

Teresa Mariana Gomes Lima Camisa de Alge

O conhecimento e a prevalência dos abusos e maus usos vocais em estudantes do ensino superior



Escola Superior de Saúde Fernando Pessoa

Porto, 2023

Teresa Mariana Gomes Lima Camisa de Alge

O conhecimento e a prevalência dos abusos e maus usos vocais em estudantes do ensino superior



Escola Superior de Saúde Fernando Pessoa

Porto, 2023

Teresa Mariana Gomes Lima Camisa de Alge

O conhecimento e a prevalência dos abusos e maus usos vocais em estudantes do ensino superior

Atesta a originalidade do trabalho,

(Teresa Mariana Gomes Lima Camisa de Alge)

Trabalho apresentado à Escola Superior de Saúde Fernando Pessoa como parte integrante dos requisitos para obtenção do grau de licenciatura em Terapêutica da Fala.

Resumo

Os estudantes do ensino superior, aparentemente, apresentam um risco mais elevado de desenvolver uma patologia vocal ao longo das suas vidas. No entanto, ainda não foi possível averiguar a origem dessas mesmas patologias, podendo resultar de comportamentos na faculdade ou de fatores externos.

Deste modo, é fundamental analisar o conhecimento que os estudantes do ensino superior apresentam acerca da voz, bem como a prevalência de hábitos vocais inadequados nesta geração. Para tal, foi realizado um questionário e posteriormente divulgado *online*. A amostra do estudo é composta por 113 estudantes do ensino superior portugueses e falantes de Português Europeu. As idades dos inquiridos estão compreendidas entre os 18 e os 61 anos, sendo que a maioria dos indivíduos são do sexo feminino (80.5%), frequentam um curso superior no âmbito das ciências da saúde humana (61.9%) e reside na região Norte (92%).

Através de uma análise inferencial, verificou-se que existem diferenças estatisticamente significativas na frequência de ambientes festivos e de praxe e nos conhecimentos sobre a voz em função da idade, nos hábitos vocais em função do sexo e do curso frequentado, e ainda nos conhecimentos sobre a voz em função do curso frequentado.

Considerando os resultados obtidos, podemos apenas afirmar que o sexo se trata de um fator de influência no que concerne aos hábitos vocais, uma vez que foi encontrada uma associação entre o sexo feminino e o fator de risco para o desenvolvimento de alterações vocais.

Palavras-Chave: Estudantes do Ensino Superior; Patologia Vocal; Prevalência; Hábitos Vocais Inadequados.

Abstract

Higher education students, apparently, are at higher risk of developing a vocal pathology throughout their lives. However, it has not yet been possible to ascertain the origin of these same pathologies, which may result from behaviors in college or from external factors.

Thus, it is critical to analyze the knowledge of higher education students about their voice, as well as the prevalence of inappropriate vocal habits in this generation. To this end, a questionnaire was conducted and later posted *online*. The study sample consists of 113 Portuguese higher education students and European Portuguese speakers. The respondents' ages are between 18 and 61 years old, and the majority of the individuals are female (80.5%), attending a higher education course in the field of human health sciences (61.9%) and living in the North region (92%).

An inferential analysis showed that there were statistically significant differences in the frequency of festivities and praxis and in voice knowledge according to age, in vocal habits according to gender and course attended, and in voice knowledge according to course attended.

Considering the results obtained, we can only state that gender is an influential factor regarding vocal habits, since the female gender represents a risk factor for the development of vocal disorders.

Keywords: Higher Education Students; Vocal Pathology; Prevalence; Inappropriate Vocal Habits.

Dedicatória

À minha estrelinha,
João Martins Camisa de Alge

Agradecimentos

No culminar deste meu percurso académico, não poderia deixar de prestar o meu sincero reconhecimento e agradecimento a todos aqueles que me acompanharam e que contribuíram para o meu crescimento, tanto a nível pessoal como a nível profissional.

À minha orientadora, Prof. Dra. Rita Alegria, pela disponibilidade e prontidão constantes, por ser alguém que eu tanto admiro e cujo percurso é, para mim, uma referência.

A todos os professores que me acompanharam ao longo desta licenciatura, em especial às professoras Vânia Peixoto, Daniela Vieira, Susana Vaz Freitas, Joana Rocha, Fátima Maia e Eva Antunes pela partilha de conhecimentos e de experiência profissional que levo comigo para a vida.

À Terapeuta Ana Rita Mendes, minha orientadora de estágio profissionalizante II, por todos os ensinamentos, por todos os conselhos e palavras de incentivo, pelo ser humano incrível que é.

À minha mãe, por ser mãe e pai em simultâneo desde o meu 1º ano de vida, por todos os sacrifícios realizados para me proporcionar as melhores experiências e por me acompanhar em todas as etapas da minha vida.

Ao meu querido irmão, o meu conselheiro de todas as horas, por todas as palavras de conforto, pelo apoio incondicional e por toda a leveza que me transmite nos momentos menos bons.

Aos restantes membros da família que sempre me incentivaram e apoiaram em todos os momentos.

À minha melhor amiga, Teresinha, por todos os abraços e sorrisos partilhados, por todas as lágrimas enxugadas, pelas conversas profundas sobre o que é a vida, pelo incentivo constante na concretização dos meus objetivos e, acima de tudo, por me ensinar a aproveitar cada dia como se fosse o último.

A todos os meus amigos e colegas de curso, em especial à Xana, Cátia, Inês e Fernanda por todos estes anos de amizade e companheirismo, por todo o apoio prestado, pelas conversas difíceis nas piores alturas e pela prontidão em ajudar-me no que fosse necessário.

Ao meu namorado, por me incentivar a terminar o projeto e por me motivar a lutar pela vida que eu pretendo ter.

A todos os estudantes do ensino superior que aceitaram participar neste estudo.

ÍNDICE

I. Introdução	4
II. Enquadramento Teórico	6
2.1. Voz e saúde vocal	6
2.2. Conceito e consequências do mau uso e abuso vocal	7
2.3. Disfonia e consequências a nível profissional	10
2.4. Perceção e conhecimentos dos estudantes do ensino superior acerca da voz: produção vocal e mau uso vocal	15
III. Metodologia	17
3.1. Desenho de Investigação	17
3.1.1. Objetos de Estudo e Questões de Investigação	17
3.1.2. Definição da Amostra do Estudo	17
3.1.3. Instrumento de Recolha de Dados	18
3.2. Recolha de dados e procedimentos	19
3.3. Métodos de análise e tratamentos de dados	19
3.4. Métodos de análise de dados	19
IV. Resultados e Discussão	21
V. Conclusão	42
VI. Referências Bibliográficas	44
Anexos	48

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 - Caraterização sociodemográfica	21
Tabela 2 - Costuma frequentar ambientes festivos	21
Tabela 3 - Costuma frequentar a praxe	22

Tabela 4 - Aproximadamente, quantos cigarros fuma?.....	22
Tabela 5 - Com que frequência consome bebidas alcoólicas?	23
Tabela 6 - Com que frequência consome estupefacientes?	23
Tabela 7 - Com que frequência consome café?.....	24
Tabela 8 - Com que frequência apresenta sinais de rouquidão?	24
Tabela 9 - Frequência com que apresenta cada um destes hábitos	24
Tabela 10 - Conhecimentos.....	25
Tabela 11 - Conhecimentos.....	26
Tabela 12 – Comparação por sexo	26
Tabela 13 – Comparação por idade.....	26
Tabela 14 – Comparação por curso.....	27
Tabela 15 – Comparação por sexo	28
Tabela 16 – Comparação por idade.....	28
Tabela 17 – Comparação por curso.....	28
Tabela 18 – Comparação por sexo	29
Tabela 19 – Comparação por idade.....	31
Tabela 20 – Comparação por curso.....	33
Tabela 21 – Comparação por sexo	34
Tabela 22 – Comparação por idade.....	35
Tabela 23 – Comparação por frequência de curso	35
Tabela 24 – Conhecimentos e sexo.....	36

Tabela 25 – Conhecimentos e idade..... 37

Tabela 26 – Conhecimentos e curso..... 38

I. Introdução

Os indivíduos que frequentam o ensino superior aparentam ter um risco mais elevado de desenvolver uma patologia vocal ao longo da vida. No entanto, ainda não está confirmado se as patologias vocais que ocorrem em estudantes do ensino superior advêm de comportamentos na faculdade ou se estão relacionados com outros fatores externos (Hartley, Breen e Thibeault, 2016).

Os sujeitos portadores de uma voz saudável são capazes de alterar características como a qualidade, a frequência e a intensidade vocal, considerando o ambiente em que estão inseridos e o contexto comunicativo. Contudo, a presença de hábitos prejudiciais poderá contribuir para uma perturbação vocal, entre os quais se destacam o tabaco, o consumo de bebidas alcoólicas, o consumo de estupefacientes, hábitos vocais inadequados, falta de repouso vocal; postura desajustada e alimentação inadequada (Behlau, Pontes e Moreti, 2017).

Considerando a escassa informação sobre este tema, nomeadamente em Portugal, e o interesse da autora pelo mesmo, desenvolveu-se o presente estudo como requisito para obtenção do grau de Licenciatura em Terapêutica da Fala na Escola Superior de Saúde Fernando Pessoa.

O Projeto de Graduação intitula-se de “O conhecimento e a prevalência dos abusos e maus usos vocais em estudantes do ensino superior”, tendo como objetivos: (1) determinar a prevalência de abusos e maus usos vocais em estudantes do ensino superior portugueses; (2) determinar o conhecimento dos abusos e maus usos vocais em estudantes do ensino superior portugueses; (3) relacionar variáveis sociodemográficas com a prevalência e o conhecimento dos abusos e maus usos vocais em estudantes do ensino superior portugueses; (4) relacionar variáveis de hábitos pessoais com a prevalência e o conhecimento dos abusos e maus usos vocais em estudantes do ensino superior portugueses. Como instrumento de recolha de dados, foi utilizado um questionário, tendo este a finalidade de recolha de toda a informação acerca do conhecimento dos estudantes do ensino superior sobre a voz, bem como a prevalência de hábitos vocais inadequados nesta geração.

O presente estudo encontra-se distribuído por capítulos, sendo que o primeiro se trata da Introdução e o segundo corresponde ao Enquadramento Teórico, onde serão abordadas temáticas como a voz e a saúde vocal, o conceito e consequências do mau uso e abuso vocal, disfonia e consequências a nível profissional e ainda a perceção e conhecimentos dos estudantes do ensino superior acerca da voz (produção vocal e mau uso vocal). Já o capítulo III está

relacionado com a Metodologia do Estudo, onde se encontram descritos os objetivos da investigação, o instrumento utilizado para a recolha dos dados, a amostra do estudo, as variáveis, os procedimentos e a execução da análise estatística. O quarto capítulo concerne aos Resultados obtidos no presente estudo, bem como à Discussão dos mesmos. Por último, o capítulo V diz respeito a uma breve Conclusão acerca da investigação.

II. Enquadramento Teórico

2.1. Voz e saúde vocal

A voz pode ser definida como um som audível produzido pela laringe que abrange a fonação e a ressonância e é dependente de um controlo cerebral meticoloso que provoca a vibração das pregas vocais (Zambon e Behlau, 2017; Behlau, 2004). A voz é fundamental à comunicação humana, já que através da mesma é possível expressar sentimentos, emoções, necessidades, desejos, ideias, bem como estabelecer relações sociais e afetivas. Além disso, a voz diz também respeito à identidade de cada indivíduo, mediante a combinação de características como a altura, a ressonância, o volume e a qualidade vocal. A mesma é ajustada pela interferência de diversos fatores, tais como a idade, o sexo, a cultura e a educação (Bandeira, Neta e Carnib, sd; Xavier et al., 2008; Hartley, Breen e Thibeault, 2016).

A produção vocal ocorre através da atuação de vários órgãos pertencentes a sistemas distintos do corpo humano, comumente conhecida por coordenação pneumofonoarticulatória (Behlau, 2004). O ar que é expelido pelos pulmões traduz-se na fonte de energia necessária à vibração das pregas vocais, sendo posteriormente convertido nos sons da fala mediante a movimentação das estruturas articulatórias, isto é, a língua e os lábios (Zambon e Behlau, 2017). Deste modo, é necessário que os mecanismos respiratórios e de ressonância juntamente com o sistema nervoso sejam ajustados à fonação (Xavier et al., 2008).

Uma voz é considerada saudável quando os indivíduos são capazes de fazer alterações relativamente a algumas características como a qualidade, a frequência e a intensidade vocal, considerando o ambiente em que estão inseridos e o contexto comunicativo (Behlau, Pontes e Moreti, 2018).

