

COMPARAÇÃO DOS ATENDIMENTOS FONOAUDIOLÓGICOS VIRTUAL E PRESENCIAL EM PROFISSIONAIS DO TELEJORNALISMO

Comparison of virtual and present speech voice therapist service in television journalism professional

Telma Dias dos Santos ⁽¹⁾, Vanessa Pedrosa ⁽¹⁾, Mara Behlau ⁽¹⁾

RESUMO

Objetivo: comparar o efeito do atendimento fonoaudiológico virtual e presencial a repórteres de telejornal. **Métodos:** oito repórteres receberam acompanhamento fonoaudiológico virtualmente e oito receberam acompanhamento presencial. Para análise foram utilizadas cópias de duas reportagens, de períodos diferentes (pré e pós- intervenção). As reportagens foram gravadas aos pares, de maneira aleatória quanto à data da exibição/gravação e ao grupo, totalizando dezesseis pares de reportagem. Os materiais, pré e pós-intervenção, foram avaliados por juízes fonoaudiólogos especialistas em voz, cegos quanto ao momento da reportagem. Foram utilizados dois protocolos específicos. Um para avaliação do desempenho na tarefa e de naturalidade dos profissionais e outro para análise auditiva e visual dos parâmetros vocais e interpretativos. **Resultados:** houve melhora no desempenho comunicativo em ambos os grupos na comparação entre o material pré e pós-intervenção. De acordo com os juízes, 61,53% dos repórteres de ambos os grupos passaram a envolver mais o telespectador à notícia no material pós-intervenção e 69,23% passaram a conversar melhor com o telespectador e a transmitir a notícia de forma mais natural. Quanto ao escore do protocolo de análise auditiva e visual, a maioria dos parâmetros do grupo virtual (postura, gestos, expressões, qualidade vocal, pausas e ênfase) apresentou melhora no momento pós-intervenção na comparação com o grupo presencial que apresentou melhora em apenas um parâmetro (*pitch*). **Conclusão:** o estudo mostra que tanto o atendimento presencial quanto o virtual promovem a melhora no desempenho vocal e comunicativo dos profissionais de telejornalismo, confirmando a viabilidade e o resultado da modalidade virtual na prática fonoaudiológica.

DESCRITORES: Voz; Jornalismo; Fonoaudiologia; Telemedicina

■ INTRODUÇÃO

A Fonoaudiologia, estabelecida como ciência que estuda os distúrbios da comunicação vem, nas últimas décadas, consolidando sua atuação no aperfeiçoamento da comunicação dos profissionais da voz. Os profissionais do telejornalismo tem interesse particular pelo desafio de compreender e ajustar o desenvolvimento da comunicação em uma nova realidade televisiva, com a linguagem que hoje é mais dinâmica, prática e interativa. Na medida

em que as inovações tecnológicas influenciam de maneira expressiva as rotinas produtivas e o exercício do jornalismo a demanda fonoaudiológica se transforma¹. As novas tecnologias permitem geração e multiplicação de conteúdos informativos simultâneos e esses profissionais precisam estar preparados para produzir conteúdos diferenciados e para lidar com as novidades tecnológicas, ou seja, para repensar sua forma de trabalhar o telejornalismo².

As tradicionais formas de comunicação se modificaram e o atendimento fonoaudiológico virtual parece ser uma modalidade interessante, particularmente para os profissionais de telejornalismo.

⁽¹⁾ Centro de Estudos da Voz - São Paulo (SP), Brasil.

Conflito de interesses: inexistente

Nessa profissão, por vezes, o profissional tem que se deslocar ou ser transferido para bases em diferentes regiões e trabalham em praças de transmissão distantes das centrais. O atendimento virtual permite estender e manter o acompanhamento fonoaudiológico a esses profissionais que, muitas vezes, estão em retransmissoras, distantes das centrais de TV.

O Conselho Federal de Fonoaudiologia – CFFa regulamentou o atendimento fonoaudiológico virtual também como telessaúde em fonoaudiologia, no Brasil, através da Resolução nº 427 de 1º de março de 2013³, com base na Resolução nº 366 de 25 de abril de 2009 que dispõe sobre a regulamentação do uso do sistema Telessaúde em Fonoaudiologia⁴. Segundo o CFFa, telessaúde em fonoaudiologia é o exercício da profissão por meio do uso de tecnologias de informação e comunicação, com as quais se poderá prestar serviços em saúde como teleconsultoria, segunda opinião formativa, teleconsulta, telediagnóstico, telemonitoramento e teleducação, visando o aumento da qualidade, equidade e da eficiência dos serviços e da educação profissional, prestados por esses meios³.

Segundo a ASHA (American Speech-Language-Hearing Association), que tem monitorado o uso da prestação de serviços à distância por fonoaudiólogos desde 1998 e mantém informações atualizadas em seu *site*, o atendimento virtual (*telepractice*) é a aplicação de tecnologia de telecomunicações para prestar serviços profissionais à distância, conectando clínico e cliente para a avaliação, intervenção e/ou consulta, e dispõe em seus documentos orientações sobre os modelos distintos de atendimento virtual, os riscos potenciais e as limitações do atendimento, bem como os benefícios e a eficácia da intervenção (medidas de resultados, satisfação do cliente)⁵.

