

**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENGENHARIA DE SÃO CARLOS**

IARA LORCA NARECE

**Oficina para suavização de sotaque no {R}
caipira em locutores: comparação entre
abordagem presencial e a distância**

**São Carlos
2015**

IARA LORCA NARECE

**Oficina para suavização de sotaque no {R}
caipira em locutores: comparação entre
abordagem presencial e a distância**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação Interunidades em Bioengenharia (Escola de Engenharia de São Carlos – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – Instituto de Química de São Carlos) da Universidade de São Paulo, como parte dos requisitos para obtenção do título de doutor.

Orientadora: Profa. Dra. Lídia Cristina da Silva Teles
Área de concentração: Bioengenharia

**São Carlos
2015**

AUTORIZO A REPRODUÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO,
POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS
DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

N225o Narece, Iara Lorca
Oficina para suavização de sotaque no {R} caipira
em locutores: comparação entre abordagem presencial e a
distância / Iara Lorca Narece; orientadora Lídia
Cristina da Silva Teles. São Carlos, 2015.

Tese (Doutorado) - Programa de Pós-Graduação
Interunidades Bioengenharia e Área de Concentração em
Bioengenharia -- Escola de Engenharia de São Carlos;
Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto; Instituto de
Química de São Carlos, da Universidade de São Paulo,
2015.

1. Telessaúde. 2. Fonoaudiologia. 3. Voz
Profissional. 4. Sotaque. 5. Arquifonema. I. Título.

AGRADECIMENTOS

A realização deste estudo para a construção de uma tese só foi possível graças ao apoio de pessoas especiais que fazem parte da minha vida às quais eu chamo de família...

A começar por minha mãe, Silvia Regina, sempre incentivando a continuidade dos meus estudos de todas as formas possíveis, considerada pelos mais próximos minha mãe número 1 e meu pai, José Humberto, entusiasta do trabalho correto e honesto, exemplo imprescindível para a ética na ciência.

Agradeço minha irmã, Inara, por sua alegria de viver e seu bom humor providencial nas horas de estresse, à Regina pela proteção e pelas reflexões e ao Gustavo, por seu companheirismo, encorajamento e compreensão. O apoio e estímulo dedicados por toda minha família fomentam a confiança nos caminhos que tenho trilhado.

Além da família, a felicidade de poder contar com admiráveis companheiros de trabalho e estudos asseguraram uma jornada de aprendizagem prazerosa e fecunda. Agradeço...

De forma especial à minha orientadora, Profa. Dra. Lúcia Cristina da Silva Teles, por sua forma afetuosa de instruir e conduzir a realização deste trabalho, além do apoio incondicional no empreendimento de novos projetos.

Obrigada pela dedicação e pela confiança.

Às professoras Dra. Jeniffer de Cássia Rillo Dutka e Dra. Luciana Paula Maximino por aceitarem participar da qualificação deste projeto e da banca de defesa, obrigada por sua contribuição na realização deste estudo. E às professoras Dra. Carla da Silva Santana e Dra. Léslie Piccolotto Ferreira por aceitarem participar da banca para avaliação desta tese de doutorado. Também agradeço ao Prof. Dr. José Roberto Pereira Lauris pelo auxílio na realização do tratamento estatístico deste estudo desde sua concepção até a conclusão.

Às companheiras de estudos da Bioengenharia, Débora Galdino, Renata Sanchez e Paula Carneiro pela amizade e pela contribuição na construção de novos conhecimentos.

À equipe da TV USP de Bauru, Guilherme Bacciotti, Guilherme Stozel, Paula Marques e Vitor Osbiro, agradeço infinitamente pelo suporte sem o qual eu não teria realizado este estudo.

À equipe do Departamento de Fonoaudiologia da Faculdade de Odontologia de Bauru/USP e do Departamento Interunidades em Bioengenharia da Escola de Engenharia de São Carlos/USP pela permanente cordialidade e disposição em ajudar, especialmente às secretárias Renata Rodrigo, Karina Delazari e Janete Rodrigues, e às funcionárias Claudinha e Juliana.

À equipe da Clínica de Fonoaudiologia da Faculdade de Odontologia de Bauru, às companheiras de pós-graduação, Larissa Siqueira, Juliana Godoy, Paula Belini, e à funcionária e amiga Millena Vieira que compartilharam gentil e respeitosamente o Laboratório de Voz.

Aos funcionários do Setor de Biblioteca da Faculdade de Odontologia de Bauru/USP e da Escola de Engenharia de São Carlos/USP, pelas orientações e auxílio sempre que precisei.

À Faculdade de Odontologia de Bauru/USP e à Escola de Engenharia de São Carlos/USP pelo espaço, seus diversos setores e equipes.

Ao apoio financeiro da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

Aos voluntários que participaram deste estudo, sem os quais o mesmo não seria possível.

A todos que de alguma maneira contribuíram para que este trabalho fosse realizado. Um sincero muito obrigada!

RESUMO

Narece, I.L. **Oficina para suavização de sotaque no {R} caipira em locutores: comparação entre abordagem presencial e a distância.** 2015. 131f. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação Interunidades em Bioengenharia (EESC/FMRP/IQSC). Universidade de São Paulo, São Carlos, 2015.

Os profissionais da comunicação frequentemente buscam atendimento fonoaudiológico para a suavização de características desprestigiadas em sua fala. Estudos têm apontado a Telessaúde como ferramenta complementar ou alternativa no cuidado das pessoas. Entretanto, é necessário investigar o impacto do uso destas tecnologias na prática clínica e avaliar se as orientações dadas a distância são tão efetivas quanto as orientações presenciais. O objetivo deste estudo é verificar a eficácia de uma oficina na modalidade a distância para suavização de sotaque do arquifonema {R} quando realizado como tepe retroflexo e comparar a abordagem a distância com a presencial. Foram desenvolvidas duas oficinas: Oficina para Suavização de Sotaque a Distância, disponibilizada na Plataforma Virtual Tidia-Ae da Universidade de São Paulo e a Oficina para Suavização de Sotaque Presencial, realizada no Anfiteatro de Fonoaudiologia da Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo. Ambas as oficinas foram compostas por dez módulos contendo atividades teóricas e atividades práticas. Participaram das oficinas 23 estudantes/profissionais de Locução/Jornalismo/Rádio e TV, de ambos os sexos e média de idade de 26,87 anos (DP=7,37). Para avaliação das oficinas, todos os participantes tiveram suas vozes gravadas e responderam a questionários antes e ao final das oficinas. Os resultados do presente estudo indicaram que os participantes de ambas as oficinas obtiveram suavização de sotaque significativa após sua participação nas oficinas e que não houve diferença significativa entre as duas abordagens de oficina.

Palavras-chave: Telessaúde; Fonoaudiologia; Voz profissional; Sotaque; Arquifonema.

ABSTRACT

Narece, I.L. **Workshop to smooth accent in media workers: comparison between face-to-face and telepractice approach.** 2015. 131f. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação Interunidades em Bioengenharia (EESC/FMRP/IQSC). Universidade de São Paulo, São Carlos, 2015.

The Communication Professionals often seek speech therapy for smoothing discredited characteristics in speech. Studies have pointed Telehealth as a complementary or alternative tool to care people. However, it is necessary investigate the impact of using these technologies in clinical practice and assess whether the guidelines given in telepractice are as effective as face-to-face guidance. This study aims verify the effectiveness of a e-learning workshop for smoothing accent at archiphoneme {R} when pronounced as retroflex flap and compare telepractice and face-to-face approach. Two workshops were developed: the “E-learning Workshop to Smooth Accent” available for participants in Tidia-Ae Virtual Platform of the University of São Paulo, and the "Face-to-Face Workshop to Smooth Accent" held at the Speech Pathology's Amphitheatre at Faculty of Dentistry of Bauru, University of São Paulo. Participated 23 students or professional media workers, regardless of gender and with 26,87 average age (SD=7,37). Both workshops were composed of ten modules containing theoretical and practical activities. For workshops' evaluation, all participants had their voices recorded and they answered questionnaires before and after the workshops. The results of this study pointed significant smoothing accent for participants after their participation in both workshops, and there was no statistical difference between the telepractice and face-to-face approach.

Keywords: Telehealth; Speech-Language Pathology; Professional Voice; Accent; Archiphoneme.

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1 – Tela inicial da Oficina para Suavização de sotaque na Plataforma Virtual Tidia-Ae. ... 49
- Figura 2 – Classificação dos escores da Ficha de Pesquisa Motivacional da Plataforma Virtual para as subcategorias: Estimulante (E), Significante (S), Organizada (O) e Fácil de Usar (F)..... 58
- Figura 3 – Exemplo de plano cartesiano representando o nível global de qualidade motivacional de uma Plataforma Virtual no ponto (12;24) com baixo valor e alta expectativa de sucesso. 59
- Figura 4 – Fluxograma dos procedimentos deste estudo..... 61

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Média da porcentagem de acertos pré e pós-oficina dos participantes das oficinas a distância e presencial no Questionário sobre Produção de Fala.....	64
Gráfico 2 – Porcentagem de acertos pré e pós OD no Questionário sobre Produção de Fala.	65
Gráfico 3 – Porcentagem de acertos pré e pós OP no Questionário sobre Produção de Fala.....	66
Gráfico 4 – Média da porcentagem de acertos pré e pós-oficina dos participantes das oficinas a distância e presencial no Questionário sobre Sotaque.....	67
Gráfico 5 – Porcentagem de acertos pré e pós OD no Questionário sobre Sotaque.....	68
Gráfico 6 – Porcentagem de acertos pré e pós OP no Questionário sobre Sotaque.....	69
Gráfico 7 – Porcentagem média de ocorrência de arquifonema {R} suavizado pré e pós-oficina dos participantes da OD e da OP.	71
Gráfico 8 – Porcentagem de arquifonema {R} suavizado dos participantes da OD na leitura de texto pré e pós-oficina.....	72
Gráfico 9 – Porcentagem de arquifonema {R} suavizado dos participantes da OP na leitura de texto.....	73
Gráfico 10 – Média da classificação pré e pós-oficina quanto ao grau de ocorrência de sotaque caipira no arquifonema {R} na fala espontânea dos participantes da OD e OP.....	74
Gráfico 11 – Classificação pré e pós-oficina quanto ao grau de ocorrência de sotaque caipira no arquifonema {R} na fala espontânea dos participantes da OD.....	75
Gráfico 12 – Classificação pré e pós-oficina quanto ao grau de ocorrência de sotaque caipira no arquifonema {R} na fala espontânea dos participantes da OP.....	76
Gráfico 13 – Escore médio das OD e OP no Protocolo de Avaliação Geral das Oficinas.	77
Gráfico 14 – Escore médio dos participantes da OD no Protocolo de Avaliação Geral das Oficinas.....	78

Gráfico 15 – Escore médio dos participantes da OP no Protocolo de Avaliação Geral das Oficinas.....	80
Gráfico 16 – Plano cartesiano representando o nível global de qualidade motivacional da Oficina a Distância na Plataforma Virtual Tidia-Ae neste estudo, com alto valor e alta expectativa de sucesso.	83

LISTA DE TABELAS

Tabela 1– Valores atribuídos pelos participantes para cada subcategoria da Ficha de Pesquisa Motivacional da Plataforma Virtual Tidia-Ae e a média de cada subcategoria.	82
---	----

SUMÁRIO

AGRADECIMENTOS	4
RESUMO	6
ABSTRACT.....	7
1 INTRODUÇÃO	14
1.1 Objetivos	16
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	18
2.1 Sotaque.....	18
2.1.1 Embasamento fonológico para suavização do sotaque.....	20
2.2 Ambientes Virtuais de Aprendizagem.....	23
2.3 Telessaúde e Telessaúde em Fonoaudiologia.....	26
2.3.1 Regulamentação da Telessaúde em Fonoaudiologia no Brasil.....	32
2.4 Problematização e Hipóteses	35
3 MATERIAIS E MÉTODOS	38
3.1 Considerações éticas.....	38
3.2 Exequibilidade.....	38
3.3 Divulgação e inscrição para as oficinas.....	39
3.4 Participantes	39
3.5 Procedimentos	40
3.5.1 Estudo piloto para elaboração do método de suavização.....	41
3.5.2 Conteúdo dos módulos das oficinas para suavização de sotaque	41
3.5.2.1 Módulos de atividades teóricas.....	42
3.5.2.2 Módulos de atividades práticas.....	43
3.5.3 Oficina para Suavização de Sotaque a Distância (OD).....	46
3.5.3.1 Plataforma Virtual Tidia-Ae.....	47
3.5.4 Oficina para Suavização de Sotaque Presencial (OP)	51
3.5.5 Avaliação das oficinas para suavização de sotaque	52
3.5.5.1 Avaliação dos módulos teóricos.....	52
3.5.5.1.1 <i>Questionário sobre Produção de Fala (QPF)</i>	53
3.5.5.1.2 <i>Questionário sobre Sotaque (QS)</i>	53
3.5.5.1 Avaliação dos módulos práticos.....	54
3.5.5.1.1 <i>Avaliação perceptivo-auditiva – Leitura de texto</i>	55
3.5.5.1.1 <i>Avaliação perceptivo-auditiva – Fala espontânea</i>	55
3.5.5.1 Protocolo de Avaliação Geral das Oficinas	56

3.5.5.1	Avaliação da Oficina a Distância na Plataforma Virtual	56
3.5.5.1	Análise dos resultados	59
3.5.5.1.1	Forma de análise das avaliações perceptivo-auditivas das amostras de fala.....	60
4	RESULTADOS.....	63
4.1	Módulos de atividades teóricas	63
4.1.1	Questionário sobre Produção de Fala (QPF)	63
4.1.1.1	Questionário sobre Produção de Fala – Oficina a Distância x Oficina Presencial.....	64
4.1.1.2	Questionário sobre Produção de Fala – Oficina a Distância	64
4.1.1.3	Questionário sobre Produção de Fala – Oficina Presencial	65
4.1.2	Questionário sobre Sotaque (QS).....	66
4.1.2.1	Questionário sobre Sotaque – Oficina a Distância x Oficina Presencial	66
4.1.2.2	Questionário sobre Sotaque – Oficina a Distância.....	67
4.1.2.3	Questionário sobre Sotaque – Oficina Presencial	68
4.2	Módulos de atividades práticas	69
4.2.1	Avaliação perceptivo-auditiva – Concordância intra e inter-juíz.....	69
4.2.2	Amostra de fala – Leitura de texto	70
4.2.2.1	Leitura de texto – Oficina a Distância x Oficina Presencial	70
4.2.2.2	Leitura de texto – Oficina a Distância	71
4.2.2.3	Leitura de texto – Oficina Presencial.....	72
4.2.3	Amostra de fala – Fala espontânea.....	73
4.2.3.1	Fala espontânea – Oficina a Distância x Oficina Presencial.....	73
4.2.3.2	Fala espontânea – Oficina a Distância	74
4.2.3.3	Fala espontânea – Oficina Presencial	75
4.3	Protocolo de Avaliação Geral das Oficinas	76
4.3.1	Protocolo de Avaliação Geral das Oficinas – Oficina a Distância x Oficina Presencial	76
4.3.2	Protocolo de Avaliação Geral das Oficinas – Oficina a Distância.....	77
4.3.3	Protocolo de Avaliação Geral das Oficinas – Oficina Presencial	79
4.4	Ficha de Pesquisa Motivacional da Plataforma Virtual.....	81
5	DISCUSSÃO.....	85
6	CONCLUSÃO	92
	REFERÊNCIAS	94
	APÊNDICES.....	102
	ANEXOS	121

INTRODUÇÃO

1 INTRODUÇÃO

Muitas informações a respeito de um indivíduo podem ser observadas por sua forma de se comunicar, por exemplo, seu estado emocional e características socioculturais. Dentre estas particularidades, um marcador sociocultural facilmente observável é o sotaque. No Brasil são observados muitos sotaques por sua extensão geográfica e pela característica heterogênea da população. Estes sotaques também são denominados falares ou dialetos.

Em nosso país o “r” em posição de coda silábica, ou seja, em posição pós-vocálica na sílaba, tem diferentes produções fonéticas regionais e por este motivo é representado como arquifonema, cujo símbolo é {R}.

Uma variação desprestigiada do {R} é o tepe retroflexo, cunhado como característica do falar caipira por Amaral (1920), autor do livro “Dialeto Caipira” e pioneiro no estudo dialetológico no Brasil. O tepe retroflexo é produzido pela elevação e posteriorização da ponta da língua em direção ao palato, sem a interrupção da passagem de ar e energia acústica.

Apesar de sua vasta ocorrência ainda nos dias atuais, o tepe retroflexo mantém o estigma de fala do caipira, de sotaque carregado, e com frequência locutores buscam orientação fonoaudiológica especificamente para suavização deste fonema. Pois, nos meios de comunicação em massa de alcance nacional, o sotaque suavizado é desejável para que o modo de falar do locutor não chame mais atenção do que a informação que ele irá transmitir. (PETER; CAMARGO; PINHO, 2007).

A suavização do sotaque caipira pode ser realizada por meio da substituição do fonema tepe retroflexo pelo fricativo velar ou pelo tepe alveolar, variações mais prestigiadas no Português Brasileiro. Para isso, exercícios têm sido utilizados na prática clínica individualizada.

A rotina dos profissionais da Comunicação dificulta tanto as visitas previstas no modelo clínico tradicional de atendimento fonoaudiológico como conciliar agendas de diferentes profissionais com o objetivo de formar grupos para a realização de oficinas. Outra limitação para o aperfeiçoamento dos locutores é a dificuldade de acesso ao atendimento fonoaudiológico especializado muitas vezes restrito a grandes centros, o que aumenta tanto a demanda de tempo como a de investimento financeiro.

Tais obstáculos demandam formas alternativas na busca por estes serviços de saúde especializados e estudos têm demonstrado que a Telessaúde pode ser uma alternativa possível e segura, tendo se popularizado e crescido exponencialmente graças às facilidades e ao alcance proporcionado pelas tecnologias de informação transpondo barreiras até então inimagináveis.

