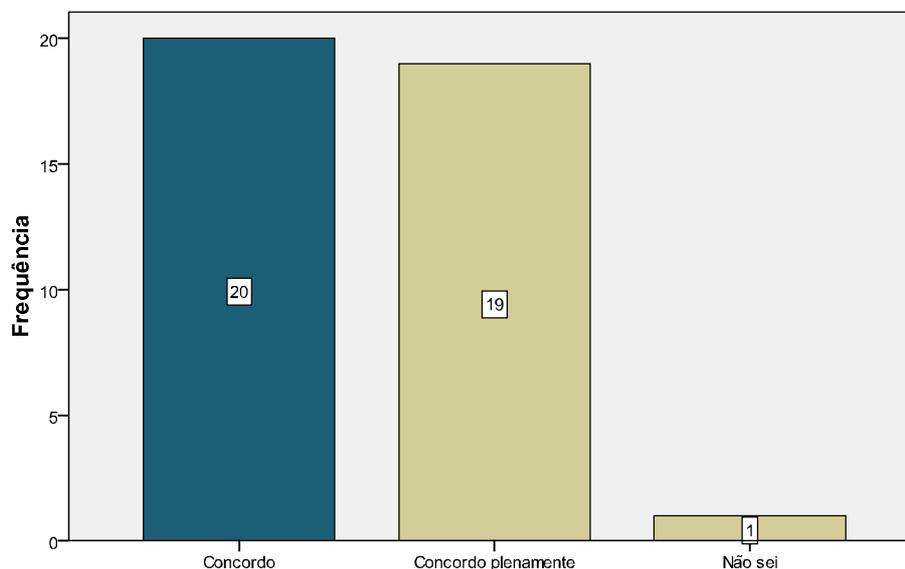


Figura 34 - Respostas obtidas relativas à afirmação “O pó que existe no meu local de trabalho pode prejudicar a minha voz”.

Falar muito alto provoca cansaço vocal.

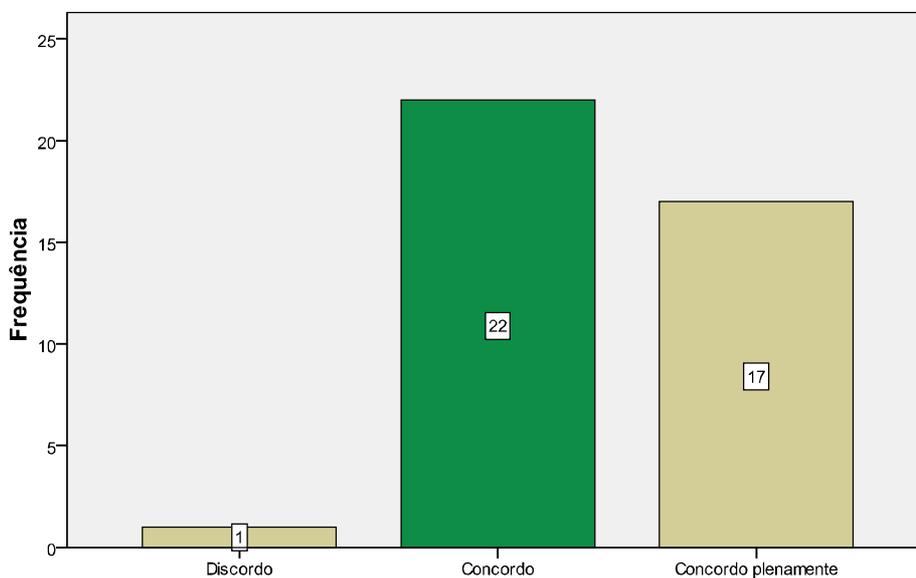


Figura 35 - Respostas obtidas relativas à afirmação “Falar muito alto provoca cansaço vocal”.

As refeições pesadas são benéficas para a minha qualidade vocal.