Desse modo, foi com essa nova realidade em atendimento fonoaudiológico, o atendimento virtual, com esse novo olhar para a comunicação jornalística, e com base na experiência prática de atendimento aos profissionais do telejornalismo que esse estudo se desenvolveu. O objetivo do presente trabalho foi comparar o efeito do atendimento fonoaudiológico virtual e presencial a repórteres de telejornalismo.

■ MÉTODOS

O estudo foi analisado e aprovado pela Comissão de Ética para Análise de Projeto de Pesquisa da Universidade da Cidade – UNICID, sob parecer nº 254.006/13. Trata-se de um estudo retrospectivo a partir dos prontuários fonoaudiológicos de repórteres contratados de uma emissora aberta

de TV. Ao todo são 54 profissionais que recebem acompanhamento fonoaudiológico na emissora. Todos os profissionais contratados que aparecem na TV (repórteres e apresentadores) passam por avaliação e acompanhamento fonoaudiológico. Os sujeitos foram escolhidos a partir dos prontuários de atendimentos fonoaudiológicos da emissora de TV que oferece atendimento presencial para 40 profissionais do estado de São Paulo e atendimento virtual para 14 profissionais de praças ou correspondentes internacionais. Todos os profissionais do atendimento virtual, última modalidade a ser implantada na emissora, foram convidados, mas apenas oito aceitaram participar como sujeitos da pesquisa. Para equilibrar a pesquisa foram selecionados, aleatoriamente, a partir dos prontuários fonoaudiológicos, oito profissionais do atendimento presencial sendo estabelecido como critério de inclusão para a pesquisa: profissionais de ambos os sexos, com mais de seis meses de experiência profissional em TV; com mínimo de quatro meses de trabalho na emissora; ter, pelo menos, três meses de acompanhamento fonoaudiológico na emissora; não terem sido acompanhados por outro fonoaudiólogo anteriormente; ter participado com assiduidade dos encontros. Participaram dessa pesquisa 16 repórteres: oito (quatro homens e quatro mulheres) no grupo presencial que receberam o primeiro e demais atendimentos presenciais e oito (quatro homens e quatro mulheres) no grupo virtual que recebeu o primeiro atendimento presencial e os demais por internet (praças) ou atendimentos exclusivamente por internet (correspondentes internacionais). O grupo virtual foi composto por cinco profissionais de praça, sendo três mulheres e dois homens, e três correspondentes internacionais, sendo dois homens e uma mulher, com idades entre 26 e 42 anos e experiência profissional em TV que variou entre um e 16 anos. O grupo presencial (GP) foi formado por quatro mulheres e quatro homens, com idades entre 29 e 51 anos e experiência profissional em TV que variou entre seis meses e 27 anos.

As informações referentes à intervenção fonoaudiológica foram extraídas dos prontuários que fazem parte do trabalho regular da fonoaudióloga da emissora. Todos os repórteres e apresentadores da emissora aparecem no vídeo nos programas jornalísticos da casa, independentemente do acompanhamento fonoaudiológico. Os profissionais receberam, em média, dez meses de atendimento fonoaudiológico sendo que os primeiros meses de atendimento correspondem à fase de acompanhamento intensivo com atendimento semanal. Essa primeira fase tem entre três e seis meses de duração dependendo da necessidade individual do profissional. Passada a fase inicial de acompanhamento

todos os profissionais permaneceram num atendimento de manutenção, com encontros quinzenais e/ou mensais. A quantidade média de atendimentos (fase intensiva e de manutenção) foi de 25 sessões

por profissional, sendo que, o mínimo foi de 12 atendimentos fonoaudiológicos em três meses de acompanhamento (Figura 1).

Tipo de atendimento	Sujeitos	Idade	Sexo	Experiência profissional em TV	Acompanhamento fonoaudiológico	
				Anos	Meses	Número de atendimentos
Virtual	GV 1	35	M	8	12	24
	GV 2	34	F	7	12	24
	GV 3	26	F	1	6	12
	GV 4	36	F	9	12	24
	GV 5	35	M	12	6	18
	GV 6	34	M	12	7	14
	GV 7	36	F	3	8	16
	GV 8	34	M	11	12	24
Presencial	GP 1	38	M	12	12	30
	GP 2	32	F	1	6	24
	GP 3	51	M	27	12	32
	GP 4	33	F	7	12	32
	GP 5	37	M	9	12	30
	GP 6	40	F	15	12	33
	GP 7	29	M	5	12	34
	GP 8	42	F	17	12	33