Estudos em Telessaúde em Fonoaudiologia têm buscado atender populações que vivem em áreas remotas ou que necessitam de atendimento especializado, oferecendo serviços de avaliação e tratamento. Este tipo de serviço de saúde tem sido possível em virtude do uso dos computadores e da Internet como forma de transmissão de informação e conhecimento em tempo real permitindo interatividade e sincronicidade, características consideradas essenciais para o sucesso da comunicação a distância entre terapeuta-cliente/paciente. Os usuários que receberam serviços fonoaudiológicos a distância demonstraram satisfação com este tipo de abordagem, em especial aqueles interessados em tecnologia. Da mesma forma, os profissionais da Fonoaudiologia avaliaram positivamente o uso da Telessaúde para superar barreiras e contribuir para a disseminação de conhecimento especializado. (MASHIMA; DOARN, 2008).

Estes estudos apontam a Telessaúde em Fonoaudiologia como uma área promissora, entretanto, o uso destas tecnologias na prática clínica fonoaudiológica são recentes, havendo a necessidade de verificação de práticas fonoaudiológicas a distância objetivando o treinamento e aprimoramento da fala de profissionais da comunicação.

1.1 Objetivos

São objetivos deste estudo:

- 1) Verificar a eficácia de uma oficina na modalidade a distância para suavização do sotaque no {R} quando realizado como tepe retroflexo.
- 2) Comparar a oficina realizada a distância com a oficina presencial.

**REVISÃO DE
LITERATURA**

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Sotaque

A língua em uso é o objeto de estudo da Sociolinguística, e é nesta ciência que, entre outros aspectos na relação entre a língua e a sociedade, onde se realiza o estudo da variação linguística. A variação de uma língua pode ocorrer em dois eixos principais: um horizontal, denominado diatópico e outro vertical, denominado diastrático. A variação diatópica se refere às mudanças que ocorrem regionalmente quando são levados em consideração os limites físico-geográficos e a variação diastrática se refere às mudanças que ocorrem de acordo com os diferentes estratos sociais, levando-se em consideração indicadores sociais como o sexo, a idade ou o grau de instrução. (MOLLICA, 2004).

Um dos temas de interesse em Sociolinguística é o estudo da estigmatização linguística cuja análise se volta para a atribuição de valores a diferentes padrões linguísticos. Segundo Mollica (2004), nestes estudos observa-se a existência de variações linguísticas mais prestigiadas e outras menos e esta atribuição de valor pode determinar o tipo de inserção do falante na escala social.

Um dos primeiros trabalhos em Sociolinguística que aborda a questão do preconceito linguístico foi desenvolvido por Amaral (1920). Para este autor o falar caipira era observado na antiga província de São Paulo, e conforme sua descrição, dominava no modo de falar da população deste estado incluindo a minoria culta. Para ele, com o advento da urbanização, este

modo de falar teria sido colocado à margem da sociedade e vinculado à população rural, considerada inculta e atrasada, sendo condenado ao desaparecimento em curto prazo.

Uma das principais características do sotaque caipira é a presença do tepe retroflexo em posição de coda silábica – essa posição na sílaba é representada pelo arquifonema {R}. Vieira (2010) descreve sete possibilidades fonéticas para o {R} no Português Brasileiro, são elas: fricativa velar vozeada e desvozeada (típicas do falar carioca), fricativa glótica vozeada e desvozeada (típicas do falar belo-horizontino), tepe alveolar vozeado (típico do falar paulistano), vibrante alveolar vozeado (ocorre em algumas variantes do falar paulistano) e tepe retroflexo vozeado (típico do falar caipira).

Apesar de pouco prestigiado, em estudo recente, Brandão (2007) observou a ocorrência do tepe retroflexo em 14 estados do Brasil após um levantamento a respeito de estudos dialetológicos.

A atribuição de valor para variações linguísticas é combatida entre os linguistas ou estudiosos da área (MOLLICA; BRAGA, 2004; BAGNO, 2002). Observamos que atualmente a tendência nos meios de comunicação é preservar a característica linguística regional permitindo que a fala dos comunicadores seja natural e cause uma sensação de proximidade com os expectadores da região.

Lopes (2012) estudou a percepção de ouvintes quanto à presença de sotaque regional na fala de jornalistas e quanto ao prestígio atribuído a essa variação na fala. O autor observou que os ouvintes foram capazes de identificar o sotaque regional mesmo em pequenos trechos de fala e demonstraram preferência na não ocorrência de todas as variantes regionais estudadas. Este estudo confirma o ciclo de retroalimentação onde o comunicador suaviza características dialetais para se inserir no mercado de trabalho e conseqüentemente o expectador está historicamente condicionado a preferir a fala com sotaque suavizado. Segundo Bagno (2002), essa atitude revela

um ciclo vicioso do preconceito linguístico entre comunicadores e expectadores que sempre esperam uma fala sem nenhuma ou com poucas características dialetais-regionais acentuadas.

Inseridos neste ciclo de retroalimentação, os profissionais da comunicação ainda buscam suavizar aspectos considerados desprestigiados em seu sotaque, especialmente quando passam a atuar nos meios de comunicação em massa com alcance nacional.

2.1.1 Embasamento fonológico para suavização do sotaque

No contexto terapêutico, todo o conhecimento referente ao processo de aquisição fonológica deve ser levado em consideração para o delineamento do trabalho a ser desenvolvido. O objetivo principal é criar condições linguísticas e fonoarticulatórias para a ocorrência do fonema a ser trabalhado e para que este fonema seja generalizado conseguindo então sua produção espontânea. Na medida em que os padrões antigos são substituídos pelos novos e passada a fase de acomodação do conhecimento adquirido, ocorre uma estabilização na produção seguida pela automatização de seu uso durante a fala.

No processo de aquisição e desenvolvimento da linguagem existe uma hierarquia na ordem do domínio dos fonemas, este domínio gradual se deve ao processo de amadurecimento neurofisiológico e anatômico (KENT, 1996). Silva et al (2012) ao analisarem a aquisição fonológica do Português Brasileiro em crianças do Rio de Janeiro observaram que as primeiras consoantes a serem adquiridas são as plosivas, as nasais anterior e média, as africadas e as fricativas anteriores, depois passam a dominar as fricativas médias e posteriores, a nasal posterior e as consoantes líquidas. Galea e Wertzner (2010) ao estudarem a aquisição fonológica dos

fonemas /s/ e /r/ em crianças também observaram que o /r/ aparece primeiramente no início silábico (*onset*) e depois em posição final (coda).

Mezzomo et al (2010) estudaram o perfil de aquisição da coda no Português Brasileiro, e observaram que primeiramente a coda aparece em posição final na palavra e depois na posição medial para todos os fonemas em coda do Português Brasileiro, o {R} é o último a ser adquirido. Também observaram que atividades com nível sintático mais complexo dificultam a produção de um fonema em processo de aquisição acarretando em prejuízo no desempenho fonológico.

Mezzomo et al (2008) analisaram a influência do contexto fonológico no domínio dos segmentos pós-vocálicos e observaram que para a aquisição do {R} a sílaba tônica é favorecedora para seu aparecimento; também observaram contexto favorecedor se o {R} final estiver em polissílabas ou se for precedido pelas vogais /a/, /ɔ/ (som de ó), /e/, e se o {R} medial estiver em dissílabas ou for precedido pelas vogais /ɛ/ (som de ê), /o/, /i/, /u/. No que se refere ao contexto seguinte ao {R}, os autores observaram que o contexto seguinte coronal (sons que envolvem a parte anterior da língua como articulador ativo) e o dorsal (sons que envolvem a parte posterior da língua como articulador ativo) favorecem sua ocorrência, dado que corrobora a hipótese de que quanto menos ajustes articulatorios forem necessários maiores são suas chances de produção.

Em estudo semelhante, Leite (2012) analisou a produção do {R} em uma mulher natural do interior do estado de São Paulo e observou que para esta amostra o {R} quando está diante das vogais posteriores /ɔ/ e /u/ apresenta características de retroflexão e que quando está diante das vogais /e/ e /a/ ocorre sua vocalização se assemelhando acusticamente ao glide /j/ (assemelha-se ao som da vogal /i/ e sempre aparece, neste caso, precedida de uma vogal).

Além das sete possibilidades de realização do {R} descritas por Vieira (2010), na fala do Português Brasileiro existe uma tendência natural à simplificação da estrutura silábica consoante-vogal-consoante resultando em apagamento do {R}. Callou, Moraes e Leite (1998) analisaram o

apagamento do {R} final no dialeto carioca considerando a simplificação da estrutura silábica onde a configuração consoante-vogal-consoante passa a ser apenas consoante-vogal. Os autores observaram que o apagamento do {R} em final de vocábulo é maior em verbos no infinitivo e quando conjugado nas primeira e segunda pessoa do futuro do subjuntivo (em uma amostra de falantes da década de 1990 observaram 82% de apagamento em verbos, enquanto para não verbos observaram 32% de apagamento).

Atualmente, novos modelos terapêuticos em Fonoaudiologia têm sido propostos, como a terapia intensiva e os ciclos terapêuticos. Keske-Soares et al (2008) utilizaram um modelo terapêutico de nove sessões (denominado ciclo terapêutico) para trabalhar a aquisição de fonemas-alvo em crianças com desvio fonológico. Os autores obtiveram resultados positivos para todos os fonemas-alvo trabalhados durante os ciclos terapêuticos, e concluíram que a atenção do clínico deve estar voltada para a generalização dos fonemas trabalhados, levando-se em consideração que o processo de aquisição não é linear caracterizando uma curva em U formada pelo início da aquisição com performance correta, seguida por um período de performance incorreta e finalmente a retomada da performance correta.

O modelo terapêutico tradicional em Fonoaudiologia é constituído por duas sessões de terapia por semana com duração aproximada de 45 minutos cada uma. Entretanto, para alguns tipos de clientes/pacientes, deslocar-se duas vezes por semana para atendimentos fonoaudiológicos é uma prática inviável, por dificuldades no que se refere à mobilização de indivíduos com saúde debilitada, por dificuldades logísticas ou até mesmo por impossibilidade de compatibilidade de horários, um obstáculo comum para pacientes adultos que trabalham.

As oficinas, uma forma de trabalho em grupo frequentemente realizadas com profissionais da comunicação, incluindo repórteres, jornalistas e locutores (KYRILLOS, 2003) também são suscetíveis a dificuldades logísticas, de incompatibilidade de horário e financeiras.

Modelos alternativos como a teleprática em Fonoaudiologia podem ser uma opção para superar estas dificuldades.

2.2 Ambientes Virtuais de Aprendizagem

Para o treinamento de pessoas a distância considerando-se tanto a Teleconsulta como a Teleducação, é necessária a existência de um ambiente virtual de aprendizagem que garanta sua usabilidade e obedeça a critérios que ofereçam segurança ao usuário baseando-se nas evidências empíricas atuais e nas tecnologias disponíveis.

O processo de ensino e aprendizado pela Internet pode acontecer de diferentes formas como, por exemplo, em aulas por videoconferência ou cursos disponibilizados em *sites*. Com a evolução dos recursos para esta finalidade, observou-se a necessidade de organização de ambientes virtuais de aprendizagem que contemplassem tanto a disponibilização de conteúdos como a interação entre os envolvidos neste processo de construção de conhecimento. Estes sistemas são conhecidos como Sistemas de Gestão de Aprendizagem (ou LMS – *Learning Management Systems*) e são compostos pelas mesmas ferramentas disponíveis na Internet permitindo aos usuários acesso a textos, vídeos, áudios, fóruns e *chats*, por exemplo, de uma forma organizada e normalmente gerida por um tutor. (ALMEIDA, 2003).

Segundo Beale e Sharples (2002) um ambiente virtual de aprendizagem deve ser fácil de usar e para atingir este propósito três aspectos principais devem ser observados:

- A usabilidade: refere-se às características destes ambientes que permitam aos usuários realizarem as tarefas propostas de forma fácil e eficaz.

- A utilidade: refere-se a razão pela qual o ambiente/curso foi criado e se ele é capaz de melhorar o processo de ensino e aprendizado.
- A capacidade de ser atraente: refere-se aos aspectos que despertam o interesse do usuário, incluindo as motivações pessoais.

Neste estudo, os autores apresentaram diretrizes principalmente quanto à usabilidade, pois afirmaram que esta característica influencia diretamente na utilidade, na capacidade de ser atraente e também em questões mais amplas. Foram citadas nove diretrizes: *feedback* ao usuário em tempo hábil; o uso de linguagem simples evitando termos técnicos; permitir ao usuário a opção de desfazer erros (ferramenta “desfazer”); consistência nos conteúdos e nos sistemas operacionais; lembrar aos usuários os passos e as tarefas que precisam ser feitas; *design* esteticamente agradável e simples; disponibilizar ferramentas capazes de deixarem as tarefas mais rápidas e fáceis de serem executadas; projetar um sistema que evite erros e que forneça mensagens de aviso sugerindo soluções quando um erro ocorrer; documentação das atividades e das tarefas do usuário. Ainda que estes sejam princípios básicos para a produção de um bom ambiente virtual de aprendizagem, os autores ponderaram que tais diretrizes podem ser adaptadas e refinadas de acordo com grupos de usuários específicos ou para propostas educacionais especializadas.

Shmidt e Winterhalter (2004) descrevem sete passos principais para a implementação do ensino a distância corporativo centrado no contexto do usuário. Os autores seguem uma linha construtivista para a estruturação e abordagem em ambientes de aprendizagem virtual. Os sete passos são: quebrar os cursos em unidades modulares (objetos de aprendizado); tornar os objetos de aprendizado adaptáveis; fazer relação semântica e didática explícita entre os objetos de aprendizado; modelar o contexto do aluno em diferentes dimensões; contextualizar os objetos de aprendizado de acordo com este modelo; adquirir conhecimento sobre a situação do usuário e a condição de seu conhecimento; combinar os objetos de aprendizado e adaptar sua estrutura

interna para o aluno. Segundo os autores estes passos reduzem os riscos de uma combinação mal sucedida entre a distribuição dos módulos para aprendizado a distância, a demanda de conhecimento e a aplicabilidade deste conhecimento no trabalho.

Atualmente a tendência é de que estes ambientes virtuais tornem-se cada vez mais colaborativos contribuindo para a troca de experiência entre os usuários o que torna o processo de ensino e aprendizado mais efetivo e motivador. Almeida (2003) define que neste ambiente de interação:

[...] ensinar significa: organizar situações de aprendizagem, planejar e propor atividades; disponibilizar materiais de apoio com o uso de múltiplas mídias e linguagens; ter um professor que atue como mediador e orientador do aluno, procurando identificar suas representações de pensamento; fornecer informações relevantes, incentivar a busca de distintas fontes de informações e a realização de experimentações; provocar a reflexão sobre processos e produtos; favorecer a formalização de conceitos; propiciar a interaprendizagem e a aprendizagem significativa do aluno.

E no que se refere ao papel do aluno:

[...] Aprender é planejar; desenvolver ações; receber, selecionar e enviar informações; estabelecer conexões; refletir sobre o processo em desenvolvimento em conjunto com os pares; desenvolver a interaprendizagem, a competência de resolver problemas em grupo e a autonomia em relação à busca, ao fazer e compreender. As informações são selecionadas, organizadas e contextualizadas segundo as expectativas do grupo, permitindo estabelecer múltiplas e mútuas relações, retroações e recursões, atribuindo-lhes um novo sentido que ultrapassa a compreensão individual.

Essa tendência também foi observada no estudo de Kavadella et al (2013) onde os autores forneceram recomendações para o desenvolvimento de cursos a distância para formação continuada de dentistas. As recomendações quanto ao quadro organizacional, pedagogia, elementos básicos de material para ensino a distância e aspectos técnicos corroboram as apresentadas anteriormente.

2.3 Telessaúde e Telessaúde em Fonoaudiologia

A Telessaúde é uma prática que utiliza a Tecnologia da Informação e a Telecomunicação, ou seja, a comunicação a distância, para melhorar o acesso a serviços de aprimoramento, reabilitação e educação em saúde. Ao longo dos últimos anos, muitos estudos têm apontado a Telessaúde como ferramenta complementar ou como alternativa no cuidado das pessoas (BRISBEN; LOCKERD; LATHAN, 2004; MILLER et al, 2006; FONG; FONG; LI, 2011; DEBATE et al, 2013; FENG et al, 2013). Estes estudos demonstraram que cuidados em saúde a distância são uma realidade e que sua implementação traz muitos benefícios, entre eles estão: a flexibilidade de horários, supressão da necessidade de deslocamento e redução de custos de tratamento.

Uma das linhas de atuação em Telessaúde é a Telessaúde em Fonoaudiologia, que envolve tanto práticas educacionais para formação especializada e para promoção da saúde como práticas clínicas para avaliação, reabilitação e aprimoramento de pacientes/clientes.

As práticas educacionais com apoio de Tecnologias de Informação e Telecomunicação, ou seja, a Teleducação em Fonoaudiologia tem sido amplamente estudada e desenvolvida nos últimos anos no Brasil (BLASCA; BEVILAQUA, 2006; WEN, 2008; OLIVEIRA, 2009; SPINARDI et al, 2009; FERRARI et al, 2010; MELO et al, 2010; SILVA et al, 2011; SANTOS, 2012; CORREA et al, 2013; PRADO et al, 2013; PULGA et al, 2014) proporcionando grande avanço nesta área.

Por outro lado, estudos com objetivos clínicos, como avaliação, diagnóstico e reabilitação têm recebido maior atenção apenas recentemente.

Estudos para investigar a viabilidade desta nova abordagem na relação terapeuta-cliente/paciente têm proporcionado um crescimento da Telessaúde em Fonoaudiologia como prática clínica alternativa internacionalmente (BRENNAN et al, 2004; GLYCAS; CHYTAS, 2004; THEODOROS et al, 2008; TINDALL et al, 2008; HILL et al, 2009; BAHARAV; REISER, 2010; BEIJER et al, 2010; ESTEVES et al, 2010; WAITE et al, 2010; SHARMA et al, 2011; CONSTANTINESCU et al, 2011).