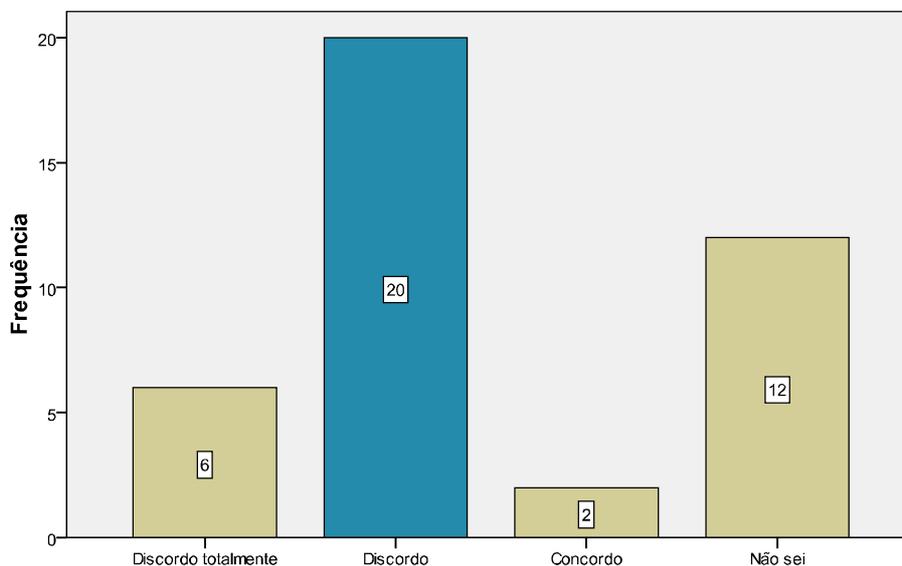


Figura 36 - Respostas obtidas relativas à afirmação “As refeições pesadas são benéficas para a minha qualidade vocal”.

Se houver ruído no ambiente em que trabalho devo falar mais alto para me expressar melhor.

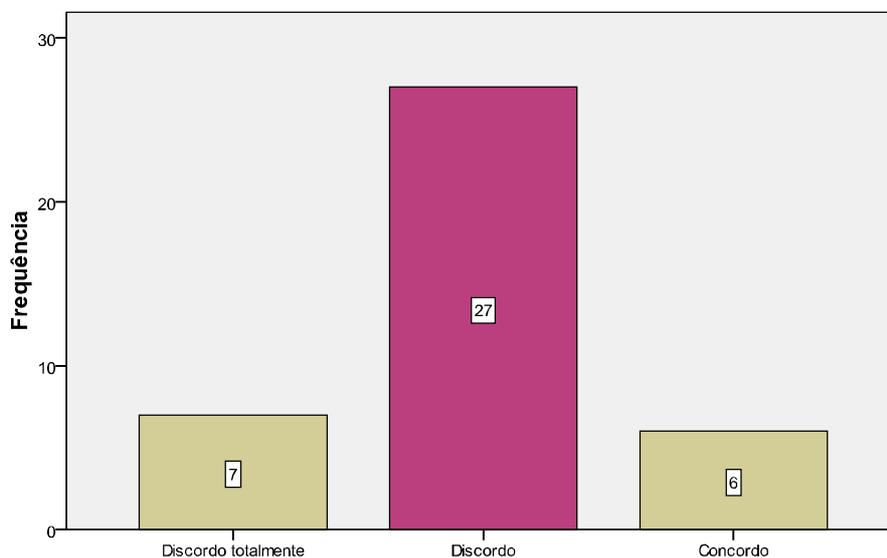


Figura 37 - Respostas obtidas relativas à afirmação “Se houver ruído no ambiente em que trabalho devo falar mais alto para me expressar melhor”.

Estar exposto ao ar condicionado melhora a minha voz.

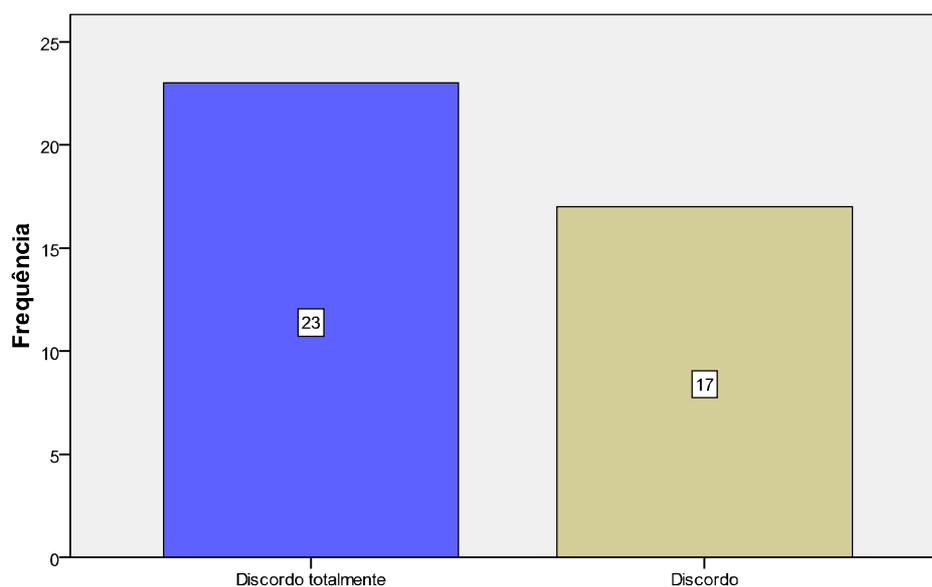


Figura 38 - Respostas obtidas relativas à afirmação “Estar exposto ao ar condicionado melhora a minha voz”.