Legenda: GV = Grupo virtual; GP = Grupo presencial; F = Feminino; M = Masculino

Figura 1 – caracterização dos grupos de acordo com a modalidade de atendimento

A intervenção fonoaudiológica ocorreu de forma sistemática nos grupos sendo que, para o grupo 1 (Grupo Presencial - GP) os encontros sempre foram presenciais e individuais com 30 minutos de duração. Para o grupo 2 (Grupo Virtual – GV), os encontros foram por videoconferência, com 30 minutos de duração. O programa usado para os atendimentos virtuais foi o *Skype*. Assim como nos atendimentos presenciais, os atendimentos virtuais permitiram além das orientações quanto ao desempenho comunicativo, à prática de exercícios fonoaudiológicos. Assim como acontece com todos os profissionais acompanhados na emissora, os 16 profissionais, num primeiro momento, realizaram a avaliação fonoaudiológica com análise espectrográfica, análise perceptivoauditiva dos parâmetros de qualidade vocal (frequência, intensidade, ressonância, articulação, coordenação pneumofonarticulatória) e análise perceptivoauditiva e visual do desempenho da comunicação do profissional (ritmo, velocidade, pausas e prolongamentos,

modulação, gestos e expressões). Após a avaliação inicial, os encontros foram de intervenção e, logo no início, os profissionais foram orientados quanto à saúde vocal (hábitos nocivos e comportamentos vocais inadequados). Parâmetros como frequência, intensidade, ressonância, articulação e respiração foram trabalhados nos atendimentos de acordo com a necessidade de cada profissional. Os profissionais foram orientados quanto à correlação com a psicodinâmica de fala e a autenticidade jornalística, sobretudo, em relação à velocidade de fala, ritmo, pausas e prolongamentos, modulação, expressão facial, gestos e postura dentro da comunicação telejornalística. Como apoio para as orientações foram usados vídeos de reportagens produzidos pelos profissionais. Para os primeiros encontros foram usados de arquivo pessoal. Para os demais foram usadas reportagens produzidas durante o período de atendimento, assim como foram desenvolvidas dinâmicas práticas de simulação de situação jornalística como simulação e pilotos

de gravação de matérias com *off* e passagem, simulação de gravação de boletins e simulação de entradas ao vivo. Faz parte do atendimento fonoaudiológico oferecido aos profissionais da emissora a prática de exercícios para o desenvolvimento específico dos repórteres de acordo com a avaliação fonoaudiológica inicial e necessidade de cada profissional. Foram elaboradas séries de exercícios para o desenvolvimento específico dos repórteres de acordo com a avaliação fonoaudiológica inicial e a partir da necessidade de cada profissional. Quando necessário, foram utilizados exercícios para adequação do ritmo e velocidade de fala, para melhorar precisão articulatória, ressonância, para o controle de frequência e de intensidade, para o aumento da resistência vocal e firmeza glótica além dos exercícios para aquecimento e desaquecimento vocal (Anexo 1).

Todos os sujeitos selecionados, a partir dos prontuários, assinaram o termo de consentimento livre esclarecido em que consta o telefone e o endereço do pesquisador responsável. Foram utilizadas cópias de duas reportagens, com *off* momento da matéria com a voz do profissional coberta por imagens, e passagem, momento da matéria em que aparece a imagem do profissional enquanto ele fala. As matérias foram extraídas dos arquivos da emissora em períodos diferentes e, a distância entre o material pré e pós de cada profissional variou de acordo com o tempo de acompanhamento que cada profissional teve. Para o material 1, foi escolhido uma reportagem produzida na emissora em data anterior ao acompanhamento fonoaudiológico (pré-intervenção) e para o material 2 uma reportagem posterior aos atendimentos fonoaudiológicos (pós-intervenção). As reportagens foram gravadas aos pares em um *DVD*, de maneira aleatória quanto à data da exibição/gravação e ao grupo, totalizando dezesseis pares de reportagem. Essa estratégia impediu os juízes de identificarem a ordem do material (pré e pós-intervenção) e de saberem a qual grupo o profissional/reportagem pertencia. Para análise pré e pós-intervenção foram utilizados somente materiais gravados e que foram ao ar. Três juízes fonoaudiólogos, especialistas em voz que trabalham em outras emissoras de televisão, assistiram as reportagens, sem qualquer identificação. Os juízes receberam um documento com instruções, o material editado em um *DVD* e dois protocolos. O primeiro, para avaliação perceptivoauditiva de parâmetros vocais (qualidade vocal, *pitch*, velocidade, pausas e ênfase) e de análise perceptivo-visual da imagem comunicativa e expressividade (postura, gestos, expressões e articulação dos sons) (Anexo 2). O segundo protocolo serviu para avaliação do desempenho na

tarefa e grau de naturalidade dos profissionais pré e pós-intervenção fonoaudiológica (Anexo 3). Foi feita a análise estatística dos dados obtidos e as variáveis foram comparadas pré e pós-intervenção em cada grupo e entre os grupos.

Foram usados para a análise estatística os testes de Wilcoxon, e Mann-Whitney, Intervalo de Confiança para Média e Valor de *P* sendo definido para este trabalho um nível de significância de 0,05 (5%).

■ RESULTADOS

Os resultados foram obtidos a partir da análise das gravações pré e pós-intervenção dos 16 repórteres.