Na área de Voz, alguns estudos realizaram atendimento a distância para pacientes com a doença de Parkinson. Tindall et al (2008) analisaram a aplicação a distância via videofone do tratamento de voz pelo método Lee Silverman em 24 pacientes com doença de Parkinson, os autores observaram mudanças significantes nas medidas de *loudness* vocal ao comparar dados pré e pós-tratamento e indicaram esta forma de abordagem em Telessaúde como alternativa para reabilitação da fala especialmente para pacientes com dificuldades de deslocamento como os pacientes com doença de Parkinson.

Constantinescu et al (2011) também investigaram a validade e a confiabilidade do uso do método Lee Silverman a distância por meio de videoconferência em 17 pacientes com disartria hipocinética de leve a moderada devido à doença de Parkinson e compararam com 17 pacientes que realizaram o mesmo programa de forma presencial. Os autores confirmaram a não inferioridade do método Lee Silverman aplicado online quando comparado ao método aplicado face-a-face, os participantes de ambos os grupos demonstraram igualmente satisfação com o tratamento e apresentaram na maioria dos parâmetros acústicos analisados resultados com melhora estatisticamente e clinicamente significantes após o tratamento.

Ainda analisando a fala de pacientes com doença de Parkinson, Beijer et al (2010) avaliaram a viabilidade do treino independente de fala por meio de técnicas fonoaudiológicas via ensino eletrônico (o paciente realiza o treino sozinho de forma assíncrona) em um paciente com disartria devido à doença de Parkinson. Os autores observaram melhora na inteligibilidade de fala

após quatro semanas de treino, confirmando o potencial do treino de fala independente via ensino eletrônico para esta população.

Hill et al (2009) compararam o resultado de avaliações realizadas por dois juízes simultaneamente em 24 pacientes com disartria por desordens neurológicas via videoconferência e face-a-face. Os autores observaram forte concordância entre os dois métodos e alta confiabilidade intra e inter-juízes.

Também investigando métodos de avaliação a distância, Brennan et al (2004) compararam a avaliação fonoaudiológica da comunicação de 40 pacientes com dano cerebral realizada face-a-face, com a mesma avaliação realizada por videoconferência e não observaram diferença estatisticamente significativa entre os resultados das duas avaliações. Observaram ainda um alto índice de aceitação por parte dos participantes avaliados por videoconferência, pois, quando questionados se usariam videoconferência para falar com um clínico novamente, 34 participantes responderam que sim, dois responderam que não e quatro responderam que talvez.

E Theodoros et al (2008) analisaram o uso de uma ferramenta padronizada para avaliação da linguagem em pacientes com afasia adquirida e observaram força de concordância de boa para muito boa entre a avaliação realizada via Internet e a avaliação face-a-face, confirmando que tal procedimento pode ser executado de forma válida e confiável a distância.

Na área de Disfagia, Esteves et al (2010) desenvolveram um sistema para avaliação da deglutição tanto no ambiente ambulatorial como a distância e analisaram a performance deste sistema na avaliação de indivíduos sem alteração da deglutição. Nos testes com 17 voluntários os dados de deglutição obtidos pelo programa concordaram com os dados sobre avaliação convencional da deglutição encontrados na literatura, indicando ser uma ferramenta promissora para a avaliação da deglutição a distância.

Ainda na área de Disfagia, Sharma et al (2011) analisaram os dados de dois fonoaudiólogos, um atuando via teleconferência e o outro no modelo de avaliação face-a-face. Os

fonoaudiólogos avaliaram simultaneamente dez casos típicos de disfagia simulados por cinco fonoaudiólogos e observaram níveis de concordância de alto para excelente entre os dois métodos de avaliação, e excelente nível de concordância para o parâmetro de risco de aspiração.

Glycas e Chytas (2004) desenvolveram o Telelogos, uma ferramenta *online* para diagnóstico, tratamento e aprendizagem a distância na área da Fonoaudiologia. A ferramenta contempla informações acerca da Fonoaudiologia as quais podem ser acessadas de forma livre pelos usuários, possui um módulo de referência profissional no qual os usuários podem localizar fonoaudiólogos disponíveis em um mapa e também um módulo que possui testes para avaliação de fala que pode ser usado exclusivamente pelos fonoaudiólogos tanto presencialmente como em sessões remotas com os pacientes. Dos participantes que testaram o Telelogos 70% o classificaram como fácil de usar e sem problemas particulares de acesso ou de falhas operacionais demonstrando que o uso deste tipo de tecnologia é uma forma promissora de atuação em Fonoaudiologia.

Com relação aos estudos na área de Linguagem, Baharav e Reiser (2010) realizaram um estudo piloto comparando o modelo de atendimento clínico tradicional da Fonoaudiologia de duas sessões de terapia por semana com um modelo de atendimento alternativo onde havia uma sessão clínica de terapia e uma sessão supervisionada virtualmente pelo terapeuta e dirigida presencialmente em casa pelos pais de uma criança com autismo. Segundo os autores, os resultados deste estudo piloto sugeriram que os ganhos obtidos com a terapia tradicional podem ser mantidos e até ultrapassados pela terapia que usa telepráticas.

Waite et al (2010) compararam três avaliações do nível de alfabetização de 20 crianças com distúrbio de leitura e escrita realizadas simultaneamente via teleconferência, por dois fonoaudiólogos em ambientes separados, e por um fonoaudiólogo no modelo face-a-face. Altos índices de concordância entre as avaliações a distância e face-a-face foram observados na maior

parte dos testes aplicados, também foram observados níveis de concordância altos tanto na análise intra como na inter-juízes.

No Brasil a abordagem a distância das práticas clínicas em distúrbios da comunicação oral, escrita, voz e funções orofaciais, ainda não possuem relatos na literatura. Entretanto, esta abordagem já tem sido investigada na área da Audiologia (ZUMPARNO et al, 2009; CAMPOS; FERRARI, 2012; FERRARI, BERNARDEZ-BRAGA; CAMPOS, 2012; BOTASSO, 2014; REGINATO; FERRARI, 2014).

Zumpano et al (2009) treinaram um fonoaudiólogo a distância com o objetivo de auxiliar o fonoaudiólogo do centro de referência a conduzir a programação a distância do implante coclear em dois pacientes. O fonoaudiólogo relatou dificuldade para realizar os procedimentos, mas sinalizou grande possibilidade de participar em outro procedimento envolvendo teleprática. Os pacientes relataram como principais benefícios economia de tempo e de recursos financeiros além da vantagem de não precisar se ausentar da escola/trabalho; também relataram que o procedimento a distância é mais demorado que o procedimento presencial, mas que há pouca diferença entre as duas modalidades e que indicariam o procedimento a distância para outros usuários.

Em 2012, Campos e Ferrari compararam um grupo de 25 pacientes com programação, verificação e adaptação de aparelho de amplificação sonora individual (AASI) realizada a distância com um grupo de 25 pacientes que realizou os mesmos procedimentos de forma presencial. Os autores observaram que considerando o tempo total de atendimento não houve diferença entre os dois grupos, que tanto a programação como a verificação dos AASIs foi semelhante para os dois grupos e que não houve diferença no teste de percepção de fala e no questionário aplicado para determinar o grau do benefício e a satisfação dados pela amplificação sonora entre os dois grupos.

Ferrari, Bernardez-Braga e Campos (2012) realizaram três medidas com microfone sonda na orelha externa em 19 indivíduos tanto na forma presencial como na forma a distância com apoio de facilitadores. Os resultados do estudo indicaram que o tempo de realização dos procedimentos tanto a distância como presencial são similares. Não houve diferença significativa entre as medidas realizadas presencialmente e a distância e a variabilidade nas medidas observada no procedimento a distância foi similar à variabilidade observada no procedimento presencial.

Botasso (2014) comparou dois métodos de triagem auditiva, a Teleaudiometria e a Audiometria por Varredura em 243 crianças, e observou 58% de sensibilidade, 86% de especificidade, 51% de valor preditivo positivo, 89% de valor preditivo negativo e 81% de precisão para a Teleaudiometria. Para a Audiometria por Varredura, observou 65% de sensibilidade, 99% de especificidade, 91% de valor preditivo positivo, 92% de valor preditivo negativo e 92% de precisão. Houve concordância moderada (0,443) entre os dois métodos no teste Kappa.

Reginato e Ferrari (2014) avaliaram a comunicação profissional-paciente na teleconsulta e na consulta presencial e compararam a satisfação dos pacientes com perda auditiva para a programação e adaptação de AASI realizada a distância, com apoio de um facilitador, e presencialmente. Os resultados indicaram experiência positiva para ambos os grupos, e apontou que no processo de programação e adaptação do AASI houve maior frequência de comportamentos, em ordem decrescente: técnicos, de aconselhamento, de saúde, de paciente ativo e de prevenção. Os autores atribuíram a alta ocorrência de comportamentos técnicos à natureza do tipo de consulta realizada (programação e adaptação de dispositivo). Os comportamentos técnicos foram significativamente maiores no grupo atendido a distância.

Todos estes estudos indicaram a confiabilidade na prática clínica fonoaudiológica a distância. Não obstante, são necessários mais estudos investigando a eficácia do emprego de técnicas fonoaudiológicas sem que haja necessidade de um intermediador presencial, assim como

para qual população este tipo de abordagem é indicado e se mostra eficaz. As técnicas para treinamento de pacientes a distância, até o momento, devem ser investigadas em ambiente acadêmico controlado observando-se os aspectos éticos e legais de equidade com o atendimento presencial, levando-se em consideração as normas vigentes conforme analisam Spinardi-Panes, Lopes-Herrera e Maximino (2013).

2.3.1 Regulamentação da Telessaúde em Fonoaudiologia no Brasil

No Brasil o início das políticas nacionais para a Telessaúde se deu pelo Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação através da Rede Nacional de Ensino e Pesquisa (RNP) que criou em 2005 a Rede Universitária de Telemedicina (Rute/RNP). Em 2007 o Ministério da Saúde criou o Programa Nacional de Telessaúde que em 2011 foi renomeado para Telessaúde Brasil Redes (<http://www.telessaudebrasil.org.br/>) com o objetivo de apoiar a consolidação das Redes de Atenção à Saúde ordenadas pela Atenção Básica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atuar em conjunto com a Rute/RNP (<http://rute.rnp.br/>) nas ações de Teleeducação e Teleassistência. (SILVA; MORAES, 2012)

Os serviços do Telessaúde Brasil Redes estão regulamentados pela Portaria nº 2.546, de 27 de outubro de 2011 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2011) que define:

- Teleconsultoria - consulta registrada e realizada entre trabalhadores, profissionais e gestores da área de saúde, por meio de instrumentos de Telecomunicação bidirecional, com o fim de esclarecer dúvidas sobre procedimentos clínicos, ações de saúde e questões relativas ao processo de trabalho, podendo ser síncrona (realizada em tempo real,

geralmente por *chat*, *web* ou videoconferência) ou assíncrona (por meio de mensagens *off-line*).

- Telediagnóstico - serviço autônomo que utiliza as tecnologias de informação e comunicação para realizar serviços de apoio ao diagnóstico através de distâncias geográfica e temporal.
- Segunda Opinião Formativa - resposta sistematizada, construída com base em revisão bibliográfica, nas melhores evidências científicas e clínicas e no papel ordenador da atenção básica à saúde, a perguntas originadas das teleconsultorias e selecionadas a partir de critérios de relevância e pertinência em relação às diretrizes do SUS.
- Teleducação - conferências, aulas e cursos, ministrados por meio da utilização das tecnologias de informação e comunicação.

Atualmente o SUS oferece sete diferentes tipos de serviços em Telessaúde regulamentados pela Portaria nº 2.546: Teleconsultoria assíncrona, Teleconsultoria síncrona, Segunda Opinião Formativa, Diagnóstico em Audiologia/Otologia por Telemedicina, Potenciais Evocados por Telemedicina, Diagnóstico em Oftalmologia por Telemedicina e Diagnóstico em Pneumologia por Telemedicina.

Destes sete serviços, cinco podem ser realizados por fonoaudiólogos, são eles: Teleconsultoria assíncrona, Teleconsultoria síncrona, Segunda Opinião Formativa, Diagnóstico em Audiologia/Otologia por Telemedicina, Potenciais Evocados por Telemedicina.

Em consonância com a regulamentação determinada pelo Ministério da Saúde, o Conselho Federal de Fonoaudiologia regulamenta a Telessaúde em Fonoaudiologia por meio da Resolução nº 427, de 1º de março de 2013 (Anexo A), que define Telessaúde em Fonoaudiologia, estabelece normas éticas na prestação de serviços de Telessaúde em Fonoaudiologia e designa quais serviços de Telessaúde em Fonoaudiologia podem ser realizados. (CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA, 2013)

Os serviços de Telessaúde em Fonoaudiologia regulamentos pela Resolução nº 427 são:

- Teleconsultoria - comunicação registrada e realizada entre profissionais, gestores e outros interessados da área da saúde e da educação, por meio de instrumentos de Telecomunicação bidirecional, com o fim de esclarecer dúvidas sobre procedimentos clínicos, ações de saúde e questões relativas ao processo de trabalho.
- Segunda Opinião Formativa - consiste em resposta sistematizada, fundamentada em revisão bibliográfica e evidências clínico-científicas, advindas de dúvidas de teleconsultorias.
- Teleconsulta - consulta clínica registrada e realizada pelo fonoaudiólogo a distância. A teleconsulta é realizada nas seguintes situações:
 - a. Consulta envolvendo o fonoaudiólogo e o paciente, com outro fonoaudiólogo a distância. Esta modalidade engloba ações fonoaudiológicas, tanto de apoio diagnóstico quanto terapêutico;
 - b. Consulta envolvendo outro profissional de saúde e paciente, ambos presenciais, e fonoaudiólogo a distância. Esta modalidade engloba ações de orientação e condutas preventivas e não permite ao fonoaudiólogo a distância realizar diagnósticos e terapia fonoaudiológica, bem como delegar a outro profissional não fonoaudiólogo a função de prescrição diagnóstica e terapêutica fonoaudiológicas;
 - c. Consulta entre paciente e fonoaudiólogo, ambos a distância. Esta modalidade engloba ações fonoaudiológicas de orientação, esclarecimento de dúvidas, condutas preventivas e não permite avaliação clínica, prescrição diagnóstica ou terapêutica.
- Telediagnóstico - consiste na utilização registrada de recursos tecnológicos a distância que permitam realizar serviços de apoio diagnóstico. Na ausência de um fonoaudiólogo

presencial esta modalidade só é permitida no âmbito acadêmico para realização de pesquisas científicas, até comprovada sua eficácia.

- Telemonitoramento - envolve o acompanhamento a distância de paciente atendido previamente de forma presencial. Nesta modalidade o fonoaudiólogo pode utilizar métodos síncrono e assíncrono, como também deve decidir sobre a necessidade de encontros presenciais para reavaliação, sempre que necessário, podendo o mesmo também ser feito, de comum acordo, por outro fonoaudiólogo local.
- Teleducação - engloba ações a distância de ensino-aprendizagem. Entre os recursos utilizados estão a teleconferência, a disponibilidade de conteúdos na plataforma eletrônica e as ações de teleconsultoria educacional. Nesta modalidade o ensino de procedimentos diagnósticos e terapêuticos, exclusivo da Fonoaudiologia, se restringirá a fonoaudiólogos e a estudantes de Fonoaudiologia com a devida comprovação.

O treinamento para o aprimoramento da fala em profissionais da comunicação, sem distúrbios da comunicação ou audição, apesar de não envolver riscos, ainda não está contemplado pela Resolução nº 427. Este tipo de treinamento encontra-se no viés Teleconsulta x Teleducação, pois ao abordar técnicas para a modificação de hábitos, como o sotaque, encontra-se na área da Teleconsulta ou do Telemonitoramento, e ao trazer novos conhecimentos para uma população leiga encontra-se na área da Teleducação.

2.4 Problematização e Hipóteses

Os dados encontrados na literatura sugerem que abordagens de intervenção em Fonoaudiologia realizadas a distância podem ser uma ferramenta alternativa eficaz. Entretanto,

apenas com base nestes estudos, poderíamos afirmar que uma oficina para aprimoramento da fala realizada a distância em um ambiente virtual de aprendizagem seria eficaz? E sendo eficaz na modalidade a distância, estaria em condições de equidade com uma oficina realizada na modalidade presencial?

As hipóteses são:

- Uma oficina para aprimoramento da fala realizada a distância em ambiente virtual de aprendizagem pode ser eficaz;
- Sendo eficaz na modalidade a distância, este tipo de abordagem para aprimoramento da fala está em condição de equidade com a modalidade presencial.

**MATERIAIS
E MÉTODOS**

3 MATERIAIS E MÉTODOS

3.1 Considerações éticas

Este estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas da Faculdade de Odontologia de Bauru sob o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) número 04751912.0.0000.5417, parecer nº 85606 e ementa nº 872177 (anexos B e C) respeitando-se todos os princípios éticos contidos no art. 13º do Código de Ética do Fonoaudiólogo e resoluções 196/96 sobre Ética em Pesquisa com Seres Humanos. Todos os participantes deste estudo foram orientados e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo D).

3.2 Exequibilidade

Este foi um estudo transversal de intervenção experimental. Todos os materiais necessários para sua exequibilidade foram disponibilizados pelo Programa de Pós-graduação Interunidades em Bioengenharia de São Carlos e pela Faculdade de Odontologia de Bauru, ambos da Universidade de São Paulo.