Beber leite ou iogurtes faz bem à minha voz.

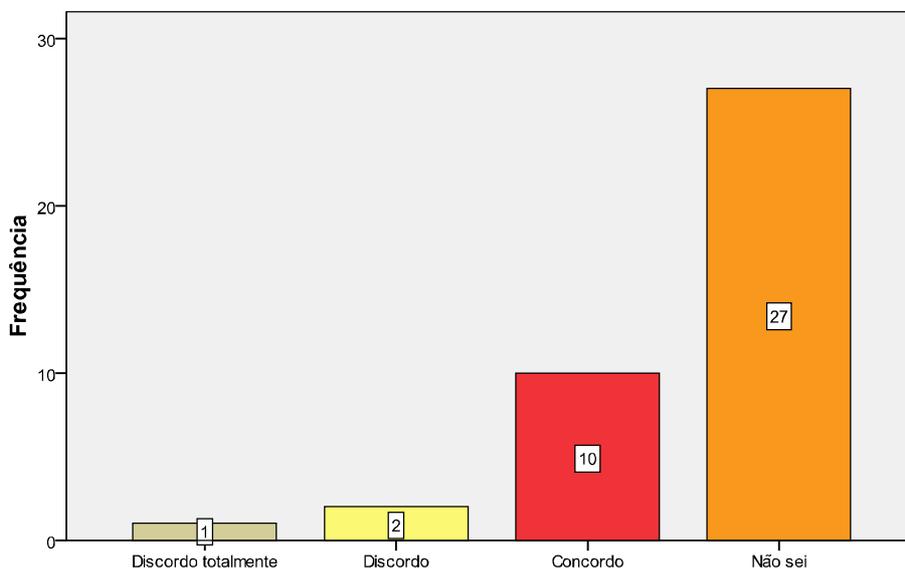


Figura 39 - Respostas obtidas relativas à afirmação “Beber leite ou iogurtes faz bem à minha voz”.

Falar baixinho ou sussurrar é uma forma de mau/ abuso vocal.

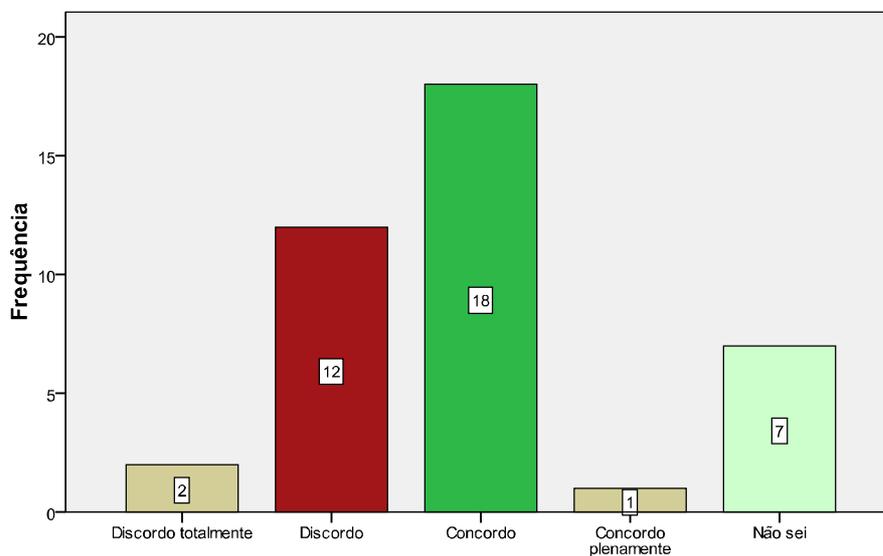


Figura 40 - Respostas obtidas relativas à afirmação “Falar baixinho ou sussurrar é uma forma de mau/ abuso vocal”.

Devo ingerir pastilhas/ sprays para a dor de garganta ou quando estou rouco (a).