De acordo com a avaliação dos juízes, os resultados mostraram que a melhora do desempenho comunicativo dos profissionais foi equivalente em ambos os grupos. A maioria dos profissionais do grupo virtual em ambos os subgrupos (praças e correspondentes internacionais), e do grupo presencial apresentou melhora no desempenho comunicativo após o atendimento fonoaudiológico independentemente do número de atendimentos que cada profissional recebeu. No protocolo de desempenho na tarefa e grau de naturalidade (Anexo 3), dos dezesseis profissionais (GV e GP), onze apresentaram desempenho comunicativo melhor no vídeo pós-intervenção sendo seis do grupo virtual e cinco do grupo presencial. Dois profissionais do grupo presencial e um do grupo virtual apresentaram desempenho comunicativo igual nos materiais pré e pós-intervenção. Um de cada grupo apresentou um desempenho comunicativo melhor no material pré-intervenção. Segundo os juízes, 61,53% dos repórteres do grupo presencial e 61,53% do grupo virtual passaram a envolver mais o telespectador à notícia no material pós-intervenção. 69,23% do grupo presencial e 69,23% do grupo virtual passaram a conversar melhor com o telespectador e a transmitir a notícia de forma mais natural (Figura 2).

Ainda com base na análise do protocolo de desempenho na tarefa e grau de naturalidade, cerca de 80% dos profissionais do grupo presencial passaram a conversar melhor com o telespectador e envolvê-lo mais à notícia contra 57% e 43% dos profissionais do grupo virtual. Cerca de 70% dos profissionais do grupo virtual passaram a transmitir a notícia de forma mais natural contra 66% dos profissionais do grupo presencia, de acordo com os juízes. (Figura 2)

Quanto aos dados do protocolo de análise auditiva e visual (Anexo 2) o grupo virtual apresentou diferença entre os momentos avaliados

em seis parâmetros (postura, gestos, expressões, qualidade vocal, pausas e ênfase) contra o grupo presencial que apresentou diferença significativa em apenas um parâmetro (*pitch*). Dos seis parâmetros com diferença significativa no grupo virtual, os que apresentaram maior valor no escore pós-intervenção

foram gestos, pausas e expressões. Os únicos parâmetros que não apresentaram diferenças para ambos os grupos foram velocidade de fala na análise auditiva e articulação da fala na análise visual (Tabela 1).

	Grupo virtual		Grupo presencial		Total dos grupos	
	Nº profissionais	%	Nº profissionais	%	Nº profissionais	%
A notícia ficou mais clara	3	42.85%	2	33.33%	5	38.46%
O repórter transmite a notícia de forma natural	5	71.42%	4	66.66%	9	69.23%
O repórter conversa melhor com o telespectador	4	57.14%	5	83.33%	9	69.23%
O repórter transmite maior segurança ao falar	3	42.85%	3	50.00%	6	46.15%
O repórter convence ao contar a notícia	1	14.28%	1	16.66%	2	15.38%
Você se sente mais envolvido com a notícia.	3	42.85%	5	83.00%	8	61.53%

Figura 2 – Comparação dos grupos quanto ao desempenho e grau de naturalidade dos profissionais no vídeo pós-intervenção

Tabela 1 – Comparação dos valores de todos os parâmetros por momento e por grupos de acordo com os três juízes

Parâmetro	Pré							Pós						
	Presencial			Virtual			P	Presencial			Virtual			P
	N	Média	DP	N	Média	DP		N	Média	DP	N	Média	DP	
Velocidade	8	61	14	8	56.5	28.58	0.168	8	72.5	18.61	8	67.63	20.2	0.176
Articulação	8	60.88	16	8	63.63	18.41	0.237	8	63.25	27.21	8	70.25	15.54	0.141
Postura	8	57.63	16	8	54.75	20.53	0.249	8	63.88	24.78	8	65.5	18.88	0.069
Gestos	8	56	19	8	48.5	19.72	0.116	8	65.13	18.52	8	64.38	15.35	0.046
Expressões	8	55.5	18	8	53,5	27.23	0.173	8	64.5	27.84	8	68.13	17.1	0.05
Qualidade vocal	8	61.63	19	8	64.88	29.35	0.225	8	69.88	21.19	8	72.38	25.03	0.041
Pausas	8	59.75	14	8	53	26.26	0.401	8	67.13	22.04	8	67.13	23.01	0.046
Ênfase	8	56.63	15	8	51	25.14	0.398	8	64.63	21.65	8	63.63	23.02	0.068
Pitch	8	63.63	12	8	60.88	27.12	0.027	8	75.63	7.23	8	69.38	23.31	0.144

Teste de Wilcoxon, e Mann-Whitney, nível de significância de 0,05 (5%)

■ DISCUSSÃO

Um dos desafios para os apresentadores e repórteres de telejornal nos dias de hoje é agrupar as informações em um formato simples e agradável ao telespectador, aliando textos objetivos, narração próxima ao coloquial com movimento corporal harmônico aos recursos vocais⁶.