3.3 Divulgação e inscrição para as oficinas

Para este estudo foram desenvolvidas duas oficinas para suavização do sotaque caipira no arquifonema {R}, uma na modalidade a distância e outra na modalidade presencial. A divulgação das oficinas foi realizada na imprensa regional do centro-oeste paulista em rádios, por meio de e-mail e por meio da rede social *Facebook*. Também foram realizadas visitas nos cursos de Locução e de Comunicação Social (Jornalismo e Rádio e TV) das faculdades e universidades da região. As inscrições foram realizadas pelo período de um mês por telefone ou e-mail para os participantes de ambas as modalidades de oficina.

Para a oficina a distância houve inicialmente 14 inscrições; entretanto, dois participantes desistiram da oficina por motivos pessoais, restando ao final desta 12 participantes. Para a oficina presencial houve inicialmente 15 inscrições; entretanto, um participante foi excluído da amostra por apresentar distorção no /r/, e três participantes desistiram da oficina por motivos pessoais, restando ao final desta 11 participantes.

3.4 Participantes

Participaram deste estudo 23 profissionais/estudantes de Locução/Jornalismo/Rádio e TV, falantes nativos do Português Brasileiro cuja fala apresentava a ocorrência do fonema tepe retroflexo na posição de arquifonema {R} caracterizando o sotaque caipira. Todos os participantes residiram mais de 70% da vida em regiões onde o {R} é pronunciado como tepe

retroflexo. Foram critérios de exclusão para este estudo a presença de alterações articulatórias na fala ou queixa auditiva. Os participantes foram divididos em dois grupos conforme sua opção para realização da oficina para suavizar o sotaque caipira no {R}: Oficina para Suavização de Sotaque a Distância (OD) ou Oficina para Suavização de Sotaque Presencial (OP).

Participaram da OD 12 indivíduos (oito mulheres e quatro homens) com idades entre 18 e 32 anos e média de 24,9 anos (DP=3,99). Dos 12 participantes, nove (75%) afirmaram conhecimento de outro idioma e oito (67%) afirmaram já ter recebido algum tipo de orientação fonoaudiológica prévia.

Participaram da OP 11 indivíduos (cinco mulheres e seis homens) com idades entre 21 e 46 anos e média de 29,0 anos (DP=9,61). Dos 11 participantes, seis (55%) afirmaram conhecimento de outro idioma e quatro (36%) afirmaram já ter recebido algum tipo de orientação fonoaudiológica prévia.

3.5 Procedimentos

As oficinas para suavização de sotaque desenvolvidas neste estudo possuem 10 módulos de atividades com conteúdos idênticos em ambas as abordagens. Os módulos foram realizados no período de cinco semanas, sendo distribuídos em dois módulos por semana. A Oficina para Suavização de Sotaque a Distância (OD) foi disponibilizada na Plataforma Virtual Tidia-Ae da Universidade de São Paulo e a Oficina para Suavização de Sotaque Presencial (OP) foi realizada no Anfiteatro do Departamento de Fonoaudiologia da Universidade de São Paulo.

3.5.1 Estudo piloto para elaboração do método de suavização

Para o desenvolvimento do método para suavização de sotaque no {R} foi realizada uma Oficina Piloto para Suavização de Sotaque na modalidade presencial, na qual participaram quatro funcionários da TV USP da Faculdade de Odontologia de Bauru - USP, formados em Comunicação-Rádio e TV ou Comunicação-Jornalismo. Todos os participantes eram falantes do Português Brasileiro e apresentavam a ocorrência do {R} com sotaque caipira na fala espontânea.

Na Oficina Piloto para Suavização de Sotaque foram vivenciados dez módulos de forma presencial e as atividades se estenderam por nove dias, pois os dois primeiros módulos, contendo atividades teóricas, foram aplicados em um mesmo dia. Apenas os módulos 1 e 2 foram desenvolvidos antes do início da Oficina Piloto para Suavização de Sotaque. Os demais módulos, com atividades práticas, foram desenvolvidos ao longo da oficina a fim de permitir melhor adaptação e escolha das atividades a partir da observação da evolução e desempenho dos participantes. Com base nas vivências proporcionadas pela Oficina Piloto para Suavização de Sotaque as atividades teóricas e práticas foram organizadas para este estudo.

Os participantes da Oficina Piloto para Suavização de Sotaque obtiveram em média uma suavização de 70% (DP=31) no sotaque do {R} caipira. Estes dados permitiram o cálculo do tamanho amostral deste estudo que determinou ser necessário um N mínimo de 10 participantes em cada oficina para se detectar a diferença de 30% entre as duas condições, adotando-se alfa 0,05 e poder de teste de 80%.

3.5.2 Conteúdo dos módulos das oficinas para suavização de sotaque

Os dez módulos das oficinas foram divididos em módulos de atividades teóricas (módulos 1 e 2) e módulos de atividades práticas (módulos de 3 a 10).

3.5.2.1 Módulos de atividades teóricas

As atividades teóricas abrangem os dois primeiros módulos:

Módulo 1 – A fala: este módulo possui informações a respeito da anatomofisiologia da produção de fala. Para a construção do conteúdo foram utilizados e editados trechos de vídeos disponíveis *online* em plataforma aberta e vídeos retirados do CD-ROM Voz do Projeto Homem Virtual da Universidade de São Paulo (DUTRA, 2011; FISICAYQUIMICAVIDEOS, 2008; HOMEM VIRTUAL, 2003; ROQUE, 2012; TV USP BAURU, 2012; TV USP RIBEIRÃO PRETO, 2012).

Ao final do módulo foram solicitadas duas atividades com o objetivo de proporcionar reflexão a respeito das informações passadas e para verificar a compreensão do conteúdo permitindo a intervenção do tutor onde fosse necessário: escrever de forma pessoal como acontece a fala e apontar os pontos mais interessantes nesse processo.

Módulo 2 – Sotaque: neste módulo foi abordada uma breve definição de sotaque; exemplos de variações socioculturais e geográficas; exemplos de variações prestigiadas e desprestigiadas; porquê o sotaque caipira é desprestigiado; como o {R} é produzido no sotaque caipira (tepe retroflexo), no sotaque paulistano (tepe alveolar), no sotaque carioca (fricativo velar); e em quais contextos fonéticos o {R} pode aparecer com sotaque evidente. A construção do Módulo 2 foi realizada com trechos de vídeos disponíveis *online* em plataforma aberta e vídeos retirados do CD-ROM Voz do Projeto Homem Virtual da Universidade de São Paulo. Estes

vídeos foram editados para que a apresentação se tornasse didática para o objetivo do módulo (ADRIANOSILVAMG, 2007; CULTURA, 2012; HOMEM VIRTUAL, 2003; JORNAL DA CULTURA, 2013; LANCESTRI1, 2012; METROPOLIS, 2012; METROPOLIS, 2013; MILAGRESTALUZIASERIE'S CHANNEL, 2012a; MILAGRESTALUZIASERIE'S CHANNEL, 2012b; MRHENRIQUEGROSSE, 2010; PORTODECULTURA1, 2010; ROCINHAORG, 2010; SBTONLINE, 2012).

Ao final deste módulo foram solicitadas duas atividades com o objetivo de verificar a compreensão do conteúdo e permitir a intervenção do tutor onde fosse necessário: produzir três frases com palavras onde o {R} aparece com sotaque caipira evidente (ou seja, em contexto onde ele é seguido por consoante) e produzir três frases com palavras onde o {R} é pronunciado sem que o sotaque caipira seja percebido (ou seja, em contexto onde ele é seguido por vogal).

3.5.2.2 Módulos de atividades práticas

As atividades práticas abrangem os oito módulos restantes:

Módulo 3 – Como suavizar o sotaque: neste módulo os participantes decidiram qual forma prestigiada do arquifonema {R} treinariam para suavizar o sotaque caipira (tepe retroflexo): o sotaque paulistano (tepe alveolar) ou o sotaque carioca (fricativo velar). Após decidir, reproduziram os exercícios passados para propriocepção do ponto articulatório do fonema/sotaque selecionado.

Os participantes que optaram pelo sotaque paulistano realizaram a propriocepção do ponto articulatório com apoio de vibração de língua ou repetição da sequência “tere”. Os

participantes que optaram pelo sotaque carioca fizeram a propriocepção no ponto articulatório do fonema fricativo velar friccionando da parte posterior da língua no palato mole.

Para assimilação do novo ponto articulatório os participantes da oficina deveriam repetir quatro vezes as fichas de exercícios I, II e III (apêndices A, B e C, respectivamente) nas quais o fonema está associado a vogais e consoantes formando sílabas (Ficha de Exercícios I) e palavras sem sentido (fichas de exercícios II e III). A partir deste módulo foi solicitado aos participantes que treinassem em casa ou no trabalho uma das fichas de exercícios, especialmente antes das atividades de locução, sugerimos a Ficha de Exercícios III.

Módulo 4 – Suavizar o sotaque em palavras e frases: para iniciar este módulo foi solicitada aos participantes a repetição das fichas de exercícios I, II e III duas vezes cada uma. Nesta etapa os novos exercícios tinham o objetivo de propiciar a produção do {R} no final da palavra (Ficha de Exercícios IV – Apêndice D), no final de sílaba no meio da palavra (Ficha de Exercícios V– Apêndice E) e em diferentes contextos em frases (Ficha de Exercícios VI – Apêndice F). Estas fichas também foram treinadas duas vezes cada uma.

Módulo 5 – Percepção auditiva e suavizar em frases: neste módulo foi realizado treino da percepção auditiva do novo fonema com apoio de músicas cujos intérpretes produziam o {R} como tepe alveolar (sotaque paulistano) ou como fricativo velar (sotaque carioca) conforme a escolha do participante da oficina. Neste exercício, nas letras das músicas as palavras com {R} foram destacadas de duas formas: o grifo azul indicava que o {R} estava em contexto fonético que favorece a evidência de sotaque, enquanto o grifo amarelo indicava que o {R} poderia não estar evidente na fala natural (como quando aparece em final de verbos no infinitivo).

O treino de produção do {R} de forma suavizada foi realizado em sílabas e palavras pela repetição das fichas de exercícios I, II, III, IV e V. Também foi solicitada aos participantes a elaboração de frases pela composição autoral utilizando-se uma palavra de cada célula da Ficha de Exercícios V.

A partir do Módulo 5 a Ficha de Exercícios III foi repetida antes do início de cada módulo.

Módulo 6 – Suavizar em texto literário: neste módulo, o treino da produção do {R} foi realizado em palavras, frases e texto, com apoio de um Texto Literário (Apêndice G). O texto selecionado contém 21 palavras (9% do total) com o {R} em contexto fonético que favorece o aparecimento do arquifonema, estas palavras foram grifadas em azul. A partir deste módulo, as palavras com o {R} em contexto fonético que não favorece o aparecimento do arquifonema não foram grifadas. Inicialmente todas as palavras com {R} grifadas no texto literário foram repetidas isoladamente. Em seguida os participantes foram solicitados a criar novas frases com as palavras grifadas no texto. Por fim os participantes fizeram a leitura interpretando o Texto Literário com atenção para a suavização do sotaque no {R}.

Módulo 7 – Suavizar em locução - texto jornalístico I: neste módulo, o treino da produção do {R} foi realizado com apoio de um texto jornalístico (Apêndice H). O Texto Jornalístico I contém 80 palavras (16% do total) com o {R} em contexto fonético que favorece o aparecimento do arquifonema, grifadas em azul. Inicialmente todas as palavras do texto jornalístico grifadas foram repetidas isoladamente. Em seguida o texto jornalístico foi lido simulando-se a gravação de um *off* com atenção para a suavização do {R}. Esta estratégia teve o objetivo de treinar a produção do fonema trabalhado em um contexto próximo do cotidiano de trabalho dos locutores.

Módulo 8 – Suavizar em locução - texto jornalístico II: o treino da produção do {R} foi realizado com apoio do Texto Jornalístico II (Apêndice I) para solidificar o aprendizado do módulo anterior. Este texto jornalístico contém 66 palavras (17% do total) com o {R} em contexto fonético que favorece o aparecimento do arquifonema. Entretanto, neste módulo as palavras com {R} não estavam grifadas e não foram treinadas isoladamente antes da leitura

integral do texto. Após uma ou mais leituras para reconhecimento do texto jornalístico, os participantes fizeram a locução simulando a gravação de um *off*.

Módulo 9 – Suavizar em locução - improviso I: neste módulo, o treino da produção do {R} suavizado foi realizado utilizando-se fala em improviso de temática pré-determinada. Nesta atividade os participantes receberam um roteiro (Apêndice J) para simular uma entrada ao vivo. No Roteiro I, foram introduzidas 12 palavras com o {R} em contexto fonético que favorece o aparecimento do arquifonema. As palavras-chave contendo o {R} foram grifadas em azul e foram previamente lidas isoladamente. Em seguida os participantes foram solicitados a simular uma entrada ao vivo utilizando as palavras-chave do roteiro. Este módulo teve o objetivo de generalizar o uso do fonema trabalhado para a fala em improviso, tornando sua locução natural, habilidade necessária para entradas ao vivo.

Módulo 10 – Suavizar em locução - improviso II: o treino da produção do {R} foi realizado utilizando-se fala em improviso de temática pré-determinada para solidificar o aprendizado do módulo anterior. Nesta atividade as palavras do roteiro (Apêndice K) com {R} não foram grifadas, e os participantes da oficina foram solicitados a realizar a simulação de uma entrada ao vivo utilizando as palavras-chave fornecidas. No Roteiro II, 12 palavras com o {R} estão em contexto fonético que favorece o aparecimento do arquifonema.

3.5.3 Oficina para Suavização de Sotaque a Distância (OD)

A oficina na modalidade a distância foi disponibilizada aos participantes na Plataforma Virtual Tidia-Ae (<http://tidia-ae.usp.br/portal>) da Universidade de São Paulo.

Todos os módulos foram desenvolvidos no formato de vídeo. Os módulos 1 e 2 de atividades teóricas foram desenvolvidos por meio da edição de vídeos disponíveis *online* em plataforma aberta e de vídeos retirados do CD-ROM Voz do Homem Virtual da Universidade de São Paulo. Os oito módulos de atividades práticas foram produzidos por meio da gravação das instruções dos exercícios e com exemplos práticos de sua execução realizados pela autora deste estudo. As gravações foram realizadas pela equipe da TV USP no Estúdio da TV USP e pela autora deste estudo no Laboratório de Voz da Clínica de Fonoaudiologia, ambos na Faculdade de Odontologia de Bauru da USP.

Os módulos foram disponibilizados gradualmente na Plataforma Virtual Tidia-Ae, seguindo o cronograma de dois módulos por semana, totalizando um período de cinco semanas para a conclusão da OD. A previsão para conclusão das atividades de cada módulo foi de aproximadamente uma hora.

3.5.3.1 Plataforma Virtual Tidia-Ae

A Plataforma Virtual Tidia-Ae é um ambiente virtual de aprendizagem livre da Universidade de São Paulo que pode ser usada tanto por docentes desta universidade permitindo *links* com informações dos bancos de dados de alunos e de disciplinas da instituição, como pode ser usada por pessoas externas à universidade para a criação de cursos virtuais. A plataforma oferece 57 ferramentas para uma construção personalizada do ambiente virtual de aprendizagem. Para a OD foram selecionadas 14 ferramentas que ficavam disponíveis na barra lateral esquerda conforme ilustra a Figura 1.

Segue explicação das funções das 14 ferramentas disponibilizadas:

-
- Início: para visualizar avisos recentes, discussões e itens de bate-papo;
 - Cronograma: para postar e visualizar prazos, datas de eventos;
 - Avisos: para postar informação recente e/ou urgente;
 - Repositório: para adicionar documentos, *links* para outros *websites*;
 - Atividades: para publicar, submeter e atribuir notas a atividades *online*;
 - Escaninho: para compartilhar arquivos de forma privada entre tutor e aluno;
 - Participantes: para visualizar a lista de participantes do curso;
 - Site info: para mostrar informações sobre o curso e seus participantes;
 - Busca: para buscar conteúdos na Internet;
 - Fóruns: para apresentar fóruns e tópicos de discussão de um tema ou atividade;
 - Mensagem: para a troca de mensagens entre os usuários do curso;
 - Youtube: para reproduzir vídeos da plataforma Youtube;
 - Ajuda: ferramenta de pesquisa sobre o conteúdo da plataforma e suas funções;
 - Estatística: para mostrar estatísticas do site por usuário, evento ou recurso.

The screenshot shows the initial page of the 'Oficina para Suavização de Sotaque do [R] Caipira' on the Tidia-Ae platform. The page layout includes a navigation menu on the left with options like 'Início', 'Cronograma', 'Avisos', 'Repositório', 'Atividades', 'Escaneinho', 'Participantes', 'Site Info', 'Busca', 'Fóruns', 'Mensagens', 'Youtube', and 'Ajuda'. The main content area features a video player titled 'Introdução - Oficina para Suavização de Sotaque' showing a woman speaking. To the right, there are sections for 'Avisos recentes', 'Calendário', and 'Mensagens & Notificações de Fóruns'. The calendar shows the month of June 2014 with dates 11, 18, 19, 25, and 30 highlighted. The forum notifications section shows 'Mensagens' and 'Fóruns' as 'Nenhum'.

Figura 1 – Tela inicial da Oficina para Suavização de sotaque na Plataforma Virtual Tidia-Ae.

Além de todas as ferramentas selecionadas para a OD na Plataforma Virtual Tidia-Ae, também foi criado um e-mail (suaviza.sotaque@gmail.com) e um perfil ([suaviza.sotaque](https://www.facebook.com/suaviza.sotaque)) para o programa de mensagens instantâneas e videoconferência Skype, com o objetivo de oferecer diferentes opções para os participantes da OD se comunicarem com o tutor, sendo proposto aos participantes o uso das ferramentas que lhes fossem mais familiares para comunicação a distância.