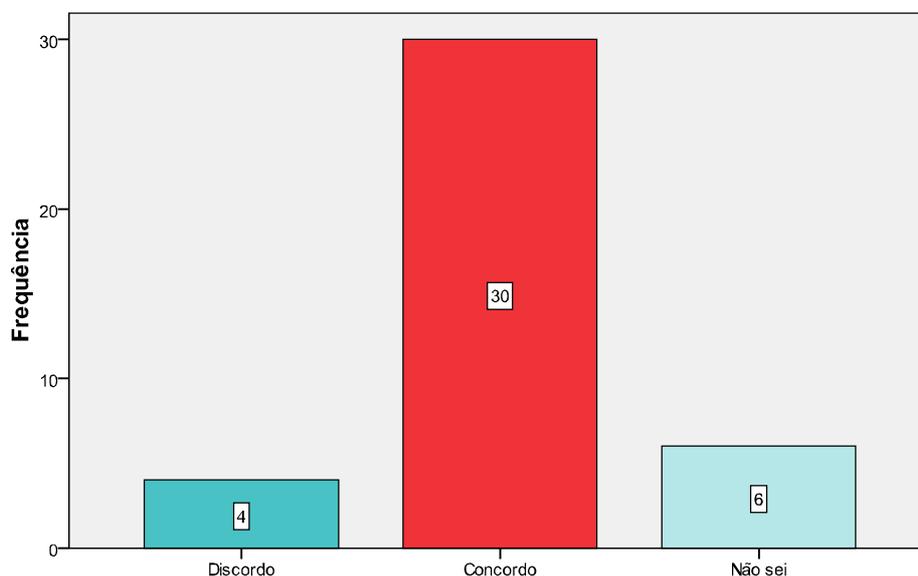


Figura 41 - Respostas obtidas relativas à afirmação “Devo ingerir pastilhas/ sprays para a dor de garganta ou quando estou rouco (a)”.

Falar durante um longo período de tempo não é considerado mau uso vocal.

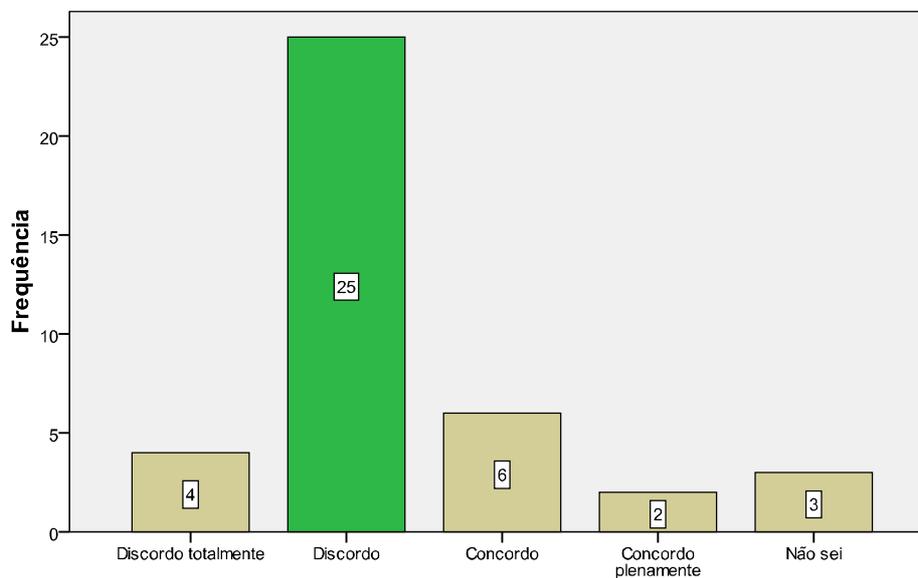


Figura 42 - Respostas obtidas relativas à afirmação “Falar durante um longo período de tempo não é considerado mau uso vocal”.

O uso de roupa apertada é um factor negativo para a minha voz.