Os traços vocais preferidos⁷ para o telejornalismo estão passando por um período de grande transformação. Essa transformação parte da necessidade de se conectar, de manter a atenção do público que tem à sua disposição um mundo interativo, dinâmico e mutante¹. A difusão das tecnologias

digitais e a consequente convergência das áreas de comunicação, informática e telecomunicações estão transformando a atividade jornalística. Após mais de 50 anos de grandes realizações, o velho modelo de produção televisivo apresenta sinais evidentes de desgaste, se tornou repetitivo, pouco criativo e enfrenta a competição crescente das novas tecnologias. A narração do telejornal evoluiu da preocupação com a inteligibilidade revelada pela hiperarticulação na leitura de textos noticiosos, à preocupação com a interatividade e o engajamento na autoria da notícia⁵.

Independentemente da necessidade de atendimento para cada profissional e do trabalho

específico que os profissionais receberam, de acordo com a avaliação inicial, do trabalho com exercícios clássicos de articulação, velocidade, frequência e intensidade vocal, o trabalho fonoaudiológico na emissora manteve como objetivo a construção de uma narração jornalística mais natural, autoral, com a construção de uma fala mais natural, próxima ao coloquial e que aproxime o telejornalista dos telespectadores. Os exercícios, assim como a observação e autoanálise a partir do material produzido e das dinâmicas práticas de simulação de situação jornalística e gravações de pilotos foram importantes para a melhora no desempenho comunicativo dos profissionais de ambos os grupos.

Quanto às modalidades de atendimentos, dados semelhantes foram encontrados em pesquisas recentes no Brasil, com uma pesquisa sobre o uso de telessaúde na programação e adaptação de AASI⁸, e no exterior com pesquisas em atendimento fonoaudiológico virtual a pacientes com Parkinson⁹, com disfagia^{10,11} e com afasia¹². Esses dados ajudam a validar o artigo da resolução do CFFa³ que prevê que o serviço em telessaúde realize procedimentos que garantam a mesma eficácia, efetividade e equivalência do atendimento e do ensino presencial. Esse trabalho nos permite concluir que o atendimento fonoaudiológico virtual pode sim ser uma possibilidade de atendimento viável, seguro e eficiente.

Quanto à análise dos dados da avaliação perceptivoauditiva e visual, o grupo virtual foi o que apresentou maior diferença entre o escore pré e pós-atendimento nos parâmetros interpretativos (postura, gestos, expressões, pausas e ênfase) com melhor desempenho pós-intervenção. Esse resultado nos mostra que as orientações relacionadas aos gestos vocais e corporais⁵ parecem ter sido incorporadas pelo grupo virtual mesmo sem a presença do fonoaudiólogo *in loco* (Tabela 1).

Os profissionais que tiveram valores iguais entre os vídeos ou maior valor no escore pré-atendimento coincidentemente são do grupo presencial que não apresentou diferença nos parâmetros qualidade vocal, velocidade de fala, pausas e ênfases da análise auditiva e nos parâmetros postura, gestos, expressões e articulação da análise visual (Tabela 1). Esse resultado pode, talvez, representar uma limitação terapêutica, ou ainda, ter relação com a aderência do profissional ao acompanhamento, mas ele também nos desperta para a necessidade de entender a transformação do velho modelo de narração/locução jornalística, preocupado com a inteligibilidade revelada pela hiperarticulação⁶ associado ao controle da velocidade de fala, num modelo simples, prático e natural de conexão e

conversa com o telespectador. O desafio, portanto, está em explorar harmoniosamente o canal visual e auditivo de comunicação, pois a mensagem precisa ser transmitida com naturalidade, objetividade, coesão e clareza e em tempo muito curto^{6,7}. Ao pensar no telespectador como agente no processo de comunicação, cria-se uma nova maneira de pensar a relação entre produtores e consumidor, entre público e jornalistas, além de gerar mudanças estéticas e nas linguagens e promover diferentes modos de contar histórias do cotidiano¹³. Um dos desafios para os apresentadores e repórteres de telejornal é agrupar as informações num formato simples e agradável ao telespectador, aliando textos objetivos, narração próxima ao coloquial com movimento corporal harmônico com os recursos vocais⁶. Agora o telespectador assiste à televisão enquanto navega na internet e acessa as redes sociais por dispositivos como os *tablets* e *smartphones*, opinando a respeito do conteúdo visto¹⁴. Essa pluralidade demanda novas formas de produção jornalística com conteúdos mais plurais e criativos na tentativa de conquistar a cumplicidade dos telespectadores¹⁵.

Os resultados nos mostraram, ainda, que a maioria dos profissionais passou a transmitir a notícia de forma mais natural^{1,6,7} (Figura 2), como consequência tem-se telejornalistas que envolvem melhor o telespectador à notícia e que apresentam uma narração jornalística mais natural, dinâmica, autêntica e autoral.

Esse estudo mostra que o atendimento fonoaudiológico voltado aos profissionais do jornalismo televisivo apresenta resultados significantes e, em particular, apresenta resultados equivalentes nas modalidades presencial e virtual. Desse modo, a partir desse estudo, sugere-se que a telessaúde também possa ser usada no aprimoramento da comunicação dos profissionais da voz.