Os participantes tiveram o tutor *online* ao vivo à sua disposição pelo período de duas horas por semana durante as cinco semanas da OD. Esses encontros *online* utilizando-se o programa Skype foram agendados previamente utilizando-se a ferramenta “Aviso”, que possui opção de enviar alerta também aos e-mails dos participantes, e eram realizados em dias diferentes na semana, seguindo o padrão: 1 hora em dia útil (final de tarde ou início da noite) e 1 hora em final de semana (meio da manhã ou meio da tarde). Optamos por esse padrão para proporcionar aos participantes que trabalham e/ou estudam diferentes opções para o contato ao vivo com o tutor. Estes encontros *online* não eram atividades obrigatórias dos participantes.

Os dois módulos propostos para cada semana poderiam ser realizados a qualquer tempo, desde que respeitado o prazo de conclusão em sete dias a partir da data de início. A troca de informações e contato entre os participantes por meio dos fóruns e do grupo criado no Skype foi estimulada por meio de e-mails enviados aos participantes da OD no início de cada semana de atividades.

Em cada um dos módulos os participantes da OD foram encorajados a entrar em contato com o tutor em caso de dúvidas ou de dificuldades na realização das atividades para que fossem orientados individualmente pelo Skype. De modo especial nos módulos 3 e 4 que continham treino para colocação do fonema substituto do tepe retroflexo.

Para acompanhar e monitorar a evolução dos participantes na realização das atividades propostas foram solicitadas tarefas obrigatórias para serem enviadas ao tutor ao final dos seguintes módulos:

- Módulo 1: enviar um pequeno texto explicando como ocorre a fala e o que achou mais interessante neste processo;
- Módulo 2: enviar uma gravação contendo três frases com o arquifonema {R} em contexto fonético onde o sotaque caipira fica evidente e enviar três frases com o arquifonema {R} em contexto fonético onde o sotaque caipira não fica evidente;
- Módulo 5: enviar uma gravação com frases criadas a partir de palavras que estavam na Ficha de Exercícios V;
- Módulo 6: enviar a gravação da leitura do Texto Literário proposto neste módulo;
- Módulo 7: enviar a gravação do Texto Jornalístico I;
- Módulo 8: enviar a gravação do Texto Jornalístico II;
- Módulo 9: enviar a gravação de uma simulação de entrada ao vivo usando o Roteiro I;
- Módulo 10: enviar a gravação de uma simulação de entrada ao vivo usando o Roteiro II.

A Plataforma Virtual Tidia-Ae permitiu ao tutor do curso a obtenção de dados de controle sobre o acesso dos participantes na OD, bem como da submissão das tarefas solicitadas ao final dos módulos, facilitando ao tutor o monitoramento para estimular a participação, a promoção do aprendizado e evitar a evasão. Quando observada alguma dificuldade ou execução inadequada das atividades propostas, o tutor entrou em contato com o participante de forma individual por e-mail ou Skype para as orientações pertinentes.

3.5.4 Oficina para Suavização de Sotaque Presencial (OP)

A Oficina para Suavização de Sotaque Presencial ocorreu no Anfiteatro de Fonoaudiologia da Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo pelo período de cinco semanas. A cada semana foram realizados dois encontros, com a duração de uma hora cada encontro em dias diferentes para a execução de dois módulos da OP.

As discussões a respeito dos assuntos abordados nos módulos foram realizadas durante a OP na presença de todos os participantes.

Os módulos de atividades teóricas 1 e 2 foram realizados com apoio dos vídeos produzidos para este estudo. Ao final destes módulos foram solicitadas as seguintes tarefas:

- Módulo 1 – escrever de forma pessoal explicando como ocorre a fala e o que achou mais interessante neste processo.
- Módulo 2 – escrever e ler em voz alta três frases com o arquifonema {R} em contexto fonético em que o sotaque caipira fica evidente e enviar três frases com o arquifonema {R} em contexto fonético em que o sotaque caipira não fica evidente.

Nos módulos de atividades práticas, as atividades previstas para cada módulo foram explicadas e coordenadas pela autora deste estudo. As tarefas para monitoramento da evolução dos participantes foram realizadas durante a execução de cada módulo:

- Módulo 3: treino das fichas de exercícios I, II e III.
- Módulo 4: treino das fichas de exercícios I, II, III, IV, V e VI.
- Módulo 5: criar frases a partir de palavras que estavam na Ficha de Exercícios V;
- Módulo 6: realizar a leitura em duplas interpretando o Texto Literário proposto;
- Módulo 7: simular a gravação do *off* do Texto Jornalístico I;
- Módulo 8: simular a gravação do *off* do Texto Jornalístico II;
- Módulo 9: simular uma entrada ao vivo usando o Roteiro I;
- Módulo 10: simular uma entrada ao vivo usando o Roteiro II.

3.5.5 Avaliação das oficinas para suavização de sotaque

Todos os participantes compareceram à Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo ao início e ao final das oficinas para a realização do protocolo de avaliação. Os participantes foram avaliados quanto aos módulos teóricos e práticos. Também responderam ao final a dois questionários desenvolvidos para uma avaliação geral das oficinas e os participantes da OD avaliaram a oficina na Plataforma Virtual Tidia-Ae.

3.5.5.1 Avaliação dos módulos teóricos

Os módulos 1 e 2 contendo atividades teóricas que abordavam conhecimentos sobre produção de fala e sobre sotaque foram avaliados por meio da aplicação de dois questionários: o Questionário sobre Produção de Fala (Apêndice L) e o Questionário sobre Sotaque (Apêndice M).

3.5.5.1.1 Questionário sobre Produção de Fala (QPF)

O QPF possui cinco questões com pontuação máxima de cinco acertos e avalia o conhecimento dos participantes referente ao conteúdo abordado no Módulo 1 das oficinas: o papel da respiração na produção de fala, a anatomofisiologia das pregas vocais e o papel do trato vocal na produção de fala.

3.5.5.1.2 Questionário sobre Sotaque (QS)

O QS possui cinco questões com pontuação máxima de 11 acertos e avalia o conhecimento dos participantes referente ao conteúdo abordado no Módulo 2 das oficinas: tipos de variação de sotaque, a questão do prestígio no sotaque caipira, produção do {R} com sotaque caipira e influência do contexto fonético na produção do {R}.

3.5.5.1 Avaliação dos módulos práticos

A avaliação dos módulos práticos foi realizada por meio da avaliação perceptivo-auditiva. Para tanto, todos os participantes tiveram suas vozes gravadas antes e após a realização das oficinas. Dois tipos de amostras de fala foram gravadas:

- A locução do texto “A mulher barbada” (Apêndice N sem as marcações) elaborado para este estudo, contendo 21 ocorrências do {R} em contexto fonético que favorece o aparecimento do arquifonema;
- Fala espontânea pelo período de um minuto discorrendo a respeito de sua profissão.

As gravações das vozes foram realizadas no Laboratório de Voz da Clínica de Fonoaudiologia na Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo. Os participantes foram gravados sentados em postura ereta. Para gravação e edição dos áudios foi utilizado o programa *Sound Forge 10.0* da marca *Sony Pictures Digital Inc.* As gravações foram obtidas com taxa de amostragem de 44.100Hz, 16 bits e entrada monocal. Para captação foi utilizado microfone de cabeça ajustado a uma distância de aproximadamente três centímetros da comissura lateral da boca, modelo C444 da marca AKG, conectado a um pré-amplificador estéreo da marca *Kay Pentax*.

Para a avaliação perceptivo-auditiva das amostras de fala foram selecionados três juízes fonoaudiólogos com mais de dois anos de experiência na avaliação de fala. Os juízes foram previamente calibrados para a avaliação perceptivo-auditiva da classificação do grau de ocorrência de sotaque caipira (nas amostras de fala espontânea) e classificação do {R} como caipira, suavizado ou omissão (na leitura de texto) por meio das amostras de fala obtidas dos participantes da Oficina Piloto para Suavização de Sotaque.

Os juízes realizaram a avaliação perceptivo-auditiva individualmente e para tal procedimento receberam um fone de ouvido da marca SONY, modelo MDR-EX15LP, e um CD contendo a gravação das amostras de fala. As amostras de fala de leitura de texto pré e pós-oficina foram randomizadas e as amostras de fala espontânea pré e pós-oficina também foram randomizadas. Vinte por cento tanto da amostra de leitura de texto como da amostra de fala espontânea foram aleatoriamente duplicadas para verificação da concordância intra-juíz.

3.5.5.1.1 Avaliação perceptivo-auditiva – Leitura de texto

Para a avaliação perceptivo-auditiva da leitura de texto foi utilizado o texto “A mulher barbada” marcado (Apêndice N) para que os juízes classificassem a produção do arquifonema {R} em três possíveis categorias de produção: “O” para omissão, “S” para suavizado ou não-caipira e “C” com sotaque caipira.

3.5.5.1.1 Avaliação perceptivo-auditiva – Fala espontânea

Na avaliação perceptivo-auditiva das amostras de fala espontânea cada amostra foi classificada pelos juízes em 5 diferentes graus, levando-se em consideração a ocorrência do sotaque caipira no {R}:

- 1- Ausência de sotaque caipira
- 2- Baixa ocorrência de sotaque caipira

- 3- Moderada ocorrência de sotaque caipira
- 4- Alta ocorrência de sotaque caipira
- 5- Completamente caipira

3.5.5.1 Protocolo de Avaliação Geral das Oficinas

O Protocolo de Avaliação Geral das Oficinas (Apêndice O) foi aplicado ao final das oficinas com o objetivo de avaliar a opinião dos participantes no que se refere: aos conhecimentos adquiridos durante a oficina (3 itens), à organização e clareza das atividades propostas (2 itens), à sua participação nas atividades propostas (3 itens), ao papel do tutor na oficina (5 itens). Também foi aberto espaço para comentários a respeito do conteúdo das oficinas (3 itens) e para sugestão para o aprimoramento da oficina (1 item).

Dos 17 itens do protocolo, os 13 primeiros deveriam ser pontuados com escores de 1 a 4, onde: 1=ruim, 2=regular, 3=bom e 4=excelente. Nos quatro itens restantes os participantes deveriam responder “Sim” ou “Não” para três questões, comentando em caso de resposta afirmativa e o último item é uma questão dissertativa facultativa.

3.5.5.1 Avaliação da Oficina a Distância na Plataforma Virtual

Para avaliação da Oficina a Distância na Plataforma Virtual Tidia-Ae os participantes da OD responderam à Ficha de Pesquisa Motivacional da Plataforma Virtual - FPM-PV (Apêndice P).

A FPM-PV foi adaptada do protocolo “*Website Motivational Analysis Checklist for Evaluating Service-Based Commercial Web Sites*” (SMALL; ARNONE, 2002). O protocolo original possui 32 afirmações classificadas em quatro subcategorias para avaliação das qualidades necessárias para um *Website* motivante, são elas: estimulante, significativa, organizado e fácil de usar. Na adaptação utilizada para este estudo foram removidas oito afirmações (duas de cada subcategoria) do protocolo original por considerar-se que tais afirmações eram redundantes ou não se aplicavam ao ambiente da Plataforma Virtual Tidia-Ae.

Assim, a FPM-PV deste estudo contém 24 afirmações classificadas proporcionalmente nas quatro subcategorias: estimulante (6 afirmações), significativa (6 afirmações), organizada (6 afirmações) e fácil de usar (6 afirmações).

Os participantes responderam à FPM-PV concordando ou discordando (0=discordo completamente, 1=discordo parcialmente, 2=concordo parcialmente, 3=concordo completamente) de afirmações sobre o ambiente virtual de aprendizagem. O escore máximo para cada subcategoria é de 18 e a classificação dos escores pode ser observada na Figura 2.

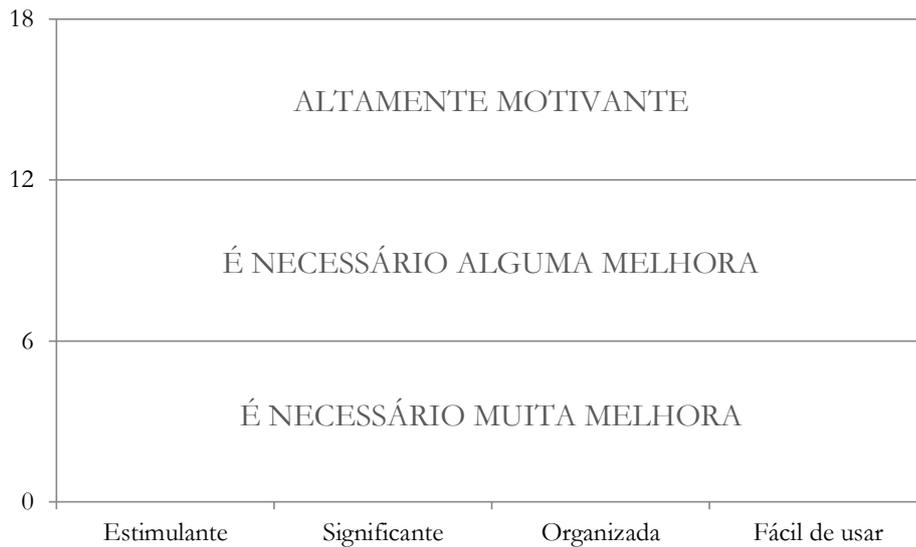


Figura 2 – Classificação dos escores da Ficha de Pesquisa Motivacional da Plataforma Virtual para as subcategorias: Estimulante (E), Significante (S), Organizada (O) e Fácil de Usar (F).

A FPM-PV também analisa o nível global de qualidade motivacional da oficina na plataforma em um plano cartesiano. A soma dos escores das subcategorias “Estimulante” e “Significante” resulta no “Escore de valor da oficina na plataforma” (Escore V) plotado no eixo x. A soma dos escores totais das subcategorias “Organizada” e “Fácil de usar” resulta no “Escore de expectativa para o sucesso da oficina na plataforma” (Escore S) plotado no eixo y. O ponto (x;y) no plano cartesiano representa o nível de global qualidade motivacional da oficina na plataforma. Por exemplo, se o “Escore V” for de 12 e o “Escore S” foi de 24 observamos no plano cartesiano ilustrado na Figura 3 o ponto de intersecção (12;24) que indica uma plataforma com baixo valor mas com alta expectativa de sucesso.

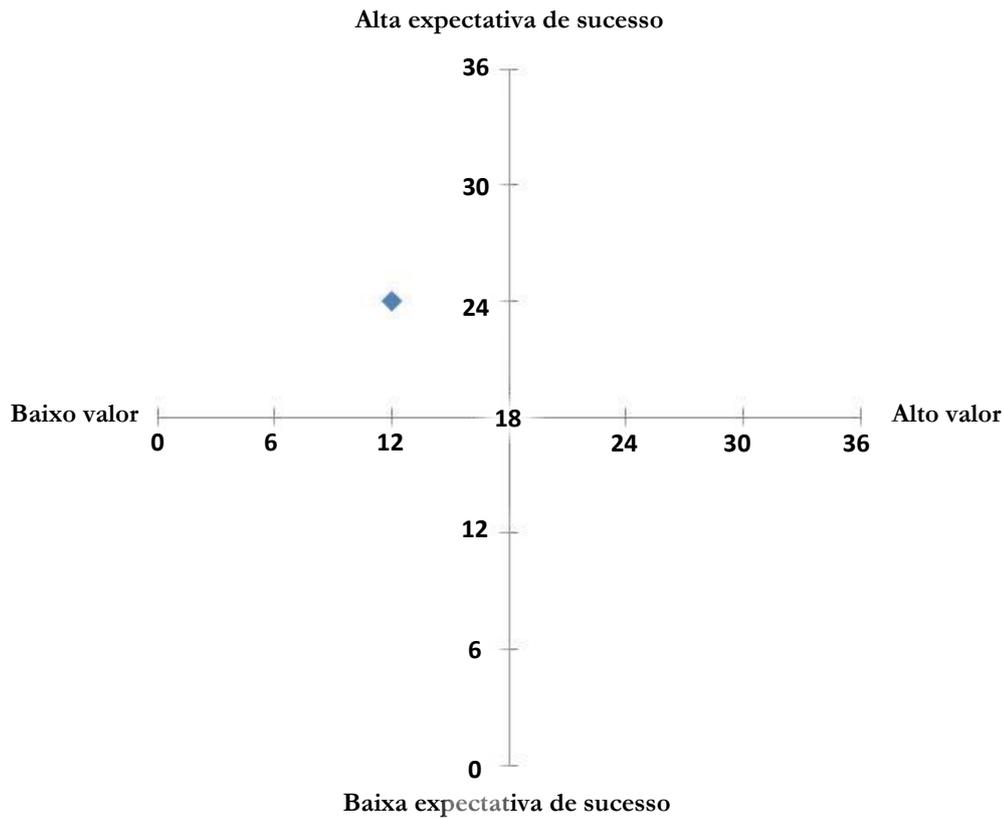


Figura 3 – Exemplo de plano cartesiano representando o nível global de qualidade motivacional de uma Plataforma Virtual no ponto (12;24) com baixo valor e alta expectativa de sucesso.

3.5.5.1 Análise dos resultados

Os dados obtidos foram submetidos à análise estatística descritiva e de variabilidade. Os resultados das avaliações foram organizados em forma de tabelas e de gráficos com medidas de frequência e frequência relativa. Foi utilizado o teste *t Student* com o objetivo de comparar os resultados nas condições pré e pós-oficina e para comparar as abordagens a distância e presencial, foi adotado como probabilidade de significância $p \leq 0,05$.

Também foi utilizado o teste *t Student* para verificar se as variáveis sexo, conhecimento de outros idiomas e orientação fonoaudiológica prévia influenciaram nos resultados do estudo.

3.5.5.1.1 Forma de análise das avaliações perceptivo-auditivas das amostras de fala

Para a análise dos resultados da amostra de leitura de texto, a classificação final de cada amostra foi considerada não-suavizada (classificações “O” e “C”) ou suavizada (classificação “S”), sendo obtida pela maioria na classificação dos três juízes em cada ocorrência do {R}. Para as amostras de fala espontânea, a classificação final do grau de ocorrência de sotaque caipira no {R} de cada amostra foi obtida pela mediana da classificação dos três juízes.