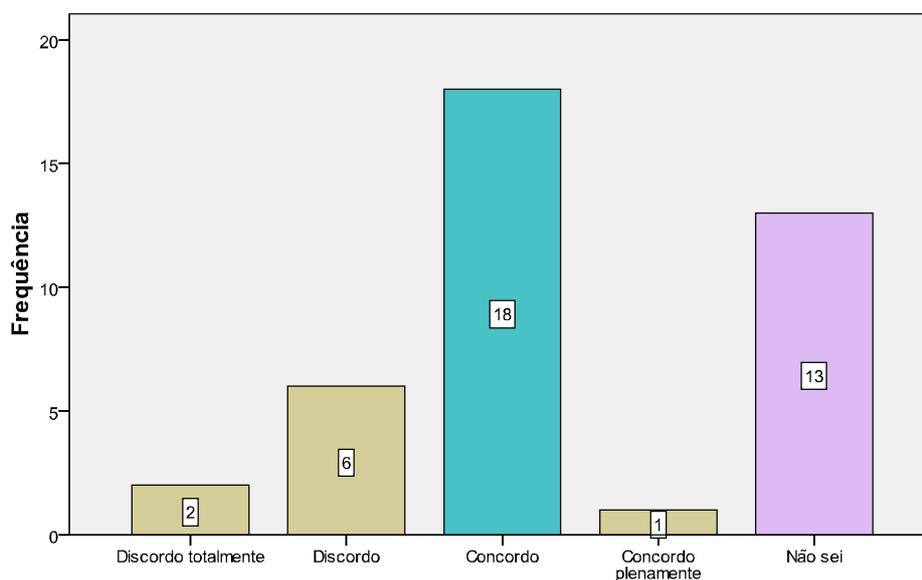


Figura 43 - Respostas obtidas relativas à afirmação “O uso de roupa apertada é um factor negativo para a minha voz”.

O mau uso/ abuso vocal ocorre apenas por influência de factores emocionais.

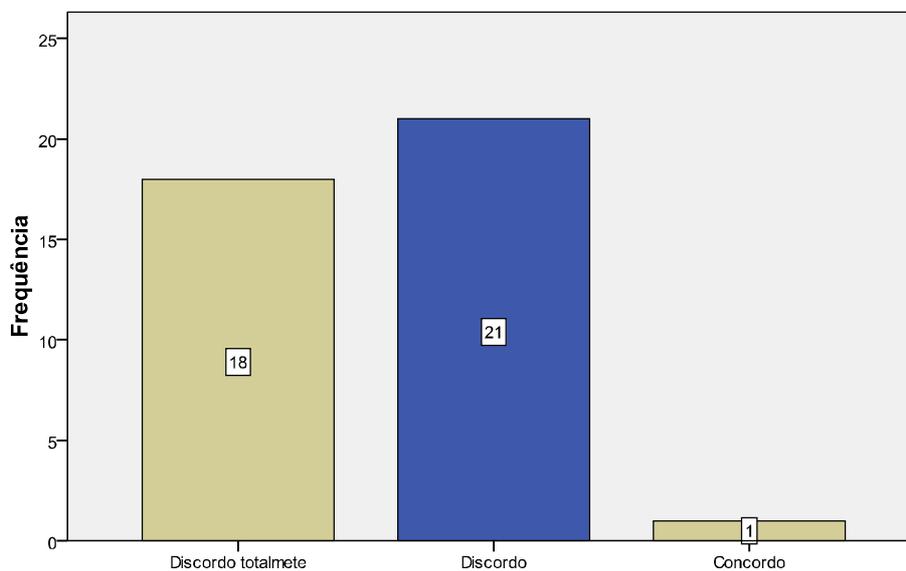


Figura 44 - Respostas obtidas relativas à afirmação “O mau uso/ abuso vocal ocorre apenas por influência de factores emocionais”.

APÊNDICE F

Gráficos dos Dados Relativos às Afirmações sobre “Alterações/ Patologias Vocais”

As patologias vocais surgem de predisposição genética.

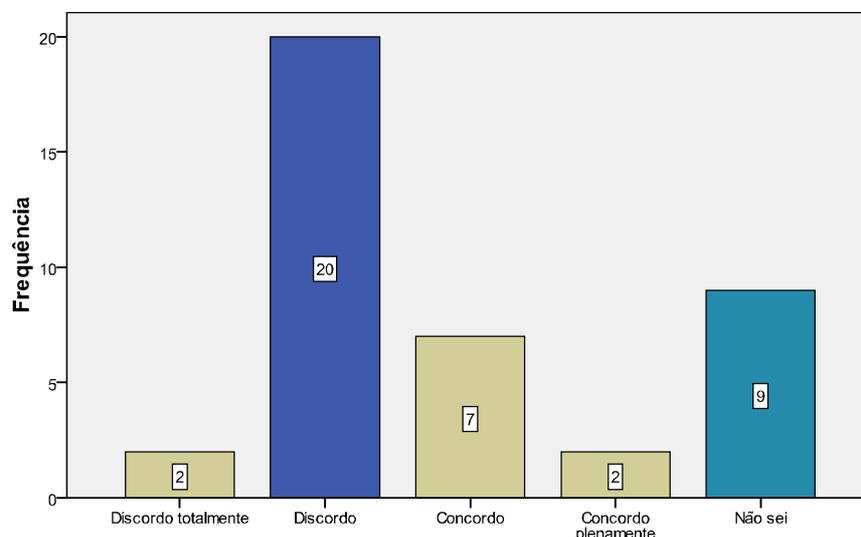


Figura 45 - Respostas obtidas relativas à afirmação “As patologias vocais surgem de predisposição genética”.