Por outro lado, uma voz é considerada alterada ou desviada quando existem alterações na emissão vocal, sendo esta geralmente designada por disfonia. Estas alterações dizem respeito à fadiga vocal, à perda de intensidade vocal, rouquidão, resistência vocal reduzida, ineficiência vocal, qualidade vocal alterada, variações da frequência fundamental de forma descontrolada e volume e projeção vocal insuficientes, impedindo assim a produção da voz de forma natural (Behlau, 2004; Merrill et al., 2013; Xavier et al., 2008; Pizolato et al., 2013).

2.2. Conceito e consequências do mau uso e abuso vocal

A saúde vocal é determinada através de diversos fatores, entre os quais se destacam fatores físicos, fatores ambientais e hábitos inadequados (Fabron et al., 2015; de Souza et al., 2011). Os hábitos inadequados são praticados através de diversos fatores externos, salientando-se o comportamento vocal inadequado (abuso e mau uso vocal), o tabagismo, o consumo de bebidas alcoólicas, a utilização de ar condicionado, o ruído e a falta de hidratação do trato vocal. Estes são considerados fatores de risco para a ocorrência de alterações vocais, reduzindo substancialmente a qualidade da voz (Behlau & Pontes *cit. in* Behlau, 2001; Boone *cit. in* Behlau, 2001; Ferreira, Santos e Lima, 2009; Ferreira et al., 2012; Pizolato et al., 2013).

❖ Tabaco

O consumo de tabaco é extremamente prejudicial, uma vez que o fumo atua diretamente na mucosa, fazendo com que a mesma produza muco em excesso, originando assim o pigarro. Deste modo, o tabaco tem um grande impacto negativo no sistema respiratório, podendo causar irritação, pigarro, edema, tosse, perda de intensidade vocal, redução da altura tonal e aumento de secreções e de infecções (Behlau, Pontes e Moreti, 2018; Behlau e Pontes *cit. in* Behlau, 2001).

❖ Álcool

O consumo de bebidas alcoólicas tem um grande impacto na saúde física e mental e, segundo a Organização Mundial da Saúde, trata-se de um fator de risco para diversas patologias (Hutton et al., 2021). O álcool enfraquece o sistema imunológico, tendo em conta que diminui as respostas de defesa do organismo e causa irritação no trato vocal, podendo contribuir para patologias vocais (Behlau, Pontes e Moreti, 2018; Zambon e Behlau, 2017; Behlau e Pontes *cit. in* Behlau, 2001).

❖ Estupefacientes

O consumo de estupefacientes dificulta a coordenação dos movimentos e altera a propriocepção corporal, condicionando conseqüentemente a produção vocal, uma vez que é suficiente uma pequena dosagem para que ocorram alterações ao nível da frequência, intensidade e qualidade da voz (Martin *cit. in* Behlau, 2001).

❖ **Café**

O consumo excessivo de café também deve ser evitado, pois poderá originar alterações ao nível da voz, tendo em conta que o mesmo provoca taquicardia e, conseqüentemente modifica o padrão respiratório (Perelló *cit. in* Behlau, 2001; Zambon e Behlau, 2017).

❖ **Abusos e maus usos vocais (hábitos inadequados)**

Os abusos e maus usos vocais representam a origem de alterações inflamatórias, sem que esteja necessariamente presente uma infeção, ocorrendo assim um desgaste das pregas vocais. Quando o desgaste é recorrente, existe uma grande probabilidade da ocorrência de lesões nas pregas vocais, entre as quais se destacam os nódulos, os pólipos e as laringites crónicas (Morrison & Rammage, *cit. in* Behlau, 2001).

O abuso vocal é definido por uma escassa higiene vocal e também por hábitos inadequados que poderão causar lesões nas pregas vocais (Prater e Swift, *cit. in* Behlau, 2001). Já o mau uso vocal é definido pela intensidade vocal exagerada, ataques bruscos constantes, fala por longos períodos de tempo e sem pausas e altura vocal inadequada (Prater e Swift, *cit. in* Behlau, 2001; Boone, *cit. in* Behlau, 2001).

A fala durante longos períodos, sem pausas e com intensidade excessiva é prejudicial para a produção vocal saudável, especialmente no caso de doença ou de maior cansaço, uma vez que origina edemas e inflamações nas membranas da laringe e provoca rouquidão. Geralmente, os indivíduos que falam com elevada intensidade vocal não são conscientes dessa característica e, por vezes, apercebem-se somente devido a comentários indelicados por parte de terceiros (Boone *cit. in* Behlau, 2001; Zambon e Behlau, 2017).

A frequência de espaços com ambientes ruidosos de forma assídua representa um fator de risco para a aquisição de uma alteração auditiva e uma patologia vocal. Além disso, exige que os indivíduos elevem a intensidade vocal de forma a superar o ruído de fundo, o que levará a um maior esforço fonatório e à manutenção dessa prática, distorcendo a percepção real das suas vozes. Também os gritos, o riso e o choro em excesso alteram permanentemente os tecidos das pregas vocais, formando pólipos ou nódulos vocais e resultando em rouquidão e perda de intensidade vocal (Boone & McFarlane *cit. in* Behlau, 2001; Botero et al. *cit. in* Behlau, 2001; Behlau e Pontes *cit. in* Behlau, 2001; Zambon e Behlau, 2017).

O pigarreio também representa um perigo para a manutenção de uma voz saudável, já que origina atrito entre as pregas vocais e inflamação, causando descamação dos tecidos, rouquidão, sopro e contribuindo para o aparecimento de lesões nos tecidos laríngeos (Zambon e Behlau, 2017; Boone & McFarlane *cit. in* Behlau, 2001; Behlau e Pontes *cit. in* Behlau, 2001).

❖ **Alimentação**

A manutenção de uma dieta equilibrada é fundamental, de modo a garantir uma voz saudável e, acima de tudo, qualidade de vida (Zambon e Behlau, 2017).

Por outro lado, a ingestão de alimentos pesados, gordurosos e muito condimentados lentificam a digestão, dificultam a movimentação livre do diafragma e podem provocar perturbações hepatointestinais, o que por sua vez, facilitará o refluxo gastroesofágico, limitará a respiração essencial à produção vocal e poderá originar rouquidão (Zambon e Behlau, 2017; Sánchez *cit. in* Behlau, 2001; Behlau e Pontes *cit. in* Behlau, 2001). Os laticínios e os alimentos achocolatados também deverão ser evitados ou consumidos de forma equilibrada e ponderada, uma vez que alteram a consistência da saliva e aumentam a quantidade de secreções, alteram a ressonância e podem dificultar a digestão (Perelló *cit. in* Behlau, 2001; Behlau e Pontes *cit. in* Behlau, 2001).

❖ **Hidratação**

A hidratação é fundamental para a manutenção de uma voz saudável e sem esforço, tendo em conta que a ingestão de água dilui as secreções e evita a secura. A escassez de hidratação dificulta o controlo vocal, o que por sua vez implicará um maior esforço nas pregas vocais, afetando assim a qualidade vocal (Zambon e Behlau, 2017).

❖ **Pastilhas menta**

As pastilhas elásticas de menta, além de possuírem um efeito anestésico, podem alterar a viscosidade e a quantidade da saliva na cavidade bucal e causar inflamação das pregas vocais. Deste modo, é importante evitar o consumo das mesmas, uma vez que poderão camuflar o incómodo causado pelo esforço vocal e dar uma falsa sensação temporária de melhoria, que dará, conseqüentemente, seguimento ao abuso vocal. (Behlau e Pontes *cit. in* Behlau, 2001; Behlau, Pontes e Moreti, 2018).

❖ **Repouso vocal**

O repouso vocal é fundamental, especialmente quando a voz é utilizada de forma contínua e desmedida. No entanto, se não houver essa possibilidade, a voz deverá ser empregada com moderação, reduzindo o volume e a velocidade da fala, aumentando o número de variações e utilizando frases curtas. O ato de sussurrar deverá ser evitado, já que o mesmo origina um esforço vocal adicional e agrava a qualidade da voz (Zambon e Behlau, 2017).

❖ **Postura corporal**

A produção vocal de um indivíduo depende da postura corporal que o mesmo apresenta, na medida em que se existe tensão corporal, a voz, conseqüentemente, também ficará tensa e no caso de existir fadiga e falta de energia, a voz tem menos intensidade e o volume é reduzido (Zambon e Behlau, 2017). A manutenção de uma postura inadequada durante a fala dificulta a respiração e provoca compensações funcionais constantes por parte do aparelho fonatório, sendo esta uma característica de indivíduos disfônicos (Behlau e Pontes *cit. in* Behlau, 2001). Assim sendo, é recomendado que o tronco esteja alongado, que a cabeça se encontre alinhada e que os ombros permaneçam relaxados, para que haja um suporte respiratório favorável à fonação sem tensão, resultando numa boa qualidade vocal (Zambon e Behlau, 2017; Oliveira *cit. in* Behlau, 2001; Behlau, Pontes e Moreti, 2018).

2.3. Disfonia e conseqüências a nível profissional

As patologias vocais, habitualmente conhecidas por disfonias, classificam-se como agudas ou crônicas, sendo que o que as distingue é o tempo de duração dos sintomas. Isto é, se os sintomas desaparecerem até 15 dias, trata-se de uma disfonia aguda, caso contrário, se permanecerem após os 15 dias, consiste numa disfonia crônica (Behlau, 2004; de Souza et al., 2011; Rosen e Simpson, 2008).

Assim, as disfonias podem ser divididas em disfonias orgânicas, disfonias funcionais e disfonias orgânico-funcionais. As disfonias orgânicas dizem respeito à presença de alterações no órgão/estrutura física independentes do uso da voz; as disfonias funcionais estão relacionadas com alterações ao nível da função sem a presença de alterações anatómicas, neurológicas e outras causas orgânicas, e por fim, as disfonias orgânico-funcionais correspondem à presença de lesões de origem comportamental. Deste modo, trata-se de uma

dicotomia, uma vez que quando ocorre uma alteração vocal ao nível da função, é habitual a presença de fatores orgânicos implícitos (Jakubovicz, 2002; Pizolato et al., 2013; Behlau, 2004).

As disfonias orgânicas englobam lesões nas pregas vocais de natureza congénita, infecciosa/inflamatória, neurológica e endocrinológica, salientando-se as seguintes patologias:

❖ **Quistos**

Os quistos são protusões na camada superficial da lâmina própria e são normalmente unilaterais, podendo, no entanto, originar inflamação na prega vocal contra lateral devido à fricção. Estes podem ser epidermoides ou de retenção, sendo que os quistos epidermoides têm habitualmente uma causa congénita e os quistos de retenção são originados a partir de um bloqueio glandular (Guimarães *cit. in* Freitas, 2013; Pinho *cit. in* Freitas, 2013; Sataloff *cit. in* Freitas, 2013; Verdolini *cit. in* Freitas, 2013).

❖ **Papilomas**

Os papilomas são tumores benignos epiteliais de reduzida dimensão, com uma coloração que pode variar entre vermelho e esbranquiçado, tendo a textura idêntica à de uma amora. Estes surgem na região glótica e supraglótica, podendo também envolver outras zonas (nasofaringe, subglote, traqueia e brônquios) e resultam geralmente de uma infeção viral com maior prevalência em crianças (Guimarães *cit. in* Freitas, 2013; Pinho *cit. in* Freitas, 2013; Verdolini *cit. in* Freitas, 2013).

❖ **Laringite**

A laringite consiste numa inflamação da laringe que está relacionada a agentes alérgicos, infecciosos, tóxicos, físicos ou térmicos. A laringite aguda trata-se de uma inflamação e edema, contrariamente à laringite crónica que origina hiperplasia ou metaplasia da mucosa e fibrose das camadas mais profundas (Guimarães *cit. in* Freitas, 2013; Verdolini *cit. in* Freitas, 2013).

❖ **Sulco glótico**

O sulco glótico consiste num sulco extenso que advém do aparecimento de fibras de colagénio na zona membranosa das pregas vocais, que conseqüentemente origina rigidez e reduz a

amplitude de vibração e a onda da mucosa durante a fala. Este pode ser unilateral ou bilateral e a etiologia, embora ainda não seja evidente, aponta para fatores congénitos, efeitos secundários de inflamações crónicas de repetição ou de longa duração e ainda o abuso vocal (Guimarães *cit. in* Freitas, 2013; Pinho *cit. in* Freitas, 2013; Verdolini *cit. in* Freitas, 2013).

❖ **Verruga**

A verruga consiste num tecido com elevada rigidez e localização variável, sendo que a sua etiologia está fortemente relacionada com entubação laringotraqueal, microcirurgia laríngea, trauma mecânico, trauma térmico e trauma químico (Guimarães *cit. in* Freitas, 2013).