Para verificar a confiabilidade intra-juíz foi aplicado o coeficiente de concordância Kappa (Fleiss, 1973) nas classificações duplicadas para cada um dos juízes tanto na amostra de leitura de texto como na amostra de fala espontânea. Para verificar a confiabilidade inter-juíz foi aplicado o coeficiente de concordância Kappa entre os três juízes participantes deste estudo. A confiabilidade intra e inter-juíz foi analisada utilizando-se a categorização de força de concordância Kappa proposta por Landis e Koch (1977): $<0,00$ = pobre / $0,00 - 0,20$ = pequena / $0,21 - 0,40$ = leve / $0,41 - 0,60$ = moderada / $0,61 - 0,80$ = substancial / $0,81 - 1,00$ = quase perfeita.

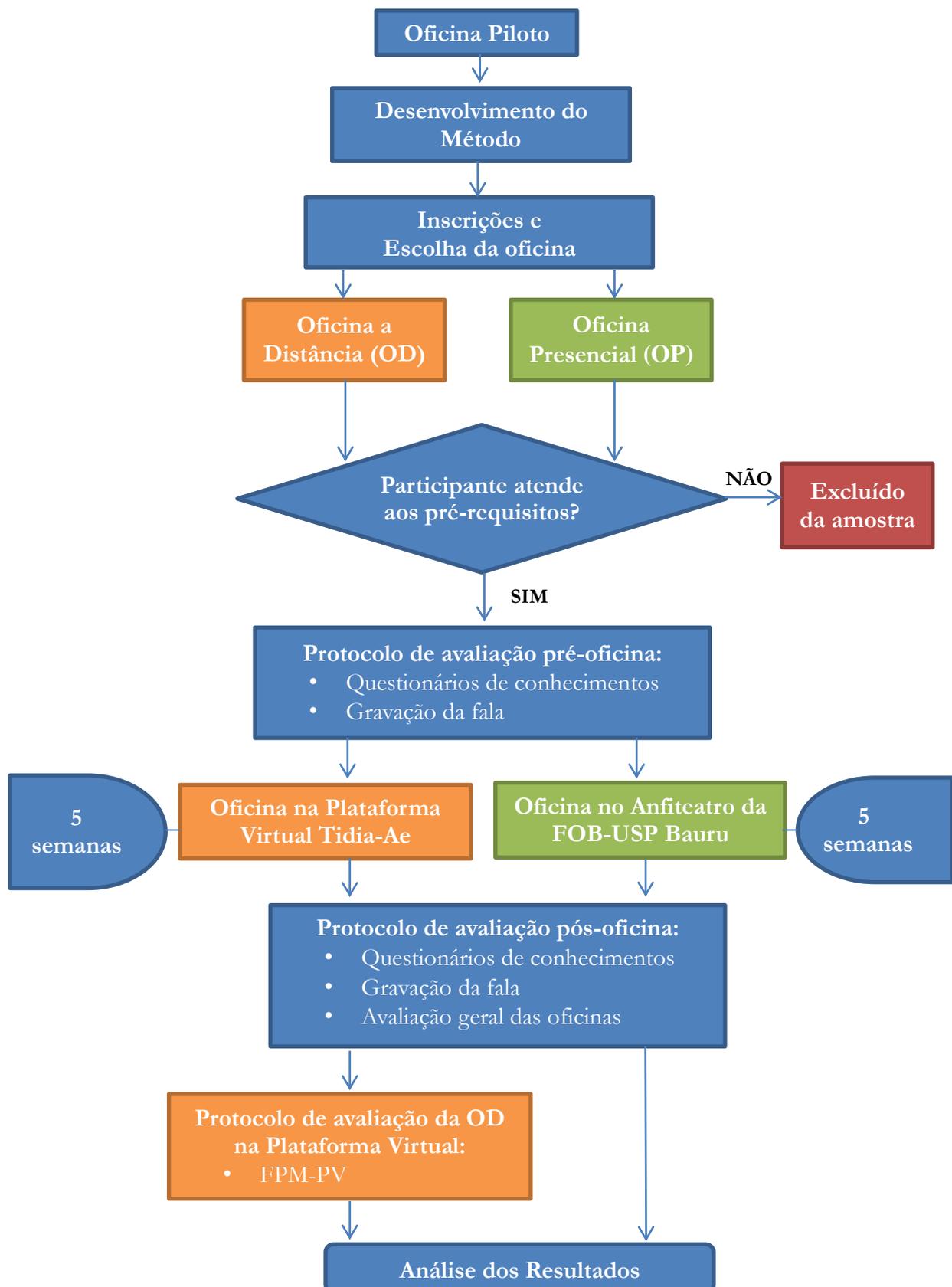


Figura 4 – Fluxograma dos procedimentos deste estudo.

RESULTADOS

4 RESULTADOS

O resultado do teste *t Student* para verificar se as variáveis sexo, conhecimento de outros idiomas e orientação fonoaudiológica prévia poderiam ter influenciado nos resultados deste estudo apontou que não houve diferença estatisticamente significativa na análise dos dados quando as variáveis citadas foram levadas em consideração.

4.1 Módulos de atividades teóricas

Nos questionários que avaliaram os conhecimentos adquiridos nos módulos de atividades teóricas, Questionário sobre Produção de Fala e Questionário sobre Sotaque, os resultados demonstraram diferença estatisticamente significativa entre a soma de acertos nas condições pré e pós-oficina tanto para os participantes da Oficina para Suavização de Sotaque a Distância (OD) como para os participantes da Oficina para Suavização de Sotaque Presencial (OD).

4.1.1 Questionário sobre Produção de Fala (QPF)

4.1.1.1 Questionário sobre Produção de Fala – Oficina a Distância x Oficina Presencial

No Questionário sobre Produção de Fala os participantes aumentaram em média 0,8 acertos na OD e em média 1,5 acertos na OP. Ao comparar os dados entre as oficinas a distância e presencial utilizando o teste *t Student* não houve diferença estatisticamente significativa para as questões sobre produção de fala tanto na condição pré-oficina ($p=0,251$) como na pós-oficina ($p=0,966$). A comparação entre a média de acertos pré e pós-oficina em ambas as abordagens está no Gráfico 1.

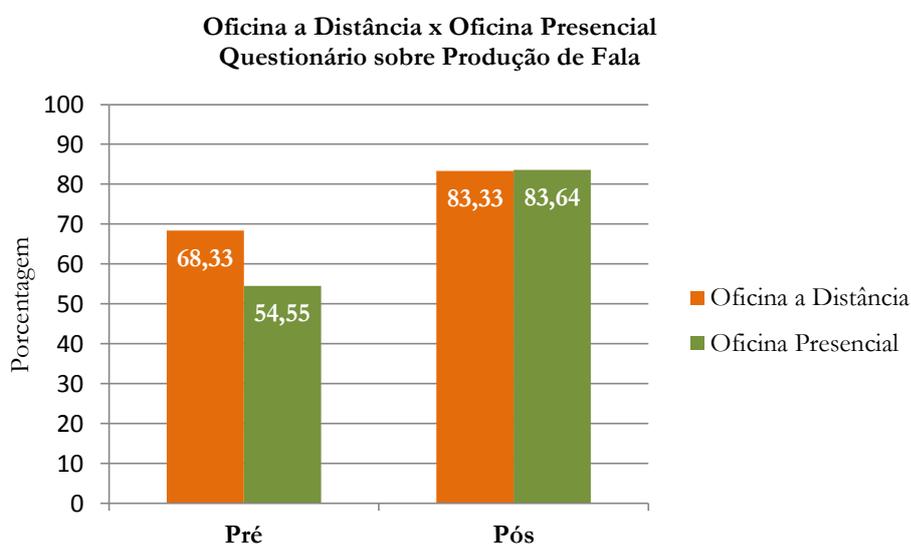


Gráfico 1 – Média da porcentagem de acertos pré e pós-oficina dos participantes das oficinas a distância e presencial no Questionário sobre Produção de Fala.

4.1.1.2 Questionário sobre Produção de Fala – Oficina a Distância

No que se refere aos conhecimentos sobre produção de fala, 75% dos participantes da OD aumentaram a porcentagem de acertos após a oficina, das cinco possibilidades de acerto, a média pré-oficina foi de 3,4 e pós-oficina foi 4,2. O teste *t Student* indicou diferença estatisticamente significativa ($p=0,021$) entre as condições pré e pós-oficina. Podemos observar o desempenho dos participantes pré e pós-oficina no gráfico abaixo (Gráfico 2):

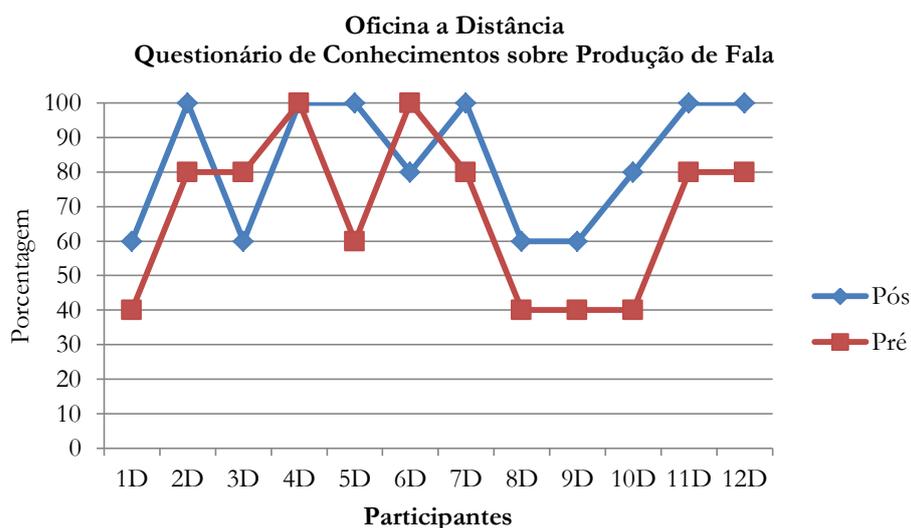


Gráfico 2 – Porcentagem de acertos pré e pós OD no Questionário sobre Produção de Fala.

4.1.1.3 Questionário sobre Produção de Fala – Oficina Presencial

Na OP 82% dos participantes aumentaram a porcentagem de acertos nas questões sobre produção de fala após a oficina, das 5 possibilidades de acerto, a média de acertos pré-oficina foi de 2,7 e pós-oficina foi de 4,2. Houve diferença estatisticamente significativa ($p=0,012$) ao se comparar as condições pré e pós oficina. O desempenho dos participantes pré e pós-oficina pode ser observado no Gráfico 3.

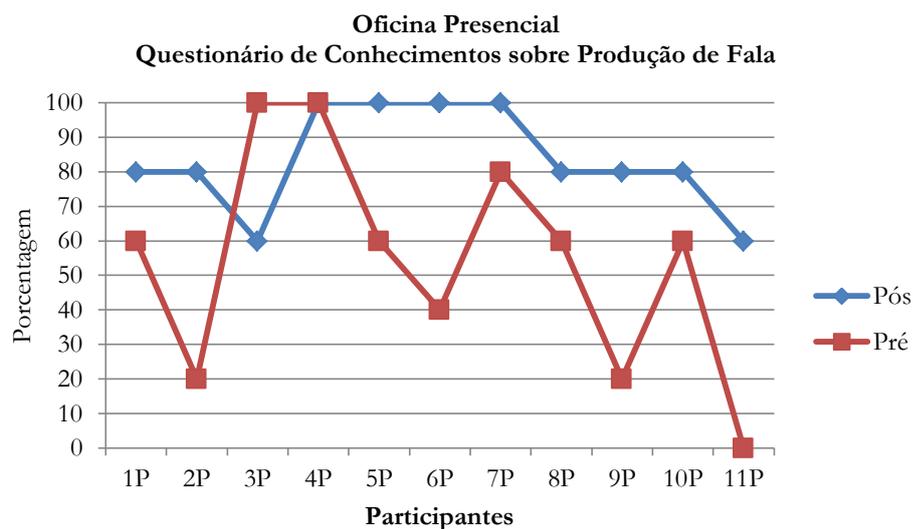


Gráfico 3 – Porcentagem de acertos pré e pós OP no Questionário sobre Produção de Fala.

4.1.2 Questionário sobre Sotaque (QS)

4.1.2.1 Questionário sobre Sotaque – Oficina a Distância x Oficina Presencial

No Questionário sobre Sotaque os participantes aumentaram em média 1,9 acertos na OD e em média 3,1 acertos na OP. Não houve diferença estatisticamente significativa entre as duas oficinas tanto na condição pré-oficina ($p=0,169$) como na condição pós-oficina ($p=0,751$). A comparação da porcentagem de acertos sobre sotaque nas oficinas a distância e presencial pode ser observada no Gráfico 4.

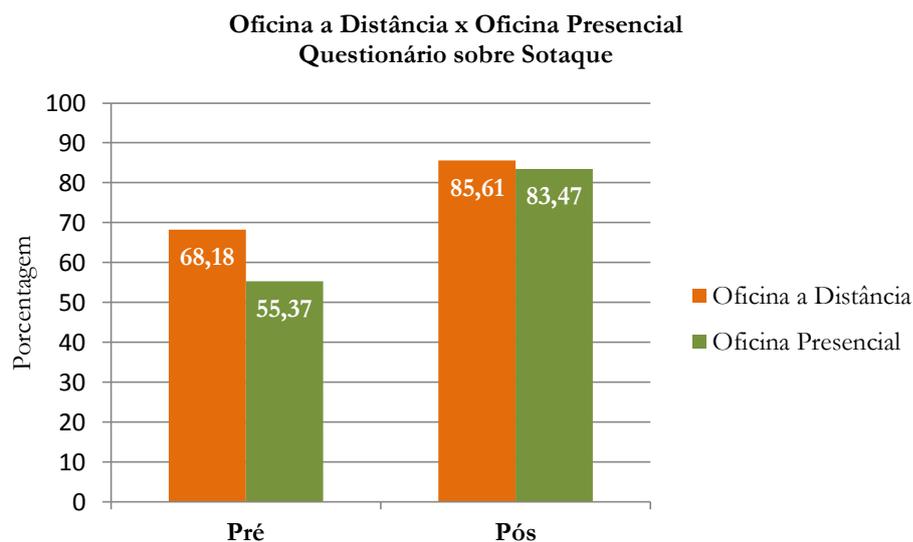


Gráfico 4 – Média da porcentagem de acertos pré e pós-atividade dos participantes das oficinas a distância e presencial no Questionário sobre Sotaque.

4.1.2.2 Questionário sobre Sotaque – Oficina a Distância

No que se refere aos conhecimentos sobre sotaque, 67% dos participantes da OD aumentaram a porcentagem de acertos após a oficina. Das 11 possibilidades de acerto, a média de acertos pré-oficina foi 7,5 e pós-oficina foi 9,4. O teste *t Student* apresentou diferença significativa ($p=0,017$) entre as condições pré e pós oficina. No Gráfico 5 é possível observar o desempenho pré e pós-oficina dos participantes da OD.

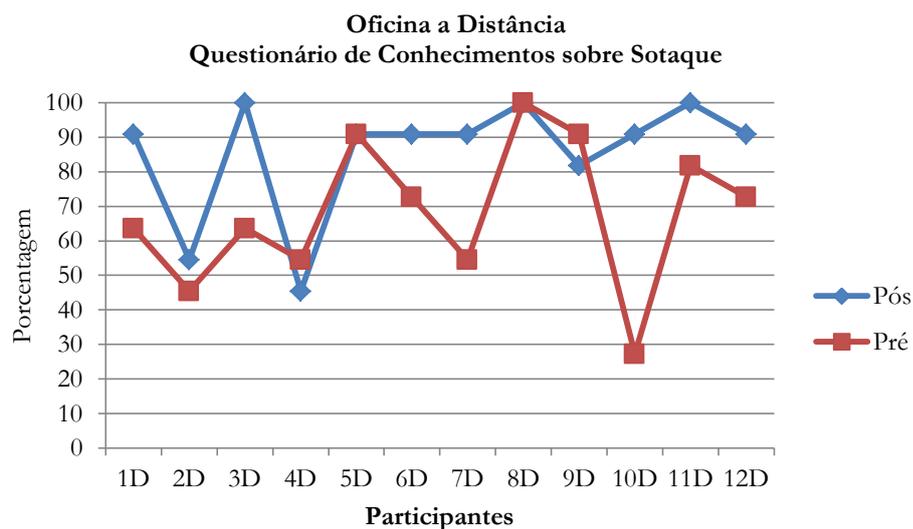


Gráfico 5 – Porcentagem de acertos pré e pós OD no Questionário sobre Sotaque.

4.1.2.3 Questionário sobre Sotaque – Oficina Presencial

Dos participantes da OP, 82% aumentaram a quantidade de acertos nas questões de conhecimentos sobre sotaque após a oficina. Das 11 possibilidades de acerto, a média de acertos pré-oficina foi 6,1 e pós-oficina foi 9,2. Houve diferença estatisticamente significante ($p=0,005$) entre as condições pré e pós-oficina. O desempenho pré e pós-oficina dos participantes da OP pode ser observado no Gráfico 6.

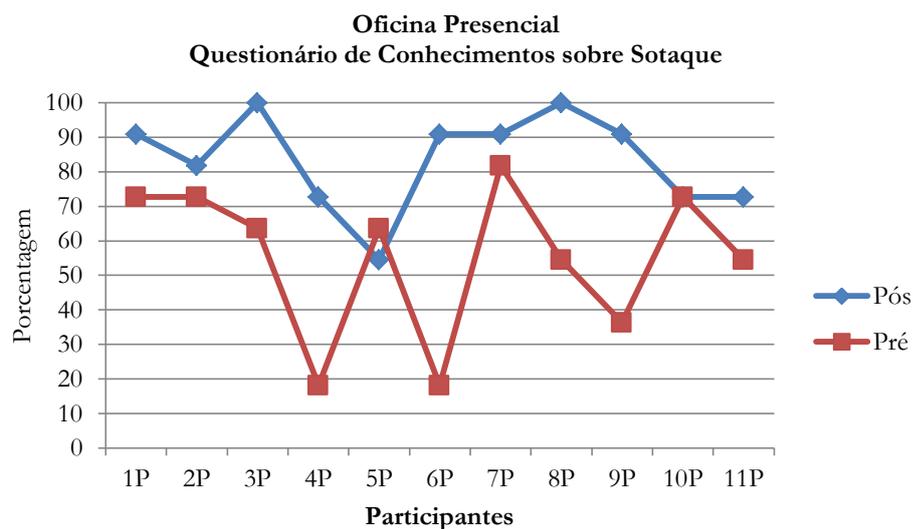


Gráfico 6 – Porcentagem de acertos pré e pós OP no Questionário sobre Sotaque.