A rouquidão pode dar origem a patologias vocais.

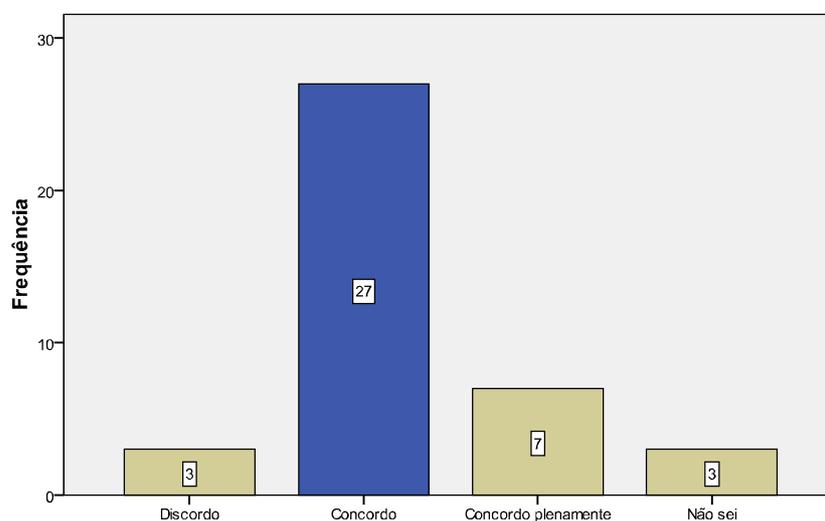


Figura 46 – Respostas obtidas relativas à afirmação “A rouquidão pode dar origem a patologias vocais”.

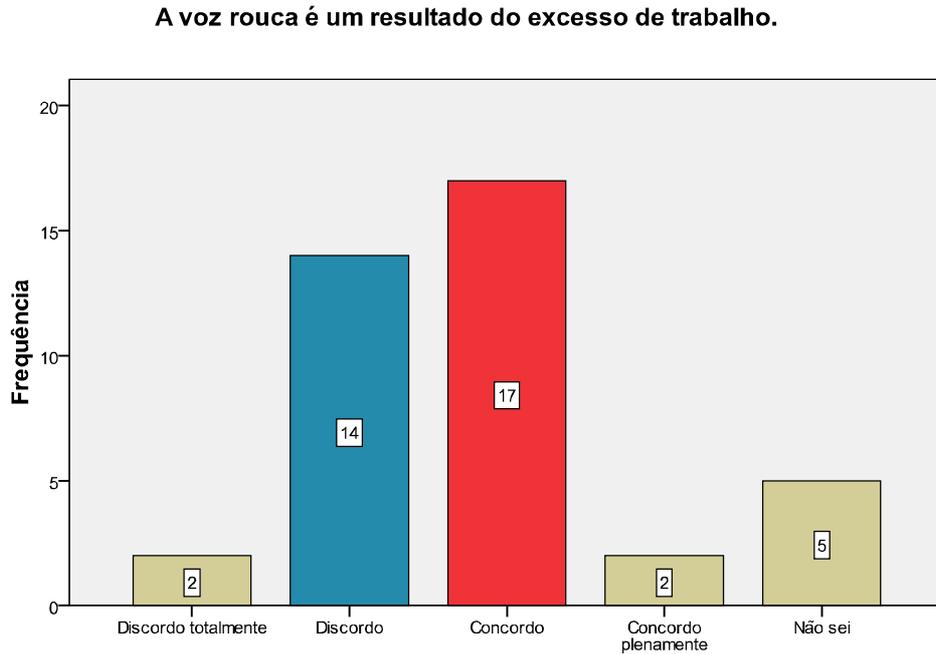


Figura 47 – Respostas obtidas relativas à afirmação “A voz rouca é um resultado do excesso de trabalho”.