❖ **Hemorragia**

A hemorragia ocorre quando existe uma rutura das veias da mucosa das pregas vocais, sendo frequentemente unilateral e envolvendo parcial ou totalmente a prega vocal. Esta é originada através de abusos vocais esporádicos, utilização de autocoagulantes e de aspirina e inalação de esteroides de forma contínua (Guimarães *cit. in* Freitas, 2013; Verdolini *cit. in* Freitas, 2013).

❖ **Traumas**

Os traumas da laringe podem originar inflamações, edemas, hematomas, fraturas, deslocações e paralisias, sendo que a gravidade do quadro vocal é dependente da dimensão do trauma e da sua natureza. As suas causas incluem abuso vocal, entubação, acidentes, queimaduras térmicas e queimaduras químicas (Guimarães *cit. in* Freitas, 2013; Verdolini *cit. in* Freitas, 2013).

❖ **Lesões neurológicas**

As lesões de carácter neurológico podem ocorrer ao nível do sistema nervoso central (SNC) ou periférico (SNP). No que diz respeito as lesões do sistema nervoso periférico, as paralisias vocais são extremamente comuns, sendo que no caso de uma adução excessiva das pregas vocais origina tensão vocal e no caso de uma adução incompleta das pregas vocais resulta numa voz com sopro (Pinho, Tsuji e Bohadana *cit. in* Freitas, 2013). Estas paralisias podem ser unilaterais ou bilaterais, podendo provocar sintomas como disфонia, dispneia e disfagia (Boone e McFarlane *cit. in* Freitas, 2013; Pinho, Tsuji e Bohadana *cit. in* Freitas, 2013; Verdolini *cit. in* Freitas, 2013).

As disfonias funcionais subdividem-se em três categorias: disfonias funcionais primárias pelo uso incorreto da voz, disfonias funcionais secundárias por inadequações vocais e disfonias funcionais por alterações psicogénicas. As disfonias funcionais primárias pelo uso incorreto da voz reúnem dois fatores: a falta de conhecimento acerca da voz e um modelo vocal fraco. Os indivíduos utilizam a voz incorretamente devido à falta de conhecimento vocal, uma vez que não dominam conceitos básicos sobre a voz, podendo originar adaptações motoras inadequadas para uma produção vocal saudável. Por outro lado, os sujeitos usam a voz de forma inadequada devido a um modelo vocal deficiente, visto que realizam ajustes laríngeos e supralaríngeos de forma a efetuarem uma aproximação a um modelo específico que não o seu (Behlau, 2004). As disfonias funcionais por alterações psicogénicas são definidas como disfonias de carácter emocional e com ausência de lesões orgânicas na laringe (Kraszewska et al., 2019).

As disfonias orgânico-funcionais dizem respeito à presença de lesões nas pregas vocais de origem comportamental que se encontram descritas abaixo:

❖ **Nódulos**

Os nódulos consistem em protusões bilaterais, podendo ser ou não simétricas, edematosas e/ou de colagénio. São as lesões benignas mais frequentes das pregas vocais e advêm habitualmente do funcionamento vocal excessivo (Verdolini *cit. in* Freitas, 2013; Sataloff *cit. in* Freitas, 2013; Guimarães *cit. in* Freitas, 2013). Os nódulos apresentam três fases distintas de desenvolvimento: o estado pré-nodular, no qual existe uma leve congestão do bordo livre da prega vocal e ocorre a dilatação dos vasos sanguíneos; o esboço nodular, no qual existe um edema localizado e o terço anterior da prega vocal se encontra edemaciado e mais espesso com uma ligeira fenda glótica; o nódulo, onde se dá a evolução da fibrose dos tecidos das pregas vocais, aumentando desta forma o grau da fenda glótica, ocasionando um nódulo esbranquiçado e bem demarcado. A gravidade da disфонia esta dependente do tamanho da lesão, do grau de lesão da lamina própria, do depósito de tecido fibrovascular e das compensações utilizadas pelo indivíduo, gerando regularmente rouquidão, soprosidade e fadiga vocal (Boone e McFarlane *cit. in* Freitas, 2013; Verdolini *cit. in* Freitas, 2013; Sataloff *cit. in* Freitas, 2013; Guimarães *cit. in* Freitas, 2013).

❖ **Pólipos**

Os pólipos são geralmente consequentes de um único evento de abuso vocal, que originam irritação e hemorragia das pregas vocais. Estes consistem em protusões que podem ser localizadas ou distribuídas na camada superficial da lâmina própria, mais precisamente no ponto medio da zona membranosa das pregas vocais. Os pólipos unilaterais são mais frequentes do que os pólipos bilaterais e podem ser hemorrágicos, fibrosos ou edematosos (Boone e McFarlane *cit. in* Freitas, 2013; Verdolini *cit. in* Freitas, 2013; Guimarães *cit. in* Freitas, 2013).

❖ **Hiperplasia epitelial**

A hiperplasia epitelial consiste no desenvolvimento anómalo de tecido de queratina, uma substância proteica fibrosa, localizada na camada superficial epitelial das pregas vocais. As lesões podem ser lisas (leucoplasia) ou podem apresentar irregularidades (hiperqueratose), sendo geralmente assimétricas. Se porventura, a lesão invadir a camada intermédia e profunda da lâmina própria da prega vocal, ocasionará um carcinoma. Este tipo de lesões estão associadas à ingestão de álcool, tabagismo, refluxo gastroesofágico e mau uso e abuso vocal (Dworking e Meleca *cit. in* Freitas, 2013; Colton e Casper *cit. in* Freitas, 2013; Hirano e Bless *cit. in* Freitas, 2013).

❖ **Neoplasias**

As neoplasias consistem na formação de novos tecidos orgânicos malignos, granulosos e de coloração branca que invadem o corpo das pregas vocais. Os fatores causais são de origem ainda desconhecida, contudo são frequentemente associadas a hábitos tabágicos, hábitos alcoólicos e a substâncias ambientais e químicas que provocam irritação (Guimarães *cit. in* Freitas, 2013).

❖ **Granulomas e úlceras de contacto**

Os granulomas e as úlceras de contacto surgem na zona posterior das pregas vocais estão geralmente relacionados ao abuso vocal, refluxo laringofaríngeo, trauma decorrente de entubação ou a combinação destes fatores (Pinho *cit. in* Freitas, 2013; Guimarães *cit. in* Freitas, 2013).

❖ **Edema de reinke**

O Edema de Reinke consiste na aglomeração de fluído na zona membranosa das pregas vocais, mais especificamente na camada superficial da lâmina própria, vulgarmente denominado por espaço de Reinke. Normalmente, o Edema de Reinke é assimétrico e bilateral, surge com maior frequência no sexo feminino e está fortemente associado a hábitos tabágicos, alergias e sinusite crónica (Guimarães *cit. in* Freitas, 2013; Pinho *cit. in* Freitas, 2013; Verdolini *cit. in* Freitas, 2013).

Deste modo, a presença de patologias vocais e de hábitos vocais inadequados em estudantes do ensino superior poderão originar complicações futuras não só a nível pessoal e social, como também a nível profissional (Merril et al., 2013).

Os profissionais da área da Educação, utilizadores constantes da voz como instrumento principal de trabalho, representam o público-alvo mais afetado por patologias vocais, seja pelo uso indevido ou excessivo da voz. Considerando a presença habitual de um ruído exacerbado nos ambientes escolares, vulgarmente causado pela elevada intensidade vocal dos alunos quando competem com o ruído de fundo, os professores elevam de forma constante as suas vozes de modo a que consigam fazer-se ouvir, causando prejuízos na ação docente devido a uma voz alterada com utilização regular (Xavier et al., 2008).

A existência de patologias vocais juntamente com as exigências da profissão poderão acarretar limitações ao nível do uso vocal de forte intensidade, descoordenação pneumofonoarticulatória, sintomas vocais e respetivas queixas e sentimentos negativos. Desta forma, todos estes entraves conduzirão à busca de auxílio para a realização de tratamento e, em última instância, à não comparência ao emprego em consequência das complicações vocais (Chen et al., 2010; Freitas, 2006; Van Houtte et al., 2011).

2.4. Perceção e conhecimentos dos estudantes do ensino superior acerca da voz: produção vocal e mau uso vocal

O mau uso vocal ocorre devido à falta de conhecimento sobre a produção vocal, bem como pela carência de conceitos básicos acerca da própria voz, o que poderá levar o sujeito a efetuar adaptações inadequadas a uma produção vocal saudável (Xavier et al., 2008).

Alguns investigadores apontam a necessidade de um maior conhecimento por parte dos estudantes acerca dos fatores de risco que promovem a ocorrência de alterações vocais (Fabron

et al., 2015; Duffy e Hazlett, 2004). Este público-alvo deve ter cuidados vocais regularmente, especialmente se os mesmos se tornarem profissionais da voz no futuro (Simberg et al., 2004).

Um estudo demonstrou que os participantes que apresentaram sintomas vocais regulares, estudantes universitários, não associaram os sintomas a mudanças na sua disposição, o que pode explicar a desinformação dos mesmos relativamente à voz. Como tal, torna-se improvável a busca de ajuda para as suas alterações vocais, salientando-se a importância da realização de exames de forma sistemática para identificar patologias vocais (Simberg, Sala e Rönnekaa, 2004).

Normalmente, os estudantes do ensino superior não consideram a rouquidão um indicador para uma patologia vocal, possivelmente por já a terem experienciado em situações passadas e não ter tido um impacto significativo na sua qualidade vocal. Como tal, é possível que a rouquidão e os fatores que lhe estão associados (por exemplo, a ocorrência de uma infeção do trato respiratório superior) não perdurem por longos períodos de tempo e não aparentem ter uma gravidade plausível para que se considere uma patologia vocal. Em contrapartida, a presença de outros sintomas vocais como o esforço vocal, a fadiga vocal e a secura da garganta podem causar uma maior repercussão na qualidade da voz dos estudantes e, conseqüentemente contribuir para uma melhor perceção das patologias vocais (Merrill et al., 2013).

III. Metodologia

A progressão do conhecimento científico advém do processo de investigação, tendo como principal objetivo esclarecer determinadas questões (Quivy e Campenhoudt, 2008).

O presente capítulo tem a finalidade de definir um plano organizado, de forma a realizar o estudo. Deste modo, todos os métodos deverão estar incluídos para a realização da investigação (Fortin, 2006). Desta forma, o desenho da investigação, a recolha de dados, os procedimentos, os métodos de análise e o tratamento de dados encontrar-se-ão descritos neste mesmo capítulo.

Esta investigação é de carácter quantitativo e transversal.

3.1. Desenho de Investigação

3.1.1. Objetos de Estudo e Questões de Investigação

O presente estudo visa analisar o conhecimento que os estudantes do ensino superior apresentam acerca da voz, bem como a prevalência de hábitos vocais inadequados nesta geração. Deste modo, procedeu-se à criação de objetivos, sendo eles:

- 1- Determinar a prevalência de abusos e maus usos vocais em estudantes do ensino superior portugueses;
- 2- Determinar o conhecimento dos abusos e maus usos vocais em estudantes do ensino superior portugueses;
- 3- Relacionar variáveis sociodemográficas com a prevalência e o conhecimento dos abusos e maus usos vocais em estudantes do ensino superior portugueses;
- 4- Relacionar variáveis de hábitos pessoais com a prevalência e o conhecimento dos abusos e maus usos vocais em estudantes do ensino superior portugueses.

3.1.2. Definição da Amostra do Estudo

A amostra do presente estudo abrange estudantes do ensino superior de norte a sul do país incluindo as ilhas. Estabeleceram-se como critérios de inclusão:

- Com idades superiores a 17 anos;

- Que frequentem um estabelecimento de ensino superior, público ou privado, do território português;
- Inscritos em ciclos de estudos de todas as áreas científicas;
- Falantes de Português Europeu.

Como critérios de exclusão:

- Estudantes que não tenham o Português Europeu como língua materna.

3.1.3. Instrumento de Recolha de Dados

A recolha de dados foi realizada através de um questionário, elaborado pela investigadora.

Segundo Hoz (1985, *cit. in* Miranda, 2011), um questionário consiste num instrumento que tem como objetivo a recolha de dados e é composto por um conjunto de questões que se considerem apropriadas conforme as características que se pretendem observar.

Assim, foi dividido em três partes, sendo que a primeira se refere à recolha dos dados sociodemográficos do inquirido. É composto por quatro questões, sendo uma de resposta aberta e três de resposta fechada, onde as informações recolhidas se referem à idade, sexo, região geográfica onde estudam e se frequenta um curso superior no âmbito da saúde humana.

O segundo grupo diz respeito à prevalência dos abusos e dos maus usos vocais em estudantes do ensino superior e é constituído por nove questões, sendo oito de resposta fechada com escolha múltipla, três com resposta tipo likert relativamente à frequência, uma matriz com resposta através de uma escala de Likert com 5 itens (frequência) e uma de resposta aberta.