O atendimento virtual já é discutido no mundo científico e explorado, também, pela fonoaudiologia^{8,9,11,12,16}. A internet, o mundo digital e as redes de comunicação já estão a serviço da saúde e já são encontradas na prática clínica mundial^{9-12,16,17} e brasileira^{8,18-20}. Por esse ser um assunto novo aqui no Brasil não foram encontrados muitos trabalhos sobre telessaúde em fonoaudiologia. Apenas dois trabalhos recentes^{8,20} falam sobre essa modalidade de atendimento. Quanto às pesquisas atuais sobre fonoaudiologia e telejornalismo, nos últimos cinco anos foram encontrados dois trabalhos de 2008 apenas, sendo, uma tese de doutorado em fonoaudiologia⁶ que estuda os gestos vocais e corporais em telejornalismo e uma dissertação de mestrado em linguística que estuda a organização temporal na locução do telejornalista²¹.

Hoje a conectividade e o mundo virtual tornaram-se importantes ferramentas de trabalho e uma alternativa para melhorar o cuidado à saúde nos países em desenvolvimento. Uma ferramenta, inclusive, atrativa para regiões de baixa densidade populacional ou com acesso limitado a serviços de atenção à saúde⁸. O assunto é inovador, está em discussão no mundo científico e à disposição das profissões de saúde.

É preciso desenvolver estudos que verifiquem a interação profissional-paciente e a satisfação do paciente com relação à teleconsulta³, que debatam a efetividade desse atendimento em outras especialidades da fonoaudiologia e que possam abordar a telessaúde em diferentes programas terapêuticos, com diferentes tempos de tratamento e com outras amostras populacionais. Mas é preciso despertar o uso dos ambientes virtuais como dispositivo terapêutico também na reabilitação fonoaudiológica. Mais do que isso, e pela importância da telessaúde em fonoaudiologia, é fundamental estimular o interesse por pesquisas que discutam

a telessaúde com relação à demanda clínica e aos aspectos éticos da relação terapeuta-paciente e/ou entre profissionais e de cada caso^{19,20}.

Com os resultados equivalentes entre os grupos, esse estudo apresenta o atendimento virtual (telessaúde em fonoaudiologia) como uma nova e viável opção para os profissionais do telejornalismo não só pela facilidade de implantação/administração ou pela flexibilidade de horário e agenda considerando a rotina variante desses profissionais, mas por também possibilitar o acompanhamento daqueles repórteres e apresentadores que viajam, são transferidos, ou ficam lotados em diferentes praças.

■ CONCLUSÃO

O estudo mostra que tanto o atendimento presencial quanto o virtual promovem a melhora no desempenho vocal e comunicativo dos profissionais de telejornalismo confirmando a viabilidade e o resultado da modalidade virtual na prática fonoaudiológica.

ABSTRACT

Purpose: to compare the effect of telepractice and present speech and voice therapist service in television news reporters speech. **Methods:** eight reporters received virtual speech therapy and eight reporters received speech therapy face-to-face. For analysis were used copies of two journalistic materials, from different periods (pre and post intervention). The reports were recorded in pairs, randomly about the date of viewing/recording and the group, totaling sixteen pairs of reportage. The material, pre and post intervention, was rated by judges speech voice therapist, blinded as to the state of reportage. Two specific protocols were used. A performance evaluation on task and naturalness of the professionals and one for auditory and visual analysis of the vocal and interpretive parameters. **Results:** there was improvement in communicative performance in both groups in the comparison between the pre-and post-intervention material. According to the judges, 61.53% of both groups, reporters began to involve more the viewer with the news on post-intervention and 69.23% material began to talk better with the viewer and to convey the news of more natural. There was improvement in the performance score of hearing and visual analysis protocol, most of the parameters of the virtual group (posture, gestures, expressions, vocal quality, pauses and emphasis) showed improvement in the post-intervention time compared with the face-to-face group which showed improvement in only one parameter (pitch). **Conclusion:** the study shows that both face-to-face and telepractice services promote improvement in communicative and vocal performance of telejournalism professionals, confirming the viability and the result of the virtual mode to monitor speech.