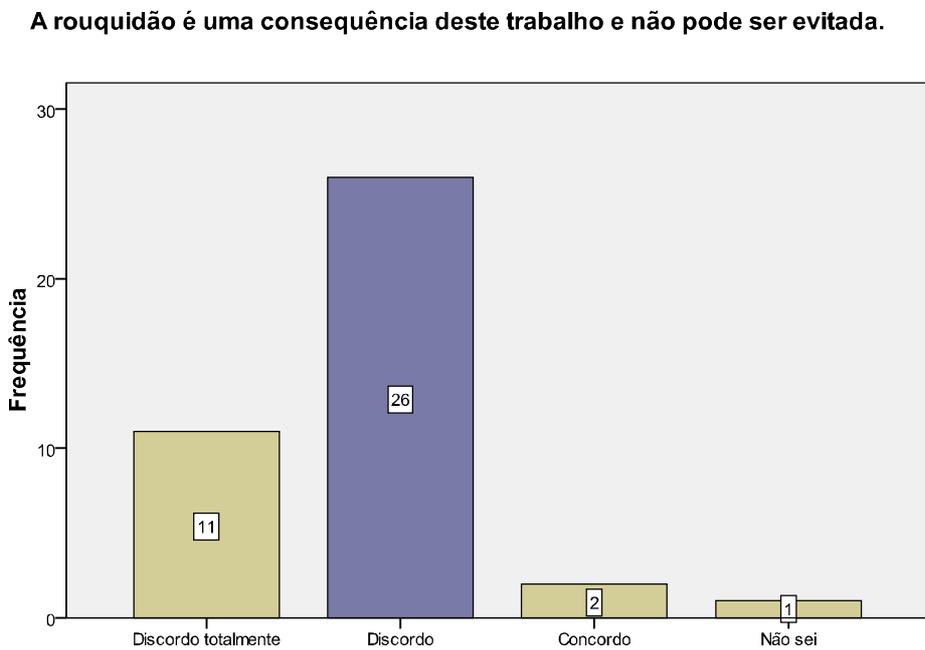


Figura 48 - Respostas obtidas relativas à afirmação “A rouquidão é uma consequência deste trabalho e não pode ser evitada”.

Não é possível prevenir patologias vocais.

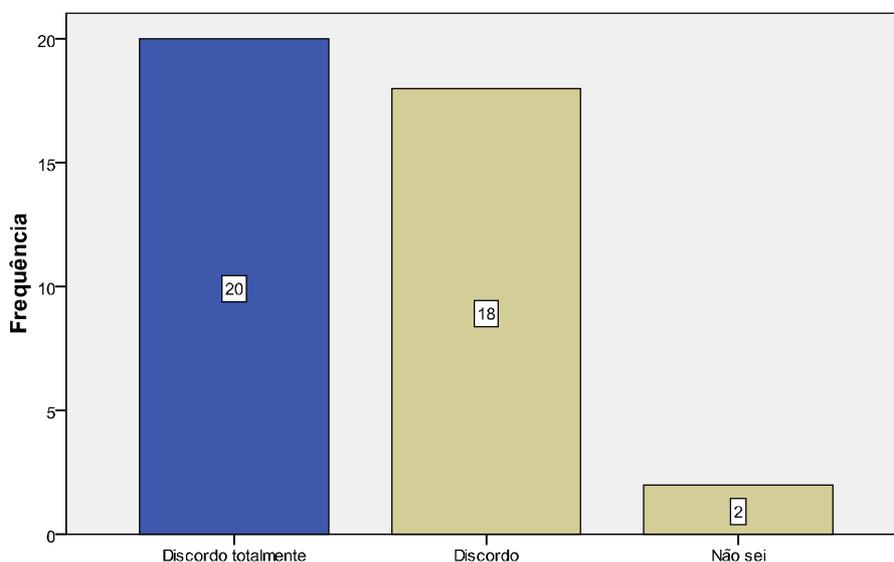


Figura 49 - Respostas obtidas relativas à afirmação “Não é possível prevenir patologias vocais”.

As alterações vocais são causadas apenas por mau uso/ abuso vocal.