O terceiro e último grupo corresponde ao conhecimento que os estudantes do ensino superior apresentam acerca dos abusos e maus usos vocais, sendo composto por treze questões com resposta através de uma escala de Likert relativamente ao grau de concordância com 5 itens.

Para a construção do questionário, foram conduzidas diferentes etapas:

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica, fundamental para tomar conhecimento acerca dos estudos (e referentes desenhos metodológicos) com objetivos semelhantes à presente

investigação, assim como para a seleção dos pontos-chave necessários e importantes para realizar as questões.

O instrumento resultante da pesquisa bibliográfica e discussões com orientadora (anexo 1) do projeto foi enviado a um painel de peritos constituído por dois terapeutas da fala com prática também na área da docência e investigação. Após a análise dos comentários do painel de peritos (anexo 2) e consequentes alterações dos instrumentos, chegámos a uma versão consenso do questionário (anexo 3), passível de ser aplicada à população em questão.

3.2. Recolha de dados e procedimentos

O questionário foi partilhado *online*, através do *Google Forms*, sendo esta uma forma rápida e direta de chegar às pessoas, visto ser um estudo em que o objetivo é chegar ao maior número de alunos, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão. O questionário foi disponibilizado após o parecer positivo da comissão de ética (anexo 4), do dia 25 de maio de 2021 ao dia 26 de junho de 2021, e foi partilhado através das redes sociais. Atendendo às considerações éticas, a primeira parte do questionário consistia numa introdução onde estava mencionado qual o objetivo de estudo, quais os critérios de inclusão e assegurava a confidencialidade dos dados e ato voluntário de participação. O inquirido só prosseguiria na resposta se desse o seu assentimento informado.

3.3. Métodos de análise e tratamentos de dados

Após a autorização da Comissão de Ética para a Saúde da ESS-FP e dos participantes do estudo, a investigadora analisou os questionários e retirou os dados para uma base de dados nos quais os participantes estiveram anonimizados. Para a análise dos dados estatísticos foi utilizado o programa *Statistical Package for Social Sciences (SPSS)*, versão 27.0. Todos os dados dos participantes foram recolhidos e devidamente codificados.

3.4. Métodos de análise de dados

A análise estatística envolveu medidas de estatística descritiva (frequências absolutas e relativas, médias e respetivos desvios-padrão) e estatística inferencial. O nível de significância para rejeitar a hipótese nula foi fixado em $(\alpha) \leq .05$. Utilizou-se o teste de independência do Qui-quadrado, o teste t de Student para amostras independentes, o teste de Mann-Whitney e o teste de Kruskal-Wallis. Aceitou-se a normalidade de distribuição das variáveis, nas amostras

com dimensão superior a 30, de acordo com o teorema do limite central. A homogeneidade de variâncias foi analisada com o teste de Levene. O pressuposto do Qui-quadrado de que não deve haver mais do que 20% das células com frequências esperadas inferiores a 5 foi analisado. Nas situações em que este pressuposto não estava satisfeito, usou-se o teste do Qui-quadrado por simulação de Monte Carlo.

A análise estatística foi efetuada com o SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) versão 27 para Windows.

IV. Resultados e Discussão

Caracterização da amostra

Os dados do presente estudo referem-se a um total de 113 inquiridos, com idades compreendidas entre os 18 e os 61 anos ($M = 23$; $DP = 5,9$). A maioria é do sexo feminino (80.5%), frequenta um curso superior no âmbito das ciências da saúde humana (61.9%) e reside na região Norte (92%).

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica (N = 113)

	N	%
Sexo		
Feminino	91	80,5
Masculino	22	19,5
Região		
Algarve	1	,9
Centro	3	2,7
Lisboa e Vale do Tejo	5	4,4
Norte	104	92,0
Curso C. saúde		
Não	43	38,1
Sim	70	61,9

Resultados

A maioria indicou que tem por hábito frequentar ambientes festivos às vezes (32.7%) ou muitas vezes (25.7%).

Tabela 2 - Costuma frequentar ambientes festivos

	N	%
--	---	---

Nunca	8	7,1
Raramente	26	23,0
Às vezes	37	32,7
Muitas vezes	29	25,7
Frequentemente	13	11,5
Total	113	100,0

Uma proporção elevada indicou que não costuma frequentar a praxe (54.9%). Os que se consideram mais assíduos representam 13.3%.

Tabela 3 - Costuma frequentar a praxe

	N	%
Nunca	62	54,9
Raramente	15	13,3
Às vezes	8	7,1
Muitas vezes	13	11,5
Frequentemente	15	13,3
Total	113	100,0

Os que referiram ser não fumadores representam 77%. Dos com hábitos tabágicos, 8.8% indicaram que fumam até 5 cigarros por dia.

Tabela 4 - Aproximadamente, quantos cigarros fuma?

	N	%
Nenhum	87	77,0
Prefiro não responder	0	0,0
1 cigarro por semana	7	6,2
1 a 2 cigarros por dia	2	1,8
Até 5 cigarros por dia	10	8,8

+5 cigarros por dia	7	6,2
Total	113	100,0

A maioria indicou que não consome álcool (63.7%). Uma proporção de 24.8% apontou que consome pelo menos 1 bebida por dia.

Tabela 5 - Com que frequência consome bebidas alcoólicas?

	N	%
Nunca	72	63,7
Prefiro não responder	8	7,1
1 a 2 bebidas alcoólicas por dia	5	4,4
1 bebida alcoólica por dia	28	24,8
Até 3 bebidas alcoólicas por dia	0	0,0
+ de 3 bebidas alcoólicas por dia	0	0,0
Total	113	100,0

Quanto ao consumo de estupefacientes, 92.9% afirmou não ser consumidor.

Tabela 6 - Com que frequência consome estupefacientes?

	N	%
Nunca	105	92,9
Prefiro não responder	3	2,7
1 a 2 estupefacientes por dia	1	,9
1 estupefaciente por dia	4	3,5
Até 5 estupefacientes por dia	0	0,0
+ de 5 estupefacientes por dia	0	0,0
Total	113	100,0

Cerca de um terço da amostra afirmou que não consome café. Os que indicaram ser consumidores mais frequentes bebem até 3 cafés por dia.

Tabela 7 - Com que frequência consome café?

	N	%
Nunca	32	28,3
+ de 3 cafés por dia	6	5,3
1 café por dia	22	19,5
1 café por semana	20	17,7
Até 3 cafés por dia	33	29,2
Total	113	100,0

Quase metade da amostra (46.9%) indicou que nunca apresenta sinais de rouquidão.

Tabela 8 - Com que frequência apresenta sinais de rouquidão?

	N	%
Nunca	53	46,9
Raramente	45	39,8
Às vezes	10	8,8
Muitas vezes	4	3,5
Frequentemente	1	,9
Total	113	100,0

Na tabela seguinte encontra-se a frequência de hábitos vocais, na qual estão evidenciados a cinza claro os mais frequentes (Moda).

Tabela 9 - Frequência com que apresenta cada um destes hábitos

	Nunca	Raramente	Às vezes	Muitas vezes	Frequentemente
Gritar	14,2%	38,9%	37,2%	8,8%	0,9%
Falar alto	5,3%	16,8%	48,7%	22,1%	7,1%
Falar depressa	1,8%	17,7%	34,5%	31,0%	15,0%
Falar por longos períodos de tempo	10,6%	28,3%	31,9%	20,4%	8,8%

Tossir	13,3%	64,6%	20,4%	1,8%	0,0%
Pigarrear	43,4%	41,6%	10,6%	2,7%	1,8%

As respostas às questões relacionadas com o conhecimento sobre comportamentos vocais podem ser analisadas na tabela seguinte.

Tabela 10 - Conhecimentos

	1	2	3	4	5
Gritar e/ou falar alto ocasionalmente não tem qualquer tipo de risco associado.	22,1%	30,1%	21,2%	15,9%	10,6%
Devo tossir e/ou pigarrear (clarear a voz) sempre que sentir necessidade de o fazer.	11,5%	8,8%	23,9%	27,4%	28,3%
É fundamental consultar um(a) Terapeuta da Fala se a rouquidão persistir por mais do que 15 dias.	11,5%	6,2%	31,0%	29,2%	22,1%
É fundamental consultar um(a) otorrinolaringologista se a rouquidão persistir por mais do que 15 dias.	4,4%	6,2%	16,8%	25,7%	46,9%
Ter uma alimentação leve e equilibrada previne patologias vocais.	0,9%	5,3%	21,2%	38,1%	34,5%
A hidratação das cordas vocais é fundamental para a prevenção de patologias vocais.	0,0%	0,0%	3,5%	21,2%	75,2%
Devemos evitar o uso de pastilhas elásticas à base de menta.	11,5%	18,6%	53,1%	9,7%	7,1%
Devemos fazer repouso vocal após o uso prolongado da voz.	0,0%	0,9%	10,6%	38,1%	50,4%
O consumo de álcool interfere na qualidade vocal.	4,4%	3,5%	19,5%	23,0%	49,6%
O consumo de cafeína interfere na qualidade vocal.	6,2%	18,6%	33,6%	20,4%	21,2%
O consumo de tabaco interfere na qualidade vocal.	0,0%	0,0%	3,5%	21,2%	75,2%
O consumo de estupefacientes interfere na qualidade vocal.	0,0%	2,7%	15,0%	23,9%	58,4%
A postura corporal interfere na qualidade vocal.	0,0%	7,1%	19,5%	25,7%	47,8%

Legenda: 1 - Discordo totalmente 2 – Discordo 3 - NC/ND 4 – Concordo 5 - Concordo totalmente

As respostas foram depois transformadas numa escala de conhecimentos, de forma a facilitar a análise das respostas dos participantes no estudo. Esta escala compreende os valores 0 e 1, que correspondem a resposta incorreta e resposta correta, respetivamente. A média obtida foi de 8.28, num total máximo possível de 13 pontos.

Tabela 11 - Conhecimentos

	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão
Conhecimentos	0	13	8,28	2,27

Frequência de ambientes festivos e praxe

Sexo

Tabela 12 – Comparação por sexo

	Feminino		Masculino		Sig.
	M	DP	M	DP	
Frequência de ambientes festivos	3,10	1,09	3,18	1,18	.866
Frequência de praxe	2,08	1,45	2,45	1,71	.259

Comparando a frequência de ambientes festivos e de praxe em função do sexo, não se encontram diferenças estatisticamente significativas ($p > .05$).

Idade

Tabela 13 – Comparação por idade

	< 20 anos		20-25 anos		> 25 anos		Sig
	M	DP	M	DP	DP	M	

Frequência de ambientes festivos	2,69	1,18	3,25	1,12	2,84	0,89	.108
Frequência de praxe	1,23	0,43	2,46	1,62	1,47	0,84	.008**

* $p \leq .05$ ** $p \leq .01$ *** $p \leq .001$

Comparando a frequência de ambientes festivos e de praxe em função da idade, encontram-se as seguintes diferenças estatisticamente significativas:

Frequência de praxe, χ^2 KW (2) = 9.540, $p = .008$, os sujeitos do escalão etário 20-25 anos indicaram que frequentam mais estes ambientes do que os sujeitos mais novos (2.46 vs 1.23).

Embora não haja literatura que sustente este resultado, é de salientar que os discentes que frequentam a praxe e que nutrem o espírito da mesma tendem a evoluir a nível hierárquico, ou seja, existe um poder discrepante dos alunos mais antigos sobre os alunos recém-chegados que incutem um conjunto de normas, impondo-se assim uma hierarquia construída na antiguidade (Silva et al., 2019).

Deste modo, poderá justificar-se o facto de os sujeitos do escalão etário entre os 20-25 anos frequentarem mais estes ambientes do que os sujeitos mais novos (<20 anos), tendo em conta que a maioria dos indivíduos pertencentes à praxe dão continuidade à tradição académica, ainda que já tenham terminado a licenciatura e/ou mestrado.

Curso

Tabela 14 – Comparação por curso

	Não		Sim		Sig.
	M	DP	M	DP	
Frequência de ambientes festivos	3,23	1,25	3,04	1,01	.419
Frequência de praxe	1,98	1,52	2,26	1,50	.264

Comparando a frequência de ambientes festivos e de praxe em função da frequência de curso na área das ciências da saúde, não se encontram diferenças estatisticamente significativas ($p > .05$).

Rouquidão

Sexo

Tabela 15 – Comparação por sexo

	Feminino		Masculino		Sig.
	M	DP	M	DP	
Rouquidão	1,77	,88	1,50	,59	.258

Comparando a frequência com que apresenta sinais de rouquidão em função do sexo, não se encontram diferenças estatisticamente significativas ($p > .05$).