4.2 Módulos de atividades práticas

Os resultados das avaliações de fala, leitura de texto e fala espontânea, demonstraram diferença estatisticamente significativa entre as condições pré e pós-oficina tanto para os participantes da OD como para os participantes da OP em ambas as amostras de fala analisadas. Dos 23 participantes das oficinas, 22 optaram em suavizar o sotaque caipira no {R} usando a variação do sotaque paulistano (tepe alveolar) e um optou pela variação do sotaque carioca (fricativa velar).

4.2.1 Avaliação perceptivo-auditiva – Concordância intra e inter-juíz

Os três juízes apresentaram força de concordância Kappa substancial na associação intra-juíz. O juiz A apresentou força de concordância Kappa 0,67 ($p < 0,0001$), o juiz B apresentou força de concordância Kappa 0,72 ($p < 0,0001$) e o juiz C apresentou força de concordância Kappa 0,73 ($p < 0,0001$).

Na associação inter-juíz os juízes A e B apresentaram força de concordância Kappa substancial = 0,61 ($p < 0,0001$), os juízes A e C apresentaram força de concordância Kappa moderada = 0,46 ($p < 0,0001$) e os juízes B e C apresentaram força de concordância Kappa moderada = 0,49 ($p < 0,0001$).

4.2.2 Amostra de fala – Leitura de texto

Os resultados da avaliação das amostras de fala na leitura do texto serão apresentados de acordo com a porcentagem de ocorrência do arquifonema {R} suavizado.

4.2.2.1 Leitura de texto – Oficina a Distância x Oficina Presencial

Não houve diferença estatisticamente significativa entre a OD e a OP tanto na condição pré-oficina ($p = 0,970$) como na condição pós-oficina ($p = 0,162$). A comparação da porcentagem média de {R} suavizado nas oficinas a distância e presencial encontra-se no Gráfico 7.

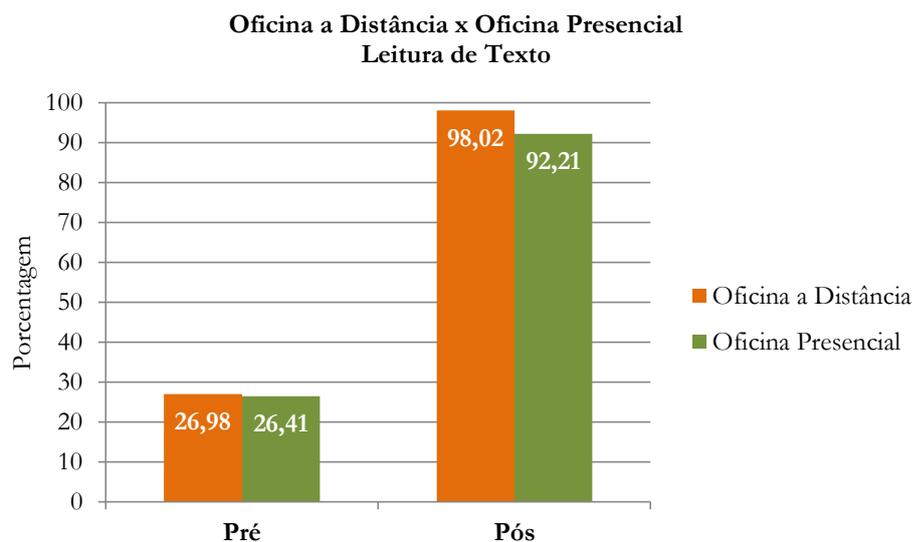


Gráfico 7 – Porcentagem média de ocorrência de arquifonema {R} suavizado pré e pós-oficina dos participantes da OD e da OP.

4.2.2.2 Leitura de texto – Oficina a Distância

Dos 12 participantes da OD, 11 (92%) aumentaram a produção suavizada do arquifonema {R} durante a leitura do texto. Em média houve um aumento de 71% na produção {R} suavizado. Houve diferença estatisticamente significante ($p < 0,0001$) entre as condições pré e pós-oficina. O desempenho pré e pós-oficina dos participantes da OD pode ser observado no Gráfico 8.

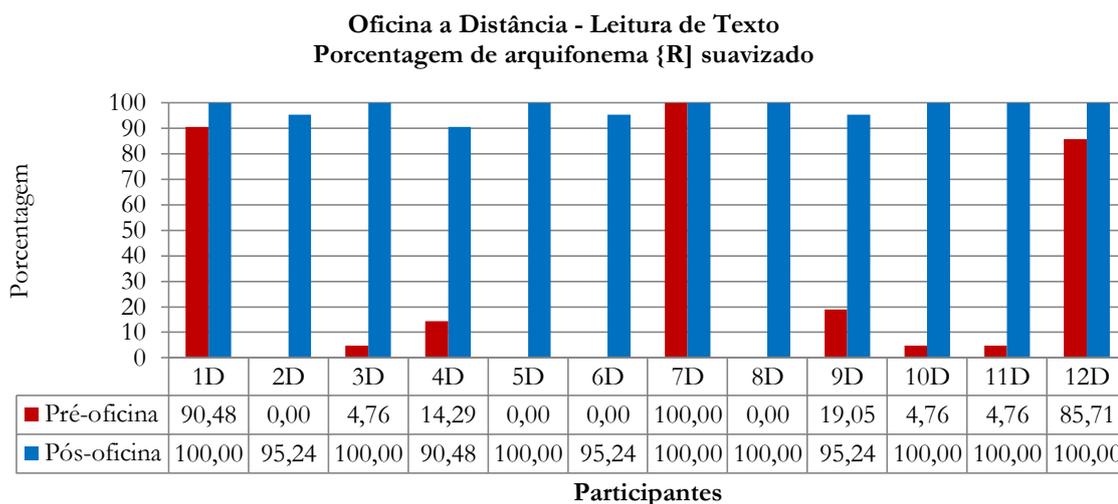


Gráfico 8 – Porcentagem de arquifonema {R} suavizado dos participantes da OD na leitura de texto pré e pós-oficina.

4.2.2.3 Leitura de texto – Oficina Presencial

Na OP, 10 (91%) dos 11 participantes aumentaram a produção suavizada do arquifonema {R} na leitura do texto após a oficina. Houve em média um aumento de 67% na produção do {R} suavizado, com diferença estatisticamente significativa ($p < 0,0001$) entre as condições pré e pós-oficina. O desempenho pré e pós-oficina dos participantes da OP pode ser observado no Gráfico 9.

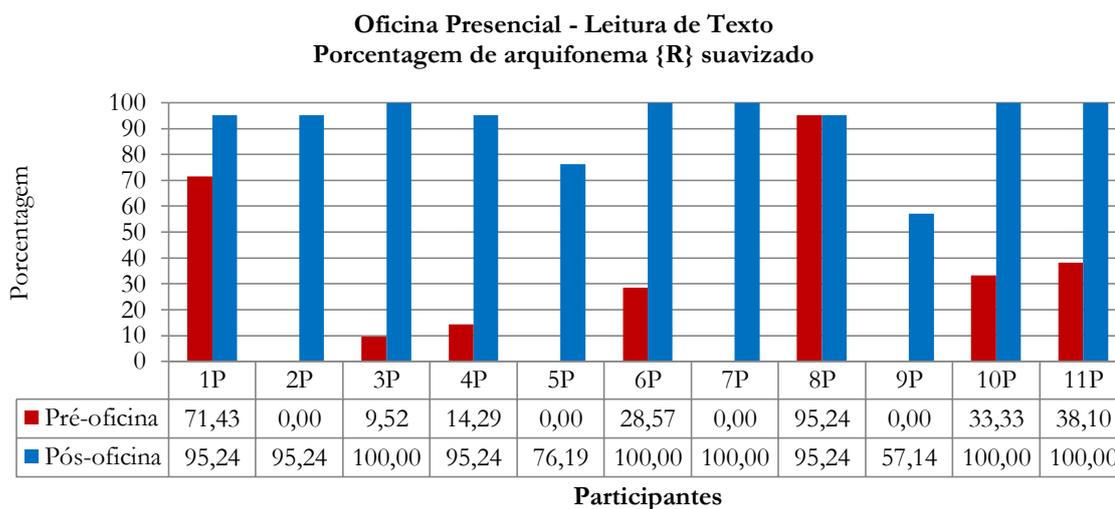


Gráfico 9 – Porcentagem de arquifonema {R} suavizado dos participantes da OP na leitura de texto.

4.2.3 Amostra de fala – Fala espontânea

Os resultados das amostras de fala espontânea serão apresentados de acordo com o grau de ocorrência do sotaque caipira no arquifonema {R}.

4.2.3.1 Fala espontânea – Oficina a Distância x Oficina Presencial

Ao compararmos as avaliações de fala espontânea das oficinas a distância e presencial, não foi observada diferença estatisticamente significante tanto na condição pré-oficina ($p=0,638$), como na condição pós-oficina ($p=0,474$). Podemos observar no Gráfico 10 a média do grau de ocorrência do sotaque caipira no arquifonema {R} em ambas as oficinas nas condições pré e pós-oficinas.

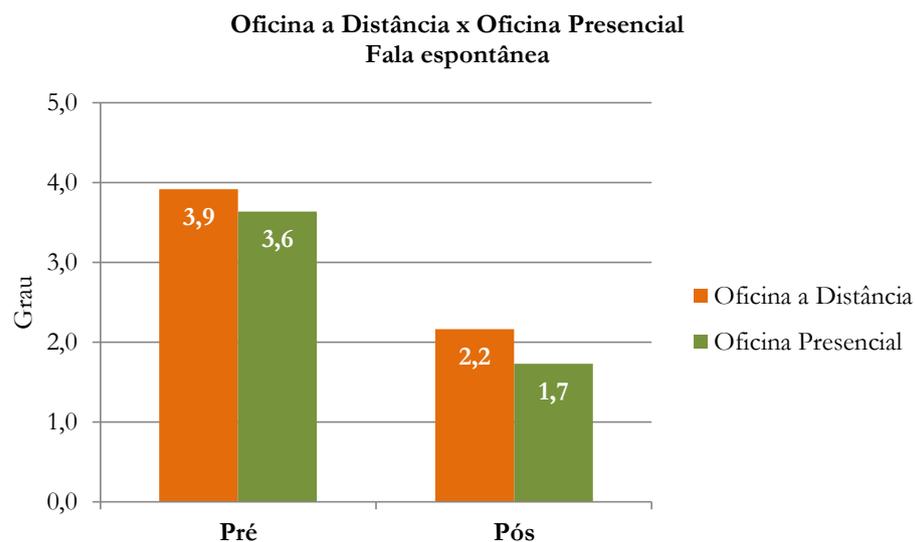


Gráfico 10 – Média da classificação pré e pós-Oficina quanto ao grau de ocorrência de sotaque caipira no arquifonema {R} na fala espontânea dos participantes da OD e OP.

Onde: 1= Ausência 2= Baixa 3= Moderada 4= Alta 5= Completa

4.2.3.2 Fala espontânea – Oficina a Distância

Na amostra de fala espontânea, oito (67%) dos 12 participantes da OD reduziram a ocorrência do sotaque caipira no arquifonema {R}. Em média houve uma redução de 2 graus na classificação de ocorrência de sotaque caipira no arquifonema {R}. O teste *t Student* entre as condições pré e pós-Oficina demonstrou diferença estatisticamente significativa ($p=0,002$). O desempenho pré e pós-Oficina na avaliação de fala dos participantes da OD pode ser observado no Gráfico 11.

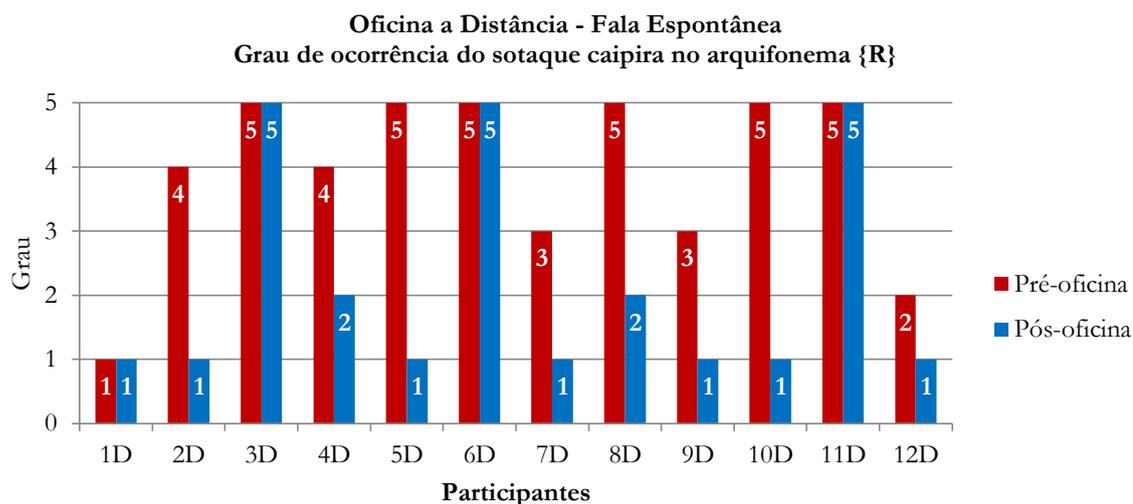


Gráfico 11 – Classificação pré e pós-oficina quanto ao grau de ocorrência de sotaque caipira no arquifonema {R} na fala espontânea dos participantes da OD.

Onde: 1= Ausência 2= Baixa 3= Moderada 4= Alta 5= Completa

4.2.3.3 Fala espontânea – Oficina Presencial

Na OP, oito (73%) dos 11 participantes reduziram a ocorrência do sotaque caipira no arquifonema {R} na amostra de fala espontânea. Houve uma redução média de 2 graus na classificação de ocorrência de sotaque caipira no arquifonema {R} e houve diferença estatisticamente significativa entre as condições pré e pós OP ($p=0,002$). O desempenho pré e pós-oficina na avaliação de fala dos participantes da OP pode ser observado no Gráfico 12.

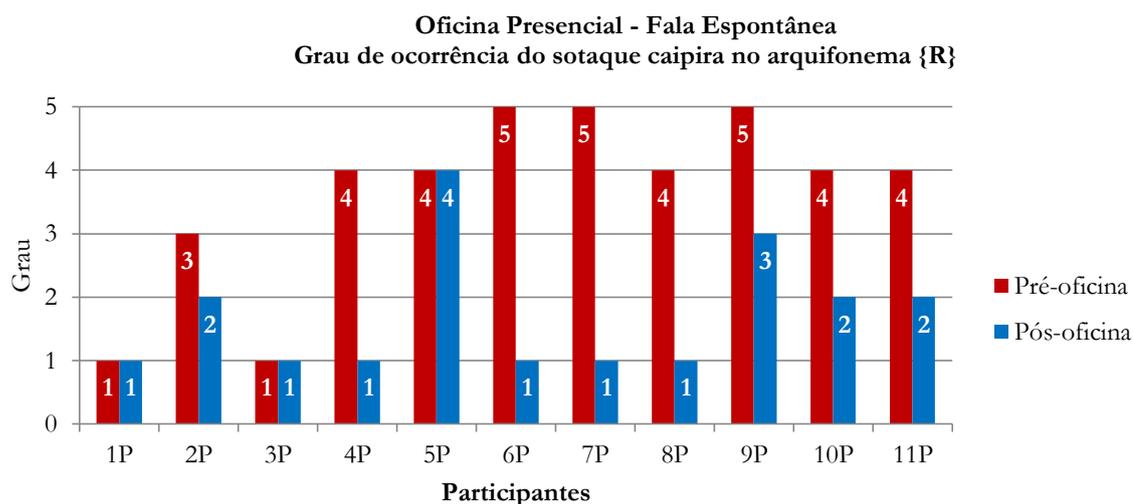


Gráfico 12 – Classificação pré e pós-oficina quanto ao grau de ocorrência de sotaque caipira no arquifonema {R} na fala espontânea dos participantes da OP.

Onde: 1= Ausência 2= Baixa 3= Moderada 4= Alta 5= Completa

4.3 Protocolo de Avaliação Geral das Oficinas

Os resultados do Protocolo de Avaliação Geral das Oficinas são apresentados com base nas respostas obtidas das questões discursivas e com base nos escores de 1 a 4 para os itens de classificação, sendo: 1=ruim, 2=regular, 3=bom e 4=excelente.

4.3.1 Protocolo de Avaliação Geral das Oficinas – Oficina a Distância x

Oficina Presencial

Tanto os participantes da OD como os participantes da OP avaliaram as oficinas com valor médio entre 3 (bom) e 4 (excelente). No Gráfico 13 é possível observar o escore médio de

avaliação atribuído para cada oficina. Não houve diferença estatisticamente significante entre a OD e a OP ($p=0,916$).