KEYWORDS: Voice; Journalism; Speech Language and Hearing Sciences; Telemedicine

■ REFERÊNCIAS

1. Barbosa M. Televisão, narrativa e restos do passado. *Rev. da Ass Progr de Pós-Grad Comunic.* [periódicos na internet]. 2007 [acesso em 25 novembro 2012];8:2-21. Disponível em: <http://www.compos.org.br/seer/index.php/e-compos/article/view/138/139>
2. Becker B, Teixeira J. Narrativas jornalísticas audiovisuais: um estudo dos efeitos da convergência no JN e no UOL. *Rev Galáxia.* 2009;18:232-46.
3. Conselho Federal de Fonoaudiologia (Brasil). Resolução nº 427, de 1º de março de 2013. “Dispõe sobre a regulamentação da Telessaúde em Fonoaudiologia” [portaria na internet]. [acesso em 23 março 2013]. Disponível em: <http://www.fonoaudiologia.org.br/legislacaoPDF/Res%20427-2013.pdf>
4. Conselho Federal de Fonoaudiologia (Brasil). Resolução 366 de 25 de abril de 2009. “Dispõe sobre a regulamentação do uso do sistema Telessaúde em Fonoaudiologia” [portaria na internet]. [acesso em 10 outubro 2014]. Disponível em <http://www.fonoaudiologia.org.br/legislacaoPDF/Res%20366-9%20Telessaude.pdf>
5. American Speech-Language-Hearing Association (EUA). Professional Issues in Telepractice for Speech-Language Pathologists. Position statement. [acesso em 12 junho 2012]. Disponível em: www.asha.org/policy
6. Cotes C. Estudo dos gesto vocais e corporais no telejornalismo brasileiro. [Tese] São Paulo (SP): Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2008.
7. Behlau M. Voz profissional: aspectos gerais e atuação fonoaudiológica. In: Behlau M, Feijó D, Madazio G, Rehder MI, Azevero R, Ferreira AE. *Voz: O livro do especialista.* São Paulo: Revinter; 2005. P. 296-332.
8. Campos PD, Ferrari, DV. Telessaúde: avaliação da eficácia da teleconsulta na programação e adaptação de aparelho de amplificação sonora individual. *J Soc Bras Fonoaudiol.* 2012;24(4):301-8.
9. Constantinescu G, Theodoros D, Russell T, Ward E, Wilson S, Wootton R. Treating disordered speech and voice in Parkinson’s disease online: a randomized controlled non-inferiority trial. *Int J Lang Commun Disord.* 2011;46(1):1-16.
10. Ward EC, Sharma S, Burns C, Theodoros D, Russell T. Validity of conducting clinical dysphagia assessments for patients with normal to mild cognitive impairment via telerehabilitation. *Int J Telem Applic.* 2012;1:6.
11. Malandraki G, McCullough G, Perlman A. An international pilot study of asynchronous teleconsultation for oropharyngeal dysphagia. *J Telem Telec.* 2013;19:75-9.
12. Theodoros D, Hill A, Russell T, Ward E, Wootton R. Assessing acquired language disorders in adults via the Internet. *Telem E-Health.* 2008;14(6):552-9.
13. Becker B, & Teixeira J. Um panorama da produção jornalística audiovisual no ciberespaço: as experiências das redes colaborativas. *Rev FAMECOS.* 2009;1(40):44-50.
14. Frazão SM, Brasil A. A participação do telespectador na produção da notícia em telejornal: transformação do processo noticioso e da rotina profissional. *Braz Journ Res.* 2013;9(2):112-29.
15. Becker B. Todos juntos e misturados, mas cada um no seu quadrado: um estudo do RJTV 1ª edição e do Parceiro do RJ. *Rev Progr Pós-Grad Comun Semi.* 2012;12(24):77-88.
16. Giansanti D, Macellari V, Maccioni G. Telemonitoring and Telerehabilitation of Patients with Parkinson’s Disease: Health Technology Assessment of a Novel Wearable Step Counter. *Telem E-Health.* 2008;14(1):76-83.
17. Tousignant M, Boissy P, Moffet H, Corriveau H, Cabana F, Marquis F, et al. Patient’s satisfaction of healthcare services and perception with in-home telerehabilitation and physiotherapists’ satisfaction toward technology for post-knee arthroplasty: an embedded study in a randomized trial. *Telem E-Health.* 2011;17(5):376-82.
18. Donnamaria CP, Terzis A. Experimentando o dispositivo terapêutico de grupo via internet: primeiras considerações de manejo e desafios éticos. *Rev Soc Psicot An Grup de São Paulo.* 2011;12(2):17-26.
19. Campos CJR, Anção MS, Ramos MP, Tolello G, Sigulem D. A consulta médica virtual: aspectos éticos do uso da Internet. *Psiquiatria na Prática Médica* [documento na internet]. 2012 [acesso em 08 maio 2012]. Disponível em: <http://www.unifesp.br/dpsiq/polbr/ppm/especial>.
20. Gertel MCR, Babler CV, Souza LAP. Ambientes virtuais, escrita e clínica fonoaudiológica. *Rev Dist Comum.* 2009;21(3):391-6.
21. Nascimento IT. Organização temporal na locução do telejornalista. [Dissertação] Belo Horizonte (MG): Universidade Federal de Belo Horizonte; 2008.

<http://dx.doi.org/10.1590/1982-0216201512814>

Recebido em: 07/07/2014

Aceito em: 16/12/2014

Endereço para correspondência:

Telma Dias dos Santos

R. Dr.Francisco Ursaia, 359, Jardim Regina

São Paulo – SP – Brasil

CEP: 05175-250

E-mail: telmafono@yahoo.com.br

■ ANEXO 1

Exercícios fonoaudiológicos

Faz parte do atendimento fonoaudiológico oferecido aos profissionais da emissora a elaboração de séries de exercícios, a partir dos exercícios abaixo, para o desenvolvimento específico dos repórteres de acordo com a avaliação fonoaudiológica inicial e necessidade de cada profissional. Desse modo também foram elaboradas séries de exercícios para os profissionais que participaram da pesquisa de acordo com a necessidade de cada profissional.