Contudo, segundo Pizolato et al. (2013), existe uma maior prevalência de alterações vocais e um aumento da intensidade vocal no sexo feminino, o que poderá originar rouquidão constante nas mulheres.

Idade

Tabela 16 – Comparação por idade

	< 20 anos		20-25 anos		> 25 anos		Sig
	M	DP	M	DP	DP	M	
Rouquidão	1,54	,87	1,74	,78	1,74	1,04	,489

* $p \leq .05$ ** $p \leq .01$ *** $p \leq .001$

Comparando a frequência com que apresenta sinais de rouquidão em função da idade, não se encontram diferenças estatisticamente significativas.

Curso

Tabela 17 – Comparação por curso

	Não	Sim
--	-----	-----

	M	DP	M	DP	Sig.
Rouquidão	1,77	,94	1,69	,77	.869

Comparando a frequência com que apresenta sinais de rouquidão em função da frequência de curso na área das ciências da saúde, não se encontram diferenças estatisticamente significativas ($p > .05$).

No entanto, Pizolato et al. (2013) refere que o sintoma vocal mais comum nos profissionais da área da educação é a rouquidão, embora outros sintomas também possam estar presentes.

Segundo Fabron et al. (2015), a rouquidão foi uma das queixas mais relatadas durante um estudo que teve como amostra um grupo de discentes do curso de pedagogia.

Estes dados poderão advir da falta de conhecimento sobre abuso e mau uso vocal por parte dos docentes da área da educação, tendo em conta que representam profissionais da voz e utilizam a voz como instrumento de trabalho constantemente.

Hábitos tabágicos, álcool e estupefacientes

Sexo

Tabela 18 – Comparação por sexo

		Feminino		Masculino	
		N	%	N	%
Cigarros	Nenhum	70	76,9%	17	77,3%
	Prefiro não responder	0	0,0%	0	0,0%
	1 cigarro por semana	6	6,6%	1	4,5%
	1 a 2 cigarros por dia	2	2,2%	0	0,0%
	Até 5 cigarros por dia	8	8,8%	2	9,1%
	+5 cigarros por dia	5	5,5%	2	9,1%
Álcool	Nunca	62	72,9%	10	50,0%
	Prefiro não responder	0	0,0%	0	0,0%
	1 por dia	19	22,4%	9	45,0%

	1 a 2 por dia	4	4,7%	1	5,0%
	Até 3 por dia	0	0,0%	0	0,0%
	+ de 3 por dia	0	0,0%	0	0,0%
Estupefacientes	Nunca	86	96,6%	19	90,5%
	Prefiro não responder	0	0,0%	0	0,0%
	1 estupefaciente por dia	2	2,2%	2	9,5%
	1 a 2 estupefaciente dia	1	1,1%	0	0,0%
	Até 5 estupefacientes dia	0	0,0%	0	0,0%
	+ de 5 estupefacientes dia	0	0,0%	0	0,0%

O consumo de tabaco, álcool e estupefacientes não varia significativamente em função do sexo dos sujeitos ($p > .05$). No entanto, este resultado aparenta contradizer vários estudos prévios nesta área que afirmam que o hábito tabágico retrata diferenças de género, sendo a prevalência do mesmo mais elevada nos homens comparativamente com as mulheres (Wang et al. *cit. in* Santano-Mogena, Franco-Antonio e Cordovilla-Guardia, 2022; West *cit. in* Santano-Mogena, Franco-Antonio e Cordovilla-Guardia, 2022; Magliari et al., 2008).

Ainda assim, outros estudos revelam um crescimento a nível do consumo de tabaco por indivíduos do sexo feminino e a tendência à diminuição do consumo por indivíduos do sexo masculino, o que leva consequentemente a alterações significativas na distribuição do tabaco entre os sexos. Nas amostras analisadas, foi possível verificar que a prevalência do tabagismo é mais elevada no sexo feminino (Magliari et al., 2008; Ministerio de Sanidad Consumo y Bienestar Social *cit. in* Santano-Mogena, Franco-Antonio e Cordovilla-Guardia, 2022).

No mesmo sentido, outro estudo realizado indica que a prevalência do consumo de bebidas alcoólicas é significativamente mais elevada no sexo feminino do que no sexo masculino (Grosso, sem data).

Uma possível explicação para este facto é a amostra do presente estudo que poderá ter aproximadamente o mesmo número de fumadores de ambos os sexos e ainda a falta de veracidade nas respostas do questionário.

Idade

Tabela 19 – Comparação por idade

		< 20		20-25 anos		> 25 anos	
		N	%	N	%	N	%
Cigarros	Nenhum	11	84,6%	62	76,5%	14	73,7%
	Prefiro não responder	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	1 cigarro por semana	2	15,4%	5	6,2%	0	0,0%
	1 a 2 cigarros por dia	0	0,0%	2	2,5%	0	0,0%
	Até 5 cigarros por dia	0	0,0%	6	7,4%	4	21,1%
	+5 cigarros por dia	0	0,0%	6	7,4%	1	5,3%
Álcool	Nunca	8	72,7%	49	64,5%	15	83,3%
	Prefiro não responder	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	1 por dia	2	18,2%	23	30,3%	3	16,7%
	1 a 2 por dia	1	9,1%	4	5,3%	0	0,0%
	Até 3 por dia	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	+ de 3 por dia	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Estupefacientes	Nunca	12	100,0%	77	97,5%	16	84,2%
	Prefiro não responder	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	1 estupefaciente por dia	0	0,0%	2	2,5%	2	10,5%
	1 a 2 estupefaciente dia	0	0,0%	0	0,0%	1	5,3%
	Até 5 estupefacientes dia	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	+ de 5 estupefacientes dia	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%

Conforme os resultados acima descritos, foi possível verificar que o consumo de tabaco, álcool e estupefacientes não varia significativamente em função da idade ($p > .05$). No entanto, é possível verificar dados contraditórios em alguns estudos já presentes na literatura.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) evidencia que os sujeitos entre os 10 e os 19 anos de idade são grandes portadores de patologias, já que a grande maioria inicia o consumo de álcool e tabaco durante este ciclo (Grosso, sem data; Patel et al. *cit. in* Santano-Mogena, Franco-Antonio e Cordovilla-Guardia, 2022).

Segundo Morello et al. (2017), o consumo de bebidas alcoólicas, estupefacientes e tabaco tem uma elevada taxa de prevalência entre os adolescentes, devido à procura de sensações de relaxamento e bem-estar, ao consumo dos mesmos pelos seus amigos mais próximos e à ausência de controlo por parte dos pais. Berman et al. (2016) afirma que o consumo de álcool e os riscos que lhe estão associados atingem o seu máximo na idade adulta, entre os 18 e os 25 anos, já que ao se inscreverem no ensino superior, tornam-se numa provável população-alvo para o consumo de álcool. Sob outra perspetiva, Hutton et al. (2021) refere que o risco de lesões causadas pela utilização de bebidas alcoólicas apresenta um desequilíbrio entre os 15 e os 24 anos, isto é, entre a adolescência e a idade adulta, o que contraria os resultados acima descritos.

Para Magliari et al. (2008), cerca de 80% a 90% dos tabagistas da atualidade começaram a consumir tabaco por volta dos seus 18 anos, sendo esta a idade média com a qual os alunos ingressam na faculdade.

Após a realização de um exame de disfonia a uma população, Cohen (2010) refere que foi possível identificar o ensino superior como a única variável sociodemográfica premonitória de prevalência de alterações vocais ao longo da vida. Para além disso, Merrill et al. (2013) menciona também o facto de existir uma grande influência da universidade quanto à voz, segundo um exame realizado às perturbações vocais, tendo em conta que a amostra da população estudada poderá ter menosprezado a influência de algumas atividades sociais, entre as quais o tabagismo e o consumo de bebidas alcoólicas, na prevalência de perturbações vocais entre estudantes universitários.

Segundo Hartley, Breen e Thibeault (2016), foi realizado um estudo no qual os resultados do mesmo demonstraram uma subida na prevalência de perturbações vocais numa população de adultos jovens, uma vez que cerca de um terço dos estudantes universitários referiram sintomas vocais que dificultavam a comunicação e cerca de metade da amostra relatou alterações ao nível vocal nos últimos 12 meses.

Estes dados poderão advir do facto de haver diferenças consideráveis no que diz respeito aos hábitos e personalidades de cada membro inserido nos grupos de convivência, a nível cultural, a nível geográfico e também poderá ter havido falta de veracidade nas respostas do questionário.

Curso

Tabela 20 – Comparação por curso

		Feminino		Masculino	
		N	%	N	%
Cigarros	Nenhum	36	83,7%	51	72,9%
	Prefiro não responder	0	0,0%	0	0,0%
	1 cigarro por semana	1	2,3%	6	8,6%
	1 a 2 cigarros por dia	0	0,0%	2	2,9%
	Até 5 cigarros por dia	2	4,7%	8	11,4%
	+5 cigarros por dia	4	9,3%	3	4,3%
Álcool	Nunca	26	66,7%	46	69,7%
	Prefiro não responder	0	0,0%	0	0,0%
	1 por dia	10	25,6%	18	27,3%
	1 a 2 por dia	3	7,7%	2	3,0%
	Até 3 por dia	0	0,0%	0	0,0%
	+ de 3 por dia	0	0,0%	0	0,0%
Estupefacientes	Nunca	41	100,0%	64	92,8%
	Prefiro não responder	0	0,0%	0	0,0%
	1 estupefaciente por dia	0	0,0%	4	5,8%
	1 a 2 estupefaciente dia	0	0,0%	1	1,4%
	Até 5 estupefacientes dia	0	0,0%	0	0,0%
	+ de 5 estupefacientes dia	0	0,0%	0	0,0%

O consumo de tabaco, álcool e estupefacientes não varia significativamente em função da frequência de curso na área das ciências da saúde ($p > .05$).

Segundo um estudo realizado por Silva et al. (2008), a prevalência do consumo de tabaco é mais elevada nos enfermeiros e médicos. Já nos odontologistas, a prática do tabagismo é ausente uma vez que os mesmos representam o conjunto de profissionais responsáveis pela saúde bucal.

Hábitos vocais

Sexo

Tabela 21 – Comparação por sexo

	Feminino		Masculino		Sig.
	M	DP	M	DP	
Gritar	2,51	0,83	2,14	0,99	,089
Falar alto	3,19	0,91	2,68	0,94	,016*
Falar depressa	3,48	1,00	3,05	0,95	,047*
Falar por longos períodos de tempo	3,00	1,08	2,41	1,18	,033*
Tossir	2,16	0,61	1,86	0,64	,049*
Pigarrear	1,77	0,85	1,82	0,95	,884
Total	2,68	,59	2,32	,59	.006**

* $p \leq .05$ ** $p \leq .01$ *** $p \leq .001$

Comparando homens e mulheres aos hábitos vocais, encontram-se as seguintes diferenças estatisticamente significativas:

- ❖ Falar alto é significativamente mais frequente para as mulheres (3.19 vs 2.68), $MU = 691.500$, $p = .016$.
- ❖ Falar depressa é significativamente mais frequente para as mulheres (3.48 vs 3.05), $MU = 738.500$, $p = .047$.
- ❖ Falar por longos períodos de tempo é significativamente mais frequente para as mulheres (3.00 vs 2.41), $MU = 716.500$, $p = .033$.
- ❖ Tossir é significativamente mais frequente para as mulheres (2.16 vs 1.86), $MU = 771.000$, $p = .049$.
- ❖ O número total de hábitos é significativamente mais frequente para as mulheres (2.68 vs 2.32), $MU = 625.500$, $p = .006$.

As diretrizes teóricas vão ao encontro dos resultados do presente estudo, já que o sexo representa um fator de risco para o desenvolvimento de alterações vocais (Hartley, Breen e Thibeault, 2016), havendo uma maior prevalência de alterações vocais e um aumento da intensidade vocal no sexo feminino com base na amostra estudada por Pizolato et al. (2013).

Idade

Tabela 22 – Comparação por idade

	< 20 anos		20-25 anos		> 25 anos		Sig
	M	DP	M	DP	DP	M	
Gritar	2,38	0,87	2,53	0,90	0,71	2,05	.094
Falar alto	3,15	0,55	3,12	0,94	1,15	2,89	.794
Falar depressa	3,15	0,80	3,52	1,01	1,03	3,05	.104
Falar por longos períodos de tempo	2,31	1,03	3,02	1,05	1,38	2,68	.081
Tossir	1,92	0,49	2,11	0,61	0,79	2,21	.477
Pigarrear	1,46	0,66	1,77	0,79	1,22	2,05	.308
Total hábitos	2,39	,46	2,67	,56	2,4	,80	.186

Comparando os hábitos vocais em função da idade, não se encontram diferenças estatisticamente significativas ($p > .05$).