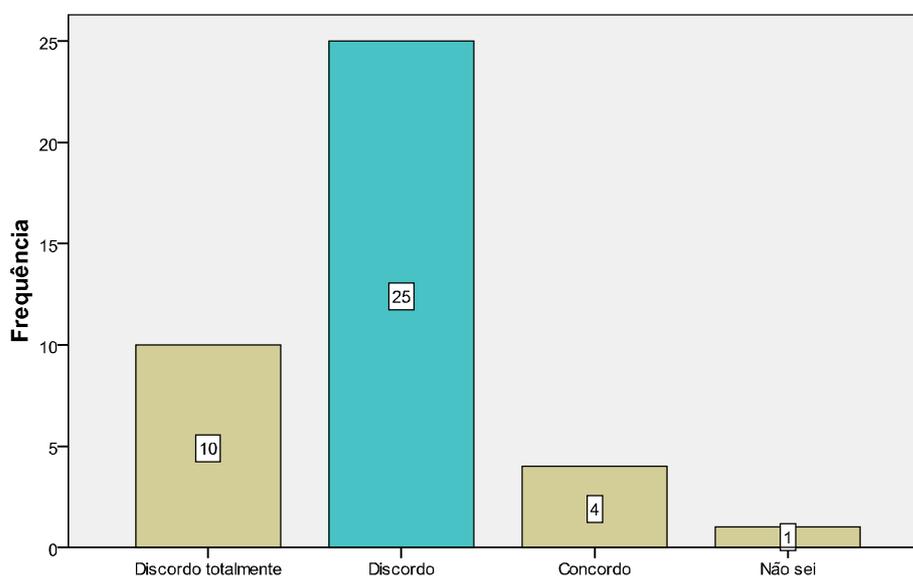


Figura 50 - Respostas obtidas relativas à afirmação “As alterações vocais são causadas apenas por mau uso/ abuso vocal”.

Mesmo que cuidemos da nossa voz (hábitos de saúde vocal) não é possível impedir que surjam alterações/ patologias vocais.

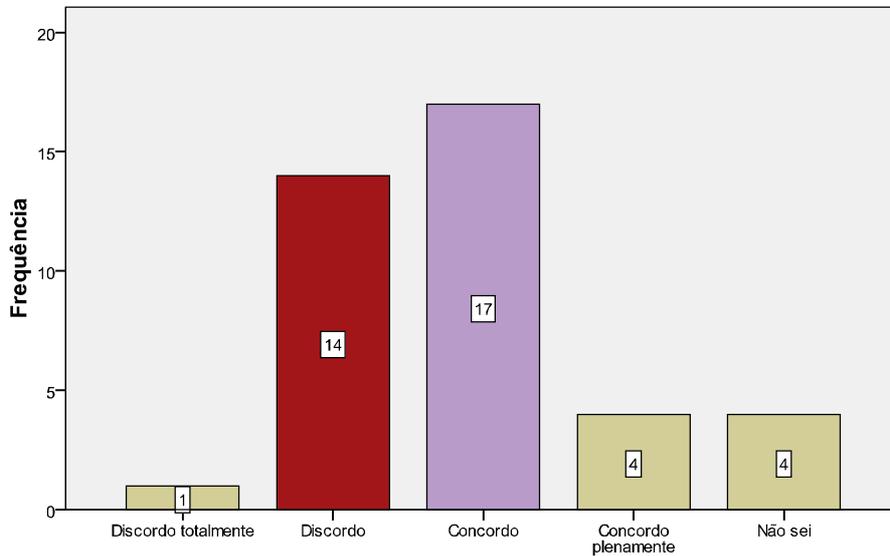


Figura 51 - Respostas obtidas relativas à afirmação “Mesmo que cuidemos da nossa voz (hábitos de saúde vocal) não é possível impedir que surjam alterações/ patologias vocais”.

É possível evitar o aparecimento de alterações vocais.

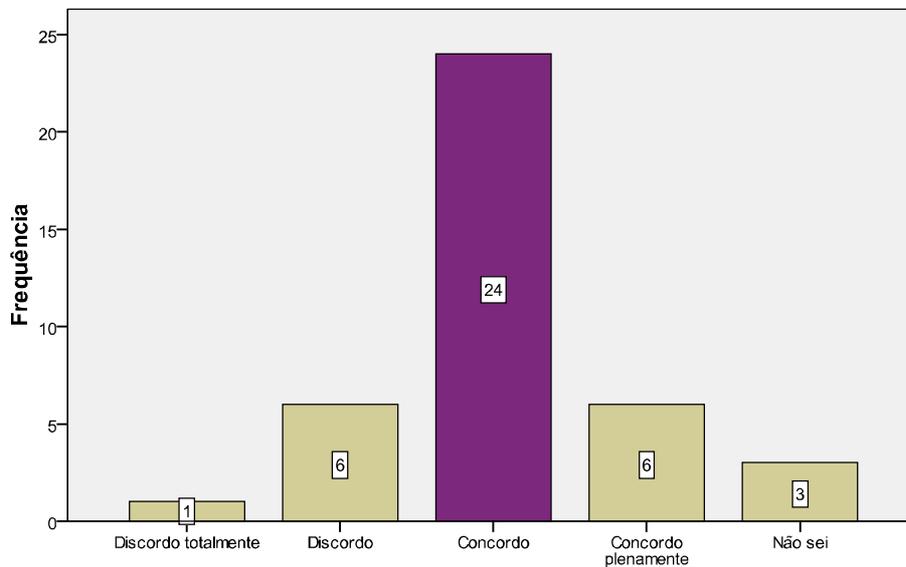


Figura 52 - Respostas obtidas relativas à afirmação “É possível evitar o aparecimento de alterações vocais”.