Exercícios escolhidos para o treinamento do ritmo, velocidade de fala e precisão articulatória:

Adequação do fluxo respiratório: expiração prolongada com sopro e inspiração natural

Técnica da rolha: falar meses do ano e dias da semana com a rolha entre os dentes com a melhor qualidade possível.

Técnica de fala sobrearticulada: meses do ano e dias da semana com uma articulação exagerada, 1 minuto.

Técnica de repetições das trincas articulatórias: PRA TRA CRA, PRE TER CRE, PRI TRI CRI, PRO TRO CRO, PRU TRU CRU

Trava línguas diversos :

Exercícios escolhidos para o treinamento da ressonância:

Técnica de *humming*: exercício de emissão vocal de som nasal /m/.

Técnica de *humming*: exercício de emissão vocal de som nasal /m/ mais vogais

Técnica de *humming* mastigado: exercício de emissão vocal de som nasal /m/.

Vocalização com abertura de mandíbula, com trato vocal ampliado

Técnica de fala salmodiada

Exercícios escolhidos para resistência vocal:

Técnica de som basal (vocal fry)

Exercícios de Trato Vocal Semi Ocluído

Som hiperagudo com canudinho

Sonorização com sopro e obstrução parcial dos orbiculares com a mão

Técnica de sons vibrantes: vibração continuada da língua ou lábio, com sonorização em glissando

Técnica de sons fricativos surdos e sonoros

Para o controle de frequência e intensidade:

Técnica de sons vibrantes: vibração continuada da língua ou lábio, com sonorização em glissando

Técnica de sons fricativos (surdos e sonoros) do fraco para o forte para o fraco novamente

Técnica do /b/ prolongado

Adequação do fluxo respiratório: expiração prolongada com sopro e inspiração natural

Auto análise perceptivo-auditiva dos profissionais

Exercícios de aquecimento apresentados nos atendimentos:

Técnica de movimentos exagerados da musculatura facial – exercício de 1 minuto.

Técnica de massagem da musculatura facial (músculo orbicular da boca, músculo bucinador, músculo mentoniano, músculo frontal, músculo orbicular do olho,); exercício de 1 minuto.

Técnica de sons vibrantes: vibração continuada da língua ou lábio, com sonorização sem esforço, por 10 vezes.

Exercício TVSO: produção de sonorização com sopro e obstrução parcial dos orbiculares com a mão, por 10 vezes.

Técnica de *humming* mastigado: exercício de emissão vocal de som nasal /m/.

Exercícios de desaquecimento apresentados nos atendimentos:

Técnica de bocejo sonorizado

Técnica de *humming*: exercício de emissão vocal de som nasal /m/ descendente.

Fala habitual em baixa intensidade

Repouso vocal

■ **ANEXO 2**

PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO I
Análise perceptivo-visual e perceptivo-auditiva

Você ouvirá duas combinações de matérias de 16 diferentes repórteres e, de acordo com sua percepção, você deve preencher o protocolo assinalando a escala analógica visual com 100 mm.

Nome do profissional: _____

Análise Visual

1	Postura adequada à função	Vídeo 1	Não	Sim
		Vídeo 2	Não	Sim
2	Gestos adequados ao texto	Vídeo 1	Não	Sim
		Vídeo 2	Não	Sim
3	Expressão Facial adequada ao texto	Vídeo 1	Não	Sim
		Vídeo 2	Não	Sim
4	Articulação dos sons da fala adequada à função	Vídeo 1	Não	Sim
		Vídeo 2	Não	Sim

Análise Auditiva

1	Qualidade vocal adequada à função	Vídeo 1	Não	Sim
		Vídeo 2	Não	Sim
2	<i>Pitch</i> adequado ao texto	Vídeo 1	Não	Sim
		Vídeo 2	Não	Sim
3	Velocidade de fala adequada ao texto	Vídeo 1	Não	Sim
		Vídeo 2	Não	Sim
4	Pausas adequadas ao texto	Vídeo 1	Não	Sim
		Vídeo 2	Não	Sim
5	Ênfases adequadas ao texto	Vídeo 1	Não	Sim
		Vídeo 2	Não	Sim

■ ANEXO 3**PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO II****Análise do desempenho na tarefa e grau de naturalidade**

Nome do profissional: _____

Agora, ainda com base nos vídeos assistidos responda as próximas questões e, se necessário, use o campo de observação para complementar sua avaliação.

Os desempenhos são:

- Iguais
- Diferentes

Se diferentes, qual é o melhor?

- O vídeo 1
- O vídeo 2

Assinale uma ou mais opções que definem essa melhora:

- A notícia ficou mais clara
- O repórter transmite a notícia de forma natural
- O repórter conversa melhor com o telespectador
- O repórter transmite maior segurança ao falar
- O repórter convence ao contar a notícia
- Você se sente mais envolvido com a notícia.

Observações: _____