Curso na área das ciências da saúde

Tabela 23 – Comparação por frequência de curso

	Não		Sim		Sig.
	M	DP	M	DP	
Gritar	2,44	1,05	2,43	0,75	.763
Falar alto	3,35	0,90	2,93	0,94	.025*
Falar depressa	3,70	0,94	3,21	1,01	.018*
Falar por longos períodos de tempo	3,02	1,14	2,80	1,11	.304
Tossir	2,02	0,64	2,16	0,63	.224
Pigarrear	1,65	0,90	1,86	0,86	.106
Total hábitos	2,69	,67	2,56	,55	.258

* $p \leq .05$ ** $p \leq .01$ *** $p \leq .001$

Comparando os hábitos vocais em função do curso frequentado, encontram-se as seguintes diferenças estatisticamente significativas:

Falar alto é significativamente mais frequente nos sujeitos que não frequentam curso na área das ciências da saúde (3.35 vs 2.93), $MU = 1152.000$, $p = .025$.

Falar depressa é significativamente mais frequente nos sujeitos que não frequentam curso na área das ciências da saúde (3.70 vs 3.21), $MU = 1120.000$, $p = .018$.

Apesar de não haver estudos científicos presentes na literatura que sustentem estes resultados, uma possível justificação poderá ter que ver com a falta de conhecimento vocal por parte dos sujeitos que não frequentam cursos na área da saúde.

Rouquidão

Comparando os hábitos vocais em função do sintoma de rouquidão, foi realizada uma correlação entre a rouquidão e o uso intensivo da voz (Ferreira, Santos e Lima, 2009).

As perturbações vocais podem resultar do estilo de vida, de fatores hereditários e de fatores comportamentais. O uso vocal em excesso contribui para a ocorrência de trauma nas pregas vocais (de Souza et al., 2011).

Conhecimentos sobre a voz

Sexo

Tabela 24 – Conhecimentos e sexo

	Feminino		Masculino		Sig.
	M	DP	M	DP	
Gritar e/ou falar alto ocasionalmente...	2,62	1,28	2,68	1,32	0,826
Devo tossir e/ou pigarrear (clarear a voz...	3,51	1,28	3,59	1,44	0,643
É fundamental consultar um(a) Terapeuta da Fala...	3,54	1,20	3,05	1,29	0,068
É fundamental consultar um(a) otorrinolaringologista...	4,09	1,15	3,86	1,08	0,248
Ter uma alimentação leve e equilibrada previne...	4,04	,87	3,82	1,14	0,519
A hidratação das cordas vocais é fundamental para...	4,75	,51	4,59	,59	0,171

Devemos evitar o uso de pastilhas elásticas à base...	2,88	,96	2,59	1,14	0,409
Devemos fazer repouso vocal após o uso prolongado...	4,43	,65	4,18	,91	0,304
O consumo de álcool interfere na qualidade vocal.	4,04	1,11	4,32	1,09	0,224
O consumo de cafeína interfere na qualidade vocal.	3,40	1,15	3,00	1,27	0,196
O consumo de tabaco interfere na qualidade vocal.	4,68	,56	4,86	,35	0,163
O consumo de estupefacientes interfere na qualidade...	4,45	,76	4,09	1,06	0,168
A postura corporal interfere na qualidade vocal.	4,12	,96	4,23	1,02	0,551
Conhecimentos Gerais	8,09	2,36	8,95	1,73	0,073

Comparando os conhecimentos sobre a voz em função do sexo, não se encontram diferenças estatisticamente significativas ($p > .05$).

Idade

Tabela 25 – Conhecimentos e idade

	< 20 anos		20-25 anos		> 25 anos		Sig.
	M	DP	M	DP	M	DP	
Gritar e/ou falar alto ocasionalmente ...	3,15	1,34	2,57	1,23	2,53	1,43	0,310
Devo tossir e/ou pigarrear (clarear a voz...	3,77	1,09	3,65	1,20	2,79	1,65	0,103
É fundamental consultar um(a) Terapeuta da Fala...	3,38	1,04	3,38	1,27	3,74	1,19	0,581
É fundamental consultar um(a) otorrinolaringologista...	3,85	,99	4,10	1,12	3,95	1,31	0,539
Ter uma alimentação leve e equilibrada previne...	3,85	1,28	4,06	,91	3,84	,69	0,431
A hidratação das cordas vocais é fundamental para...	4,85	,38	4,73	,52	4,58	,61	0,333
Devemos evitar o uso de pastilhas elásticas à base...	2,85	,99	2,94	,95	2,32	1,11	0,096

Devemos fazer repouso vocal após o uso prolongado...	4,15	,90	4,40	,68	4,47	,70	0,549
O consumo de álcool interfere na qualidade vocal.	3,31	1,25	4,14	1,06	4,47	1,02	0,009**
O consumo de cafeína interfere na qualidade vocal.	3,00	1,22	3,27	1,17	3,74	1,15	0,152
O consumo de tabaco interfere na qualidade vocal.	4,62	,51	4,69	,56	4,89	,32	0,195
O consumo de estupefacientes interfere na qualidade...	4,08	1,04	4,35	,79	4,74	,81	0,025*
A postura corporal interfere na qualidade vocal.	3,92	1,19	4,10	,98	4,47	,70	0,317
Conhecimentos Gerais	8,54	2,66	8,06	2,26	8,89	1,96	0,320

* $p \leq .05$ ** $p \leq .01$ *** $p \leq .001$

Comparando os conhecimentos sobre a voz em função da idade, encontram-se as seguintes diferenças estatisticamente significativas:

- O consumo de álcool interfere na qualidade vocal, χ^2 KW (2) = 9.359, $p = .009$, os sujeitos do escalão etário > 25 anos concordam significativamente mais com a afirmação do que os sujeitos mais novos.
- O consumo de estupefacientes interfere na qualidade vocal, χ^2 KW (2) = 7.368, $p = .025$, os sujeitos do escalão etário > 25 anos concordam significativamente mais com a afirmação do que os sujeitos mais novos.

Não existem estudos científicos presentes na literatura que suportem estes resultados. Porém, uma possível explicação consiste no facto de que, *a priori*, os indivíduos com mais idade revelam mais conhecimento geral e mais experiência de vida face aos indivíduos mais novos.

Curso

Tabela 26 – Conhecimentos e curso

	Não	Sim
--	-----	-----

	M	DP	M	DP	Sig.
Gritar e/ou falar alto ocasionalmente ...	2,51	1,26	2,70	1,30	0,442
Devo tossir e/ou pigarrear (clarear a voz...	3,42	1,38	3,59	1,26	0,579
É fundamental consultar um(a) Terapeuta da Fala...	3,35	1,27	3,50	1,21	0,599
É fundamental consultar um(a) otorrinolaringologista...	4,00	1,09	4,07	1,17	0,552
Ter uma alimentação leve e equilibrada previne	4,12	,93	3,93	,92	0,245
A hidratação das cordas vocais é fundamental para	4,70	,46	4,73	,56	0,402
Devemos evitar o uso de pastilhas elásticas à base	2,81	,79	2,83	1,12	0,814
Devemos fazer repouso vocal após o uso prolonga	4,33	,64	4,41	,75	0,307
O consumo de álcool interfere na qualidade vocal.	3,93	1,20	4,20	1,04	0,225
O consumo de cafeína interfere na qualidade vocal.	3,35	1,07	3,30	1,26	0,840
O consumo de tabaco interfere na qualidade vocal.	4,58	,66	4,80	,40	0,088
O consumo de estupefacientes interfere na qualidade	4,12	,85	4,54	,79	0,003*
A postura corporal interfere na qualidade vocal.	3,91	1,00	4,29	,93	0,033*
Conhecimentos Gerais	7,95	2,41	8,44	2,17	.268

* $p \leq .05$ ** $p \leq .01$ *** $p \leq .001$

Comparando os conhecimentos sobre a voz em função da frequência de curso na área das ciências da saúde, encontram-se as seguintes diferenças estatisticamente significativas:

- O consumo de estupefacientes interfere na qualidade vocal, a concordância com a afirmação é significativamente mais elevada nos sujeitos que frequentam curso na área das ciências da saúde (4.54 vs 4.12), MU = 1054.500, p = .003.
- A postura corporal interfere na qualidade vocal, a concordância com a afirmação é significativamente mais elevada nos sujeitos que frequentam curso na área das ciências da saúde (4.29 vs 3.91), MU = 1169.000, p = .025.

Ainda assim, existem sujeitos que frequentam cursos que não pertencem à área das ciências da saúde e que revelam conhecimentos sobre a voz, como é o caso de um estudo realizado por Comum e Paulo (2007), no qual se verifica que a amostra em estudo - discentes do curso de jornalismo – demonstrou um certo conhecimento sobre as suas vozes, ainda que utilizassem termos de forma leiga para se expressarem relativamente aos parâmetros vocais. Porém, é fundamental aprimorar o conhecimento vocal, especialmente com os profissionais da voz, já que se trata de um conhecimento relacionado ao senso comum.

Foi realizado outro estudo, no qual a amostra do mesmo representava docentes universitários do curso de Medicina, onde se verificou que grande parte da amostra afirmou ter alterações vocais e não marcar consultas de Terapia da Fala. Pressupõe-se que tais decisões advenham do facto de os inqueridos serem formados na área da saúde e não procuram atendimento especializado por considerarem ter o conhecimento necessário ao nível da voz, mas ainda assim, é curioso o facto de os mesmos não darem a devida importância aos sinais e sintomas de uma alteração vocal. Deste modo, poderão não ser tão entendidos no tema da saúde vocal como assumem ser, visto que se um individuo não conhece a sua própria voz, tem tendência a não identificar a alteração da sua qualidade vocal, bem como a não associar os sintomas vocais ao uso incorreto e abusivo da voz. Posto isto, os resultados revelam que os participantes apresentam somente um conhecimento vocal básico, havendo a necessidade de orientação dos mesmos sobre como identificar e agir sobre a perturbação vocal (Fabrício, Kasama e Martinez, 2009; Fabron et al., 2015).

Segundo um estudo de Siqueira et al. (2015), comprovou-se que 34,66% dos participantes não possuíam qualquer conhecimento acerca dos cuidados a ter com a voz e na presença de desconforto vocal, os discentes recorriam ao repouso vocal e a métodos caseiros de forma a

suavizar os sintomas. Assim sendo, é possível constatar que os alunos não tem conhecimento suficiente no que diz respeito aos cuidados com a voz.

V. Conclusão

Atendendo à escassa informação sobre esta temática, especialmente em Portugal, e à motivação pessoal da autora nesta área de intervenção, surgiu o intuito para a concretização do presente estudo. Considera-se que a execução deste projeto tenha sido benéfica na medida em que possibilitou à autora aprofundar conhecimentos sobre a área da voz, uma vez que os hábitos pessoais podem influenciar positiva e negativamente a qualidade vocal, bem como sobre o conhecimento que a população estudada possui sobre a mesma.

É possível afirmar que o presente estudo conseguiu dar resposta aos objetivos da investigação, tendo em conta que o questionário realizado e os seus participantes possibilitaram a recolha de toda a informação relevante acerca da prevalência de abusos e maus usos vocais nos estudantes do ensino superior portugueses e do seu conhecimento sobre as mesmas problemáticas. Para além disso, foi ainda possível perceber se estes fatores poderiam variar, relacionando-os com os dados sociodemográficos (sexo, idade, curso) e com os hábitos pessoais dos respondentes.

Considerando os resultados obtidos, podemos apenas afirmar que o sexo se trata de um fator de influência no que concerne aos hábitos vocais, uma vez que foi encontrada uma associação entre o sexo feminino e o fator de risco para o desenvolvimento de alterações vocais.

Embora tenha havido a possibilidade de alcançar todos os objetivos do estudo, houve também alguns entraves a nível bibliográfico ao longo da execução do mesmo, já que existe pouco material bibliográfico na literatura que sustentasse ou contrariasse os resultados da investigação, pelo que não foi possível justificar alguns dos resultados do projeto. Contudo, foram ainda encontrados alguns estudos que conseguissem ser aproveitados como comparação com o presente estudo.

No decorrer do estudo, verificou-se que a área da voz é uma área que necessita de ser aprofundada, pelo que se sugere a realização de palestras e formações nas universidades, nomeadamente nos cursos em que serão formados profissionais da voz.

Para investigações futuras, seria pertinente perceber, na opinião dos estudantes do ensino superior, qual o papel do Terapeuta da Fala ao nível da saúde vocal e da qualidade da voz, bem como estudar o efeito de ações de sensibilização e formação de saúde e técnica vocal nesta população.

Em suma, é de esperar que o presente estudo contribua para um conhecimento mais amplo e aprofundado sobre as patologias vocais e as consequências dos hábitos vocais e pessoais, e que auxilie na alteração das práticas de forma a potenciar a saúde vocal e, conseqüentemente, a qualidade de vida.

VI. Referências Bibliográficas

- Behlau, M. (2001). A voz do especialista. V. I. Editado por Revinter. Rio de Janeiro.
- Behlau, M. (2004). Voz: O Livro do Especialista. V. I. Editado por Revinter. Rio de Janeiro.
- Behlau, M., Pontes, P., & Moreti, F. (2018). *Higiene vocal: cuidando da voz*. Thieme Revinter Publicações LTDA.
- Berman, A. H. *et al.* (2016). Mobile Interventions Targeting Risky Drinking Among University Students: A Review. *Current Addiction Reports*, 3(2), pp. 166–174. doi: 10.1007/s40429-016-0099-6.
- Carrillo-gonzález, A. e Atar-piraquive, . P. (2020). Vocal health and stress : the occupational voice users ’ perspective during the COVID-19 pandemic, 2(2), pp. 102–110.
- Chen, S. H. *et al.* (2010). Risk factors and effects of voice problems for teachers. *Journal of voice : official journal of the Voice Foundation*, 24(2), pp. 183–90, quiz 191–2. doi: 10.1016/j.jvoice.2008.07.008.
- Comun, D. e Paulo, S. (2007). Promoção da Saúde: o conhecimento do aluno de jornalismo sobre sua voz. *Abril*, 19(1), pp. 73–80.
- de Pádua, M. A., & de Lima, F. D. (sd). PESQUISA SOBRE OS ABUSOS DE HIGIENE VOCAL COMETIDOS PELOS ALUNOS DE FONOAUDIOLOGIA NOVAFAPI.
- de Souza, C. L. *et al.* (2011). Fatores associados a patologias de pregas vocais em professores. *Revista de Saude Publica*, 45(5), pp. 914–921. doi: 10.1590/S0034-89102011005000055.
- Duffy, O. M. e Hazlett, D. E. (2004). The impact of preventive voice care programs for training teachers; a longitudinal study. *Journal of Voice*. Vol. 18, N 1, PP. 63-70. The Voice Foundation.
- Fabrício, M. Z., Kasama, S. T. e Martinez, E. Z. (2009). Qualidade de vida relacionada à voz de professores universitários. *Revista CEFAC*, 12(2), pp. 280–287. doi: 10.1590/s1516-18462009005000062.

Fabron, E. M. G. *et al.* (2015). Self-perception, complaints and vocal quality among undergraduate students enrolled in a Pedagogy course. *Codas*, 27(3), pp. 285–291. doi: 10.1590/2317-1782/20152014178.

Ferreira, L. P. *et al.* (2012). Relação entre os sintomas vocais e suas possíveis causas em estudantes universitários. *International Archives of Otorhinolaryngology*, 16(3), pp. 306–312. doi: 10.7162/S1809-97772012000300002.

Ferreira, L. P., Santos, J. G. dos e Lima, M. F. B. de (2009). Sintoma vocal e sua provável causa: levantamento de dados em uma população. *Revista CEFAC*, 11(1), pp. 110–118. doi: 10.1590/s1516-18462009000100015.

Freitas, S. V. (2006). Disfonia em professoras do primeiro ciclo do ensino básico: Prevalência e Factores de Risco. *Arquivos de Medicina*, 20(5–6), pp. 145–152.

Freitas, S. V. (2013). *A voz humana: Avaliação e Classificação das Perturbações Vocais*. Porto: Universidade Fernando Pessoa, p. 151.

Grosso, F. D. M. (sem data). Experimentação do álcool e tabaco entre adolescentes da região Centro-Oeste / Brasil Alcohol and tobacco experimentation among adolescents of the Midwest Region / Brazil, pp. 1347–1358. doi: 10.1590/1413-81232018244.15582017.

Hartley, N. A., Breen, E. e Thibeault, S. L. (2016). Epidemiology of Vocal Health in Young Adults Attending College in the United States. *Journal of speech, language, and hearing research : JSLHR*, 59(5), pp. 973–993. doi: 10.1044/2016_JSLHR-S-15-0214.

Hutton, A. *et al.* (2021). Young People’s Voices Regarding the Use of Social Networking Sites to Plan for a Night Out Where Alcohol Is Involved. *Comprehensive Child and Adolescent Nursing*, 44(3), pp. 185–196. doi: 10.1080/24694193.2020.1781977.

Jakubovicz, R. (2002). *Disfonia, disartria e dislalia*. Editado por Revinter.

Kraszewska, A. *et al.* (2019). Verbal communication disorders in psychogenic dysphonia. doi: 10.5604/01.3001.0013.0999.

Magliari, R. T. et al. (2008). Prevalency of smoking in medicine students, 87(4), pp. 264–271.

Merrill, R. M. et al. (2013). Voice symptoms and Voice-Related Quality of Life in college students. *Annals of Otology, Rhinology and Laryngology*, 122(8), pp. 511–519. doi: 10.1177/000348941312200806.

Morello, P. *et al.* (2017). Risk factors associated with tobacco, alcohol and drug use among adolescents attending secondary school in three cities from Argentina. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 115(2), pp. 155–159. doi: 10.5546/aap.2017.eng.155.

Pizolato, R. A. et al. (2013). Avaliação dos fatores de risco para distúrbios de voz em professores e análise acústica vocal como instrumento de avaliação epidemiológica. *Revista CEFAC*, 15(4), pp. 957–966. doi: 10.1590/s1516-18462013000400025.

Rosen, C. A. e Simpson, C. B. (2008). *Operative Techniques in Laryngology*. Editado por Springer.

Santano-Mogena, E., Franco-Antonio, C. e Cordovilla-Guardia, S. (2022). Gender differences in susceptibility to smoking among high school students. *Journal of Advanced Nursing*, (July 2022), pp. 1912–1925. doi: 10.1111/jan.15382.

Silva, J. P. et al. (2019). Seniority and symbolic power in student hazing. *Análise Social*, 54(232), pp. 438–460. doi: 10.31447/as00032573.2019232.01.

Silva, L. M. da et al. (2008). Prevalence of smoking among health professionals. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, 2(1), p. 118. doi: 10.5205/reuol.413-11246-1-le.0201200815.

Simberg, S. et al. (2004). A Comparison of the Prevalence of Vocal Symptoms Among Teacher Students and Other University Students. *Journal of Voice*. Vol. 18, No. 3, PP 363-368.

Siqueira, E. et al. (2015). Saúde vocal e o impacto na qualidade de vida de estudantes universitários. *Revista CEFAC*, 17(61), pp. 1957–1964.

Van Houtte, E. et al. (2011). The impact of voice disorders among teachers: vocal complaints, treatment-seeking behavior, knowledge of vocal care, and voice-related absenteeism. *Journal of voice : official journal of the Voice Foundation*, 25(5), pp. 570–575. doi: 10.1016/j.jvoice.2010.04.008.

Xavier, F. et al. (2008). Incidence of Hoarseness in Students of the Last Year of Degree Courses, pp. 246–252.

Zambon, F. e Behlau, M. (2017). Bem-estar vocal: uma nova perspectiva de cuidar da voz. 1ª edição. Editado por CEV.

Anexos

Anexo 1 – Instrumento inicial de recolha de dados

Questionário para o Projeto de Graduação

O presente estudo encontra-se a ser desenvolvido pela aluna Mariana Alge do 4º ano da licenciatura em Terapêutica da Fala, sob orientação da Doutora Rita Alegria, na Escola Superior de Saúde da Universidade Fernando Pessoa, com o título “A perceção dos estudantes universitários acerca dos abusos e maus usos vocais e a sua prevalência”.

Este estudo tem como objetivos analisar a perceção que os estudantes universitários têm acerca dos abusos e maus usos vocais, bem como a sua prevalência nesta geração.

As questões que se seguem deverão ser respondidas unicamente por estudantes universitários residentes em Portugal.

A participação é voluntária e os dados fornecidos serão tratados de forma confidencial e anónima exclusivamente para o estudo em causa, sendo reservados em local seguro ao longo da pesquisa e destruídos após a sua conclusão. Não existem respostas certas ou erradas e tem sempre o direito de recusar a qualquer momento a sua participação, sem que isso lhe traga qualquer prejuízo pessoal.

Agradecemos a sua colaboração!

Para qualquer questão ou esclarecimento que considere necessário, poderá entrar em contacto através do seguinte e-mail: 37211@ufp.edu.pt.

Ao prosseguir para o preenchimento deste questionário, declara que tomou conhecimento dos termos acima descritos e demonstra interesse em participar neste estudo.

A percepção dos estudantes universitários acerca dos abusos e maus usos vocais e a sua prevalência

Grupo I: Sociodemográfico

1. Género: *

- Feminino
- Masculino
- Outro

2. Idade: *

_____ (resposta curta)

3. Qual a região geográfica em que se situa o estabelecimento de ensino onde estuda? *

- Norte
- Centro
- Lisboa e Vale do Tejo
- Alentejo
- Algarve
- Região Autónoma da Madeira
- Região Autónoma dos Açores

4. Faz parte da área da saúde? *

- Sim
- Não

Grupo II: Prevalência

5. Costuma frequentar ambientes festivos: *

- Frequentemente
- Muitas vezes
- Às vezes
- Raramente
- Nunca

6. Frequenta a praxe? *

- Sim
- Não

7. Com que frequência consome tabaco? *

- + de 5 vezes por dia
- 5 vezes por dia
- 1 vez por dia
- 1 vez por semana
- Nunca

8. Com que frequência consome bebidas alcoólicas? *

- + de 3 bebidas alcoólicas por dia
- 3 bebidas alcoólicas por dia
- 1 bebida alcoólica por dia
- 1 bebida alcoólica por semana
- Nunca

9. Com que frequência consome estupefacientes? *

- + de 5 estupefacientes por dia
- 5 estupefacientes por dia
- 1 estupefaciente por dia

- 1 estupefaciente por semana
- Nunca

10. Com que frequência consome café? *

- + de 3 cafés por dia
- 3 cafés por dia
- 1 café por dia
- 1 café por semana
- Nunca

11. Já apresentou sinais de rouquidão mais do que uma vez? *

- Sim
- Não

12. Se seleccionou sim, indique o que originou a rouquidão.

_____ (resposta curta)

13. Apresenta algum destes hábitos? (pode seleccionar mais do que uma opção) *

- Gritar
- Falar alto
- Falar por longos períodos
- Tossir
- Pigarrear (clarear a voz)
- Nenhuma das opções anteriores

Grupo III: Percepção (Escala de Likert)

14. Gritar e/ou falar alto ocasionalmente não tem qualquer tipo de risco associado. *

1. Discordo totalmente
2. Discordo
3. Nem concordo nem discordo
4. Concordo
5. Concordo totalmente

15. Devo tossir e/ou pigarrear (clarear a voz) sempre que sentir necessidade de o fazer. *

1. Discordo totalmente
2. Discordo
3. Nem concordo nem discordo
4. Concordo
5. Concordo totalmente

16. É fundamental consultar um(a) Terapeuta da Fala se a rouquidão persistir por mais do que 15 dias. *

1. Discordo totalmente
2. Discordo
3. Nem concordo nem discordo
4. Concordo
5. Concordo totalmente

17. É fundamental consultar um(a) otorrinolaringologista se a rouquidão persistir por mais do que 15 dias. *

1. Discordo totalmente
2. Discordo
3. Nem concordo nem discordo
4. Concordo
5. Concordo totalmente

18. Ter uma alimentação leve e equilibrada previne patologias vocais. *

1. Discordo totalmente
2. Discordo
3. Nem concordo nem discordo
4. Concorde
5. Concorde totalmente

19. A hidratação das cordas vocais é fundamental para a prevenção de patologias vocais. *

1. Discordo totalmente
2. Discordo
3. Nem concordo nem discordo
4. Concorde
5. Concorde totalmente

20. Devemos evitar o uso de pastilhas elásticas à base de menta. *

1. Discordo totalmente
2. Discordo
3. Nem concordo nem discordo
4. Concorde
5. Concorde totalmente

21. Devemos fazer repouso vocal após o uso prolongado da voz. *

1. Discordo totalmente
2. Discordo
3. Nem concordo nem discordo
4. Concorde
5. Concorde totalmente

22. O consumo de álcool interfere na qualidade vocal. *

1. Discordo totalmente
2. Discordo

3. Nem concordo nem discordo
4. Concordo
5. Concordo totalmente

23. O consumo de cafeína interfere na qualidade vocal. *

1. Discordo totalmente
2. Discordo
3. Nem concordo nem discordo
4. Concordo
5. Concordo totalmente

24. O consumo de tabaco interfere na qualidade vocal. *

1. Discordo totalmente
2. Discordo
3. Nem concordo nem discordo
4. Concordo
5. Concordo totalmente

25. O consumo de estupefacientes interfere na qualidade vocal. *

1. Discordo totalmente
2. Discordo
3. Nem concordo nem discordo
4. Concordo
5. Concordo totalmente

26. A postura corporal não interfere na qualidade vocal. *

1. Discordo totalmente
2. Discordo
3. Nem concordo nem discordo
4. Concordo

5. Concordo totalmente

Muito obrigada pela sua colaboração!

Anexo 2 – Comentários do painel de peritos

Perito 1	<ul style="list-style-type: none">○ Título do questionário: “O conhecimento e a prevalência dos abusos e maus usos vocais em estudantes universitários”.○ 4. Frequenta um curso superior no âmbito da saúde humana?○ 7. Aproximadamente, quantos cigarros fuma?○ 13. Excluir a opção “Nenhuma das opções anteriores” e não obrigar o participante a responder.○ Grupo III – Conhecimento (escala de Likert)
Perito 2	<ul style="list-style-type: none">○ Colocar de forma mais explícita que ao prosseguir, o participante dá o consentimento para participar no estudo.○ 6. Transformar em escala de Likert (frequência)○ 11. Transformar em escala de Likert (frequência)○ 12. Adaptar conforme a questão anterior○ 13. Transformar em matriz com escala de Likert (frequência)
Perito 3	<ul style="list-style-type: none">○ O envio para os peritos devia ter uma checklist, para ser mais fácil analisar respostas e ter opinião quanto aos mesmos parâmetros face às características do questionário.○ A apresentação e estrutura do questionário pode ser formatada para aumentar a adesão e resposta ao seu estudo. Não sei qual vai ser a forma de apresentação do questionário aos respondentes? Alerta para o impacto que diferentes formas têm na taxa de resposta.○ A linguagem usada deve ser simples e acessível.○ Cuidado com perguntas demasiado abrangentes, sem referências temporais ou com falhas na grelha de respostas possíveis. Suporte os fatores investigados na bibliografia e nos estudos prévios sobre fatores de risco de disfonia,

	nomeadamente. Os dados obtidos desse modo condicionam respostas mal interpretadas.
--	--

O conhecimento e a prevalência dos abusos e maus usos vocais em estudantes do ensino superior

O presente estudo encontra-se a ser desenvolvido pela aluna Mariana Alge do 4º ano da licenciatura em Terapêutica da Fala, sob orientação da Dra. Rita Alegria, na Escola Superior de Saúde da Universidade Fernando Pessoa, com o título “O conhecimento e a prevalência dos abusos e maus usos vocais em estudantes do ensino superior”. Este estudo tem como objetivos analisar o conhecimento que os estudantes do ensino superior apresentam acerca da voz, bem como a prevalência de hábitos vocais inadequados nesta geração.

As questões que se seguem deverão ser respondidas unicamente por estudantes do ensino superior portugueses.

A participação é voluntária e os dados fornecidos serão tratados de forma confidencial e anónima exclusivamente para o estudo em causa, sendo reservados em local seguro ao longo da pesquisa e destruídos após a sua conclusão. Não existem respostas certas ou erradas e tem sempre o direito de recusar a qualquer momento a sua participação, sem que isso lhe traga qualquer prejuízo pessoal.

Agradecemos a sua colaboração!

Para qualquer questão ou esclarecimento que considere necessário, poderá entrar em contacto através do seguinte e-mail: 37211@ufp.edu.pt.

Aceito participar neste estudo de livre vontade e compreendi todas as informações acima mencionadas referentes à participação voluntária no seguinte questionário, dando permissão aos investigadores para que utilizem as respostas por mim fornecidas para a sua investigação. Estou consciente de que existe sempre a possibilidade de, em qualquer momento, interromper

a minha participação no estudo, sem que daí resulte para mim qualquer prejuízo. Tomei conhecimento de que as informações que fornecer para este estudo serão tratadas de forma estritamente confidencial, sendo a minha participação anónima e que o acesso aos dados fornecidos só poderão ser tratados pelos investigadores envolvidos.

- Sim, aceito participar no estudo.
- Não aceito participar no estudo.

Grupo I: Sociodemográfico

1. Género: *

- Feminino
- Masculino
- Outro

2. Idade: *

_____ (resposta curta)

3. Qual a região geográfica em que se situa o estabelecimento de ensino onde estuda? *

- Norte
- Centro
- Lisboa e Vale do Tejo
- Alentejo
- Algarve
- Região Autónoma dos Açores
- Região Autónoma da Madeira

4. Frequenta um curso superior no âmbito da saúde humana? *

- Sim
- Não

Grupo II: Prevalência

5. Costuma frequentar ambientes festivos: *

1. Nunca	2. Raramente	3. Às vezes	4. Muitas vezes	5. Frequentemente
----------	--------------	-------------	-----------------	-------------------

6. Costuma frequentar a praxe: *

1. Nunca	2. Raramente	3. Às vezes	4. Muitas vezes	5. Frequentemente
----------	--------------	-------------	-----------------	-------------------

7. Aproximadamente, quantos cigarros fuma? *

- + 5 cigarros por dia
- Até 5 cigarros por dia
- 1 a 2 cigarros por dia
- 1 cigarro por semana
- Nenhum
- Prefiro não responder

8. Com que frequência consome bebidas alcoólicas? *

- + de 3 bebidas alcoólicas por dia
- Até 3 bebidas alcoólicas por dia
- 1 a 2 bebidas alcoólicas por dia
- 1 bebida alcoólica por dia
- Nunca
- Prefiro não responder

9. Com que frequência consome estupefacientes? *

- + de 5 estupefacientes por dia
- 5 estupefacientes por dia
- 1 a 2 estupefacientes por dia
- 1 estupefaciente por dia

- Nunca
- Prefiro não responder

10. Com que frequência consome café? *

- + de 3 cafés por dia
- Até 3 cafés por dia
- 1 café por dia
- 1 café por semana
- Nunca

11. Com que frequência apresenta sinais de rouquidão? *

1. Nunca	2. Raramente	3. Às vezes	4. Muitas vezes	5. Frequentemente
----------	--------------	-------------	-----------------	-------------------

12. Se selecionou “às vezes” (3), “muitas vezes” (4) ou “frequentemente” (5), indique a origem da rouquidão.

_____ (resposta curta)

13. Indique a frequência com que apresenta cada um destes hábitos: *

	Nunca	Raramente	Às vezes	Muitas vezes	Frequentemente
Gritar					
Falar alto					
Falar depressa					
Falar por longos					

períodos de tempo					
Tossir					
Pigarrear					

Grupo III: Conhecimento

14. Gritar e/ou falar alto ocasionalmente não tem qualquer tipo de risco associado. *

1. Discordo totalmente	2. Discordo	3. Nem concordo nem discordo	4. Concordo	5. Concordo totalmente
------------------------	-------------	------------------------------	-------------	------------------------

15. Devo tossir e/ou pigarrear (clarear a voz) sempre que sentir necessidade de o fazer. *

1. Discordo totalmente	2. Discordo	3. Nem concordo nem discordo	4. Concordo	5. Concordo totalmente
------------------------	-------------	------------------------------	-------------	------------------------

16. É fundamental consultar um(a) Terapeuta da Fala se a rouquidão persistir por mais do que 15 dias. *

1. Discordo totalmente	2. Discordo	3. Nem concordo nem discordo	4. Concordo	5. Concordo totalmente
------------------------	-------------	------------------------------	-------------	------------------------

17. É fundamental consultar um(a) otorrinolaringologista se a rouquidão persistir por mais do que 15 dias. *

1. Discordo totalmente	2. Discordo	3. Nem concordo nem discordo	4. Concordo	5. Concordo totalmente
------------------------	-------------	------------------------------	-------------	------------------------

18. Ter uma alimentação leve e equilibrada previne patologias vocais. *

1. Discordo totalmente	2. Discordo	3. Nem concordo nem discordo	4. Concordo	5. Concordo totalmente
------------------------	-------------	------------------------------	-------------	------------------------

19. A hidratação das cordas vocais é fundamental para a prevenção de patologias vocais. *

1. Discordo totalmente	2. Discordo	3. Nem concordo nem discordo	4. Concordo	5. Concordo totalmente
------------------------	-------------	------------------------------	-------------	------------------------

20. Devemos evitar o uso de pastilhas elásticas à base de menta. *

1. Discordo totalmente	2. Discordo	3. Nem concordo nem discordo	4. Concordo	5. Concordo totalmente
------------------------	-------------	------------------------------	-------------	------------------------

21. Devemos fazer repouso vocal após o uso prolongado da voz. *

1. Discordo totalmente	2. Discordo	3. Nem concordo nem discordo	4. Concordo	5. Concordo totalmente
------------------------	-------------	------------------------------	-------------	------------------------

22. O consumo de álcool interfere na qualidade vocal. *

1. Discordo totalmente	2. Discordo	3. Nem concordo nem discordo	4. Concordo	5. Concordo totalmente
------------------------	-------------	------------------------------	-------------	------------------------

23. O consumo de cafeína interfere na qualidade vocal. *

1. Discordo totalmente	2. Discordo	3. Nem concordo nem discordo	4. Concordo	5. Concordo totalmente
------------------------	-------------	------------------------------	-------------	------------------------

24. O consumo de tabaco interfere na qualidade vocal. *

1. Discordo totalmente	2. Discordo	3. Nem concordo nem discordo	4. Concordo	5. Concordo totalmente
------------------------	-------------	------------------------------	-------------	------------------------

25. O consumo de estupefacientes interfere na qualidade vocal. *

1. Discordo totalmente	2. Discordo	3. Nem concordo nem discordo	4. Concordo	5. Concordo totalmente
------------------------	-------------	------------------------------	-------------	------------------------

26. A postura corporal interfere na qualidade vocal. *

1. Discordo totalmente	2. Discordo	3. Nem concordo nem discordo	4. Concordo	5. Concordo totalmente
------------------------	-------------	------------------------------	-------------	------------------------

Muito obrigada pela sua colaboração!

Anexo 4 – Parecer da comissão de ética



Universidade Fernando Pessoa

Exma. Senhora
Prof. Doutora Clarinda Festas
Diretora da ESS/FP

Nº	Data
ESS/TRF – 180/21	12 de Maio de 2021

Exma. Senhora Professor Doutora,

A Comissão de Ética, depois de apreciado o projeto de graduação em Terapia da Fala, de Teresa Mariana Gomes Lima Camisa de Alge, intitulado "O conhecimento e a prevalência dos abusos e maus usos vocais em estudantes do ensino superior", considera o estudo pertinente. O estudo pretende recolher toda a informação acerca do conhecimento dos estudantes do ensino superior sobre a voz bem como a prevalência de hábitos vocais inadequados nesta geração.

Trata-se de um estudo quantitativo, no qual serão aplicados questionários construídos pela própria investigadora. O questionário (on-line) contém informação sensível (relacionada com consumos de substâncias). Os instrumentos estão articulados com os objetivos. Os participantes serão cerca de 50 estudantes do ensino superior portugueses (idades superiores a 17 anos; que frequentem um estabelecimento de ensino superior, público ou privado, do território português; inscritos em ciclos de estudos de todas as áreas científicas; falantes do Português Europeu). O questionário será disponibilizado nas redes sociais e partilhado através do Google Forms. No início do questionário há uma breve explicação do estudo, do objetivo e é disponibilizado o contacto (email) da investigadora para esclarecimento de dúvidas.

Tratando-se de um questionário on-line, deverá ser disponibilizado, no seu início um "assenhimento", e não um consentimento informado, o que comprometeria o anonimato nas respostas ao questionário.

A Comissão de Ética não tem nada a opor à realização do estudo. Recomenda, contudo, que, uma vez que há recolha de informação sensível, deverá ser acrescentada a opção de não responder.

Além disso, a palavra "consentimento" deverá ser substituída por "assenhimento", visto tratar-se de um questionário.

Com os melhores cumprimentos,

A Presidente da
Comissão de Ética da UFP


Teresa Toldy

*Toma conhecimento
dar consentimento
ao interessado
23/5/2021
Clarinda Festas*



Fundação Ensino e Cultura "Fernando Pessoa"

NIPC 502 081 802 - Reg. Comercial nº 28 Conservatória do Registo Comercial do Porto

UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA (SETORIAS) - FACULDADE DE CIÊNCIAS TECNOLÓGICAS - FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS

Praga 3 de Maio, 349 - 4249-004 Porto - Portugal - T. +351 22 587 1318 - www.ufp.pt - geral@fundacaofernandopessoa.pt

FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE (FCS) - Rua Cadeas do Malo, 204 - 4200-702 Porto - Portugal - T. +351 22 587 8030

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE FERNANDO PESSOA

Rua Delfim Nogueira, 534 - 4200-253 Porto - Portugal

T. +351 22 558 6371 - geral@esico.fernandopessoa.pt