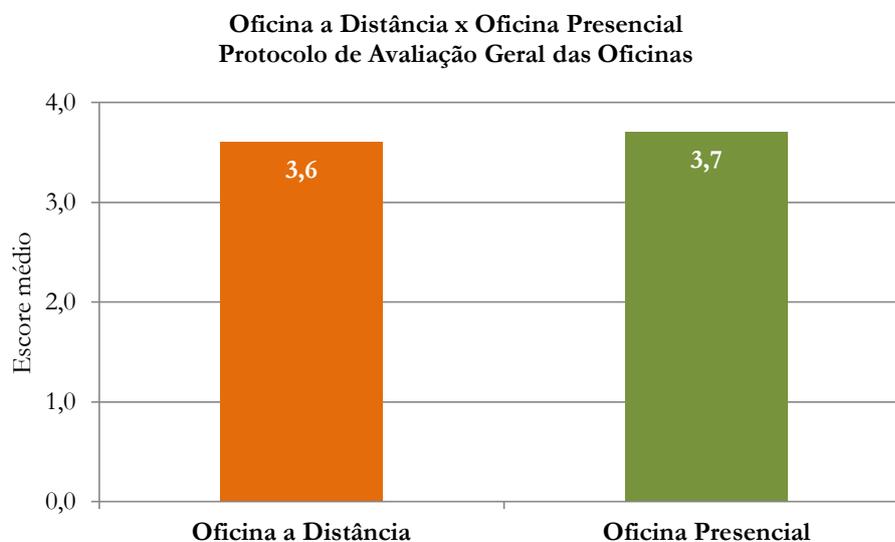


Gráfico 13 – Escore médio das OD e OP no Protocolo de Avaliação Geral das Oficinas.
Onde: 1= Ruim 2= Regular 3= Bom 4= Excelente

Na questão discursiva 8 “Surgiram dúvidas em relação a algum assunto abordado na oficina?” um participante da OD e dois da OP assinalaram “sim”. Nas questões 9 “Você sentiu falta de alguma informação?” e 10 “Houve alguma informação durante a oficina que você considerou irrelevante?” todos os participantes da OD e da OP assinalaram “não”.

Na questão 11, aberta para sugestões, alguns pontos em comum entre os participantes da OD e da OP foram observados :

- Sugestões quanto à organização da oficina – 3 participantes da OD e 1 da OP;
- Sugestões quanto à didática da oficina – 3 participantes da OD e 5 da OP;
- Não haver necessidade de mudanças na oficina – 4 participantes da OD e 5 da OP.

4.3.2 Protocolo de Avaliação Geral das Oficinas – Oficina a Distância

Na OD, a média dos escores atribuídos pelos participantes no Protocolo de Avaliação Geral das Oficinas ficou acima de 3 para todos os participantes. No Gráfico 14 estão as médias dos escores atribuídos no Protocolo de Avaliação Geral das Oficinas de cada um dos participantes da OD.



Gráfico 14 – Escore médio dos participantes da OD no Protocolo de Avaliação Geral das Oficinas.
Onde: 1= Ruim 2= Regular 3= Bom 4= Excelente

Na questão discursiva 8 “Surgiram dúvidas em relação a algum assunto abordado na oficina?” um participante (5D) assinalou “sim” afirmando no comentário da questão que as dúvidas que surgiram foram logo esclarecidas.

Os aspectos pontuados pelos participantes da OD na questão 11 se referiram à organização e didática da oficina e à Plataforma Virtual.

Sugestões quanto à organização da oficina:

- Que ocorressem mais encontros pessoais para avaliação e para tirar dúvidas – 2 participantes;
- Divisão da oficina em 1 módulo por semana – 1 participante.

Sugestões quanto à didática da oficina:

- Redução no tamanho dos textos propostos para os exercícios – 1 participante;
- Trabalhar outros aspectos característicos do sotaque caipira – 1 participante;
- Compartilhamento dos arquivos de áudio e a realização de fórum/mural entre os participantes para facilitar a integração – 1 participante.

Sugestões quanto à Plataforma Virtual:

- Melhorar o visual da Plataforma Virtual – 1 participante;
- Melhorar a capacidade de *upload* dos arquivos de áudio na Plataforma Virtual – 1 participante.

Quatro participantes consideraram não haver necessidade de mudanças; destes, dois comentaram que a oficina foi “muito boa” e “perfeita”, respectivamente.

4.3.3 Protocolo de Avaliação Geral das Oficinas – Oficina Presencial

A média dos escores atribuídos pelos participantes da OP no Protocolo de Avaliação Geral das Oficinas ficou acima de 3 para todos os participantes. As médias dos escores do Protocolo de Avaliação Geral das Oficinas atribuídos pelos participantes da OP podem ser observadas no Gráfico 15.

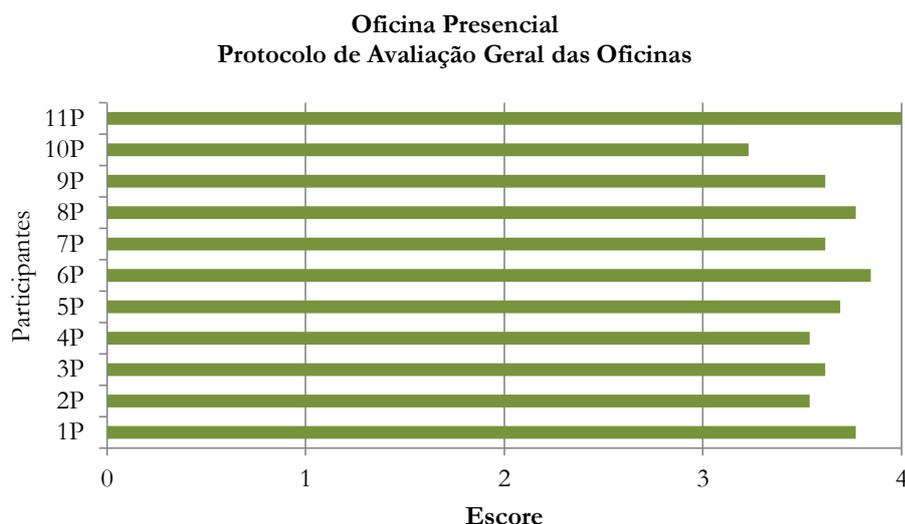


Gráfico 15 – Escore médio dos participantes da OP no Protocolo de Avaliação Geral das Oficinas.
Onde: 1= Ruim 2= Regular 3= Bom 4= Excelente

Na questão discursiva 8 “Surgiram dúvidas em relação a algum assunto abordado na oficina?” dois participantes (1P e 9P) assinalaram “sim”. O participante 1P comentou que foram “dúvidas que surgiram durante o processo de aprendizagem e foram devidamente sanadas”, e o participante 9P afirmou “certa dificuldade”.

Na questão 11 os aspectos pontuados pelos participantes da OP se referiram à organização e didática da oficina.

Sugestões quanto à organização da oficina:

- Que a oficina se estendesse por mais tempo – 1 participante;

Sugestões quanto à didática da oficina:

- Mais atividades com textos – 1 participante;
- Mais treinos com fala espontânea/improvisado – 1 participante;
- Treino auditivo com modelos de locução de rádio e TV com o sotaque suavizado – 1 participante;
- Não associar imagens durante os treinos de percepção auditiva – 1 participante;

- Inserção de um módulo para treino respiratório – 1 participante;

Cinco participantes consideraram não haver necessidade de mudanças; destes, três comentaram que a oficina foi “efetiva”, “muito boa” e “perfeita”, respectivamente.

4.4 Ficha de Pesquisa Motivacional da Plataforma Virtual

Em média as quatro subcategorias da Ficha Motivacional da Plataforma Virtual: Estimulante, Significante, Organizada e Fácil de usar, foram classificadas como altamente motivantes (escores acima de 12). Alguns participantes atribuíram escores entre 0 e 12 indicando que consideram que a OD na Plataforma Virtual Tidia-Ae necessita de melhora. Na Tabela 1 podemos observar os valores atribuídos pelos participantes da OD para cada subcategoria e a média de cada subcategoria.

Tabela 1– Valores atribuídos pelos participantes para cada subcategoria da Ficha de Pesquisa Motivacional da Plataforma Virtual Tidia-Ae e a média de cada subcategoria.

Participantes	Plataforma Virtual			
	Estimulante	Significante	Organizada	Fácil de usar
1D	17	15	16	18
2D	14	17	15	14
3D	7	9	16	11
4D	10	12	11	9
5D	15	17	17	17
6D	12	16	9	5
7D	13	13	16	14
8D	17	17	18	17
9D	18	18	18	17
10D	13	14	14	11
11D	9	13	18	14
12D	14	15	16	16
Média	13,3	14,7	15,3	13,6

Interpretação dos escores:

0 a 6 = Necessita de muita melhora

6,1 a 12 = Necessita de alguma melhora

12,1 a 18 = Plataforma altamente motivante

O “Escore de valor da oficina na plataforma - V” obtido pela soma das subcategorias “Estimulante” e “Significante” foi de 28,0 e o “Escore de expectativa para o sucesso da oficina na plataforma - S” obtido pela soma das subcategorias “Organizada” e “Fácil de usar” foi de 28,9. No plano cartesiano (Gráfico 16) cujo eixo x é “V” e o eixo y é “S” observamos o ponto do nível global de qualidade motivacional – (V;S) localizado na região que classifica a Oficina a Distância na Plataforma Virtual Tidia-Ae como tendo alto valor e alta expectativa de sucesso.

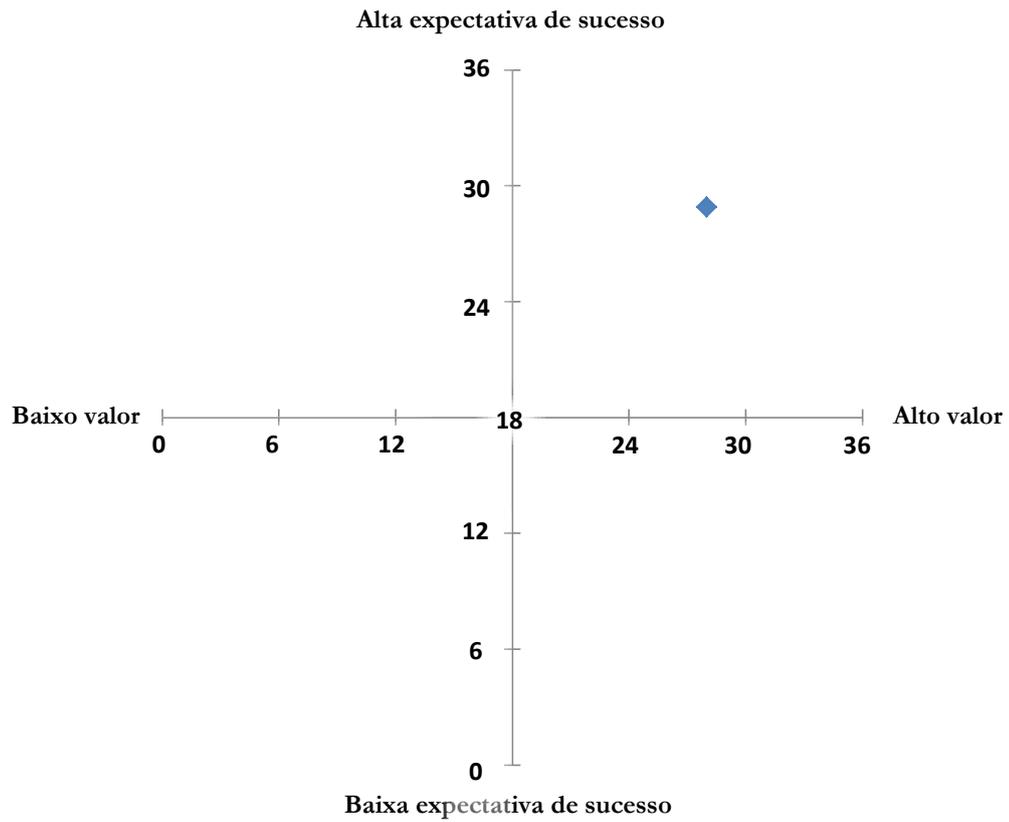


Gráfico 16 – Plano cartesiano representando o nível global de qualidade motivacional da Oficina a Distância na Plataforma Virtual Tidia-Ae neste estudo, com alto valor e alta expectativa de sucesso.

DISCUSSÃO

5 DISCUSSÃO

Na Fonoaudiologia o uso de novas tecnologias na área do aprimoramento da comunicação é desafiador, considerando-se a necessidade de superar as dificuldades de familiarização com equipamentos, com o uso de novas plataformas, programas e abordagens na relação terapeuta-paciente/cliente, somada à preocupação de reduzir barreiras nesse relacionamento proporcionando o máximo de equidade com o contato presencial e assegurando respeito aos princípios éticos e legais. Contudo, os resultados obtidos neste estudo são animadores e indicam que o uso de Tecnologia da Informação e da Comunicação para o emprego de serviços como aprimoramento e ampliação de conhecimento aos profissionais da voz e da comunicação podem ser uma alternativa viável.

Os resultados apresentados neste estudo indicando que não houve diferença estatisticamente significativa entre as modalidades de oficinas a distância e presencial corroboram os achados em teleprática do estudo de Constantinescu et al (2011). Resultados positivos alcançados com treino de habilidades de comunicação realizado a distância também foram apontados por Tindall et al (2008), Baharav e Reiser (2010) e Beijer et al (2010).

Em nossa revisão de literatura, a maior parte dos artigos referem estudos para comparar procedimentos de avaliação realizados a distância e presencialmente, com resultados positivos (BRENNAN et al, 2004; THEODOROS et al, 2008; HILL et al, 2009; ESTEVES et al, 2010; WAITE et al, 2010; SHARMA et al, 2011). Esta tendência também foi observada por Keck e Doarn (2014) em revisão sistemática na qual encontraram, na maior parte dos estudos, resultados que indicam a viabilidade de métodos de avaliação realizados a distância.

O sucesso no uso de métodos a distância verificado em todos os estudos citados, incluindo os achados do presente estudo, fortalecem a hipótese de que o uso de tecnologias para procedimentos de avaliação, diagnóstico e tratamento realizados a distância podem ser tão eficientes quanto os procedimentos realizados presencialmente.

Os módulos de atividades teóricas das OD e OP, deste estudo, proporcionaram o aumento significativo do conhecimento adquirido sobre produção de fala e sotaque, em ambas as modalidades de oficina, o que reforça a efetividade do ensino a distância, fato intensamente evidenciado na literatura (BLASCA; BEVILAQUA, 2006; WEN, 2008; OLIVEIRA, 2009; SPINARDI et al, 2009; FERRARI et al, 2010; MELO et al, 2010; SILVA et al, 2011; SANTOS, 2012; CORREA et al, 2013; PRADO et al, 2013; PULGA et al, 2014). Ainda que os participantes da OP e da OD tenham recebido orientação fonoaudiológica prévia em proporções diferentes, eles apresentaram alto índice de acertos já na condição pré-oficina, em média mais de 50% de acerto em ambas as oficinas. É provável que este resultado deva-se a existência de conhecimentos sobre produção de fala e sotaque disseminados na sociedade e que fazem parte do senso comum. Também consideramos relevante o fato de 6 participantes terem piorado seu desempenho nos questionários sobre conhecimentos adquiridos com os módulos teóricos após a realização das oficinas. Um estudo detalhado para avaliar a sensibilidade e especificidade destes instrumentos poderia fornecer informações mais precisas a respeito dos questionários permitindo uma melhor avaliação dos resultados observados neste estudo no que se refere aos módulos teóricos. Vale ressaltar ainda que, no Protocolo de Avaliação Geral das Oficinas no que se refere à importância dos conhecimentos adquiridos com os módulos teóricos, todos os participantes de ambas as oficinas atribuíram escores 3 “bom” ou 4 “excelente”.

Quanto a avaliação dos módulos práticos, a diferença significativa entre as condições pré e pós-oficina para as amostras de fala espontânea e de leitura de texto, nas duas modalidades de oficinas, conferiu efetividade às oficinas. E os resultados indicando que não houve diferença

estatisticamente significante entre as duas modalidades de oficinas nos permitem afirmar que ao se preservar a equidade entre as duas modalidades de atendimento, consegue-se garantir a eficiência, a ética e a segurança na oferta de serviços de aprimoramento da comunicação em Fonoaudiologia.

Atualmente o Conselho Federal de Fonoaudiologia, por meio da Resolução 427 de 1º de março de 2013, permite a teleconsulta direta entre fonoaudiólogo e paciente/cliente para orientação, esclarecimento de dúvidas, e condutas preventivas, vetando procedimentos de avaliação clínica, prescrição diagnóstica ou terapêutica. Os serviços de Fonoaudiologia para aprimoramento da comunicação não são contemplados por esta resolução. Ressaltamos a necessidade de mais estudos para analisar a eficácia dos procedimentos de avaliação, prescrição diagnóstica, terapêutica e de aprimoramento a distância para fornecer subsídios para que os órgãos que regulamentam a Telessaúde no Brasil e em Fonoaudiologia adotem medidas legais para incorporar novas tecnologias no sistema atual e para garantir a qualidade deste modelo de prática em saúde.

A análise do sotaque em diferentes contextos de amostras de fala, leitura de texto e fala espontânea, nos permitiu diferentes apreciações e consideramos relevante comentar o desempenho dos participantes que desviaram do desempenho da maioria.

Na amostra de leitura de texto, dois participantes (7D e 8P) apresentaram alta porcentagem de suavização do {R} na condição pré-oficina e mantiveram essa porcentagem após a oficina. Para profissionais ou estudantes que praticam a locução e que não desejam uma fala com sotaque é provável que exista a tentativa de suavização, ainda que de forma empírica, o que explicaria o bom desempenho na condição pré-oficina durante a leitura de texto.

Na amostra de fala espontânea quatro participantes (3D, 6D, 11D e 5P) tiveram suas amostras de fala espontânea classificadas como completamente caipira ou com alta ocorrência de sotaque caipira tanto na condição pré como pós-oficina. Um dos fatores que pode justificar este

resultado, é o fato de que o monitoramento do sotaque em uma situação de fala mais controlada, como a leitura de texto, é uma tarefa relativamente mais simples do que durante a fala espontânea. Um outro aspecto que deve ser considerado é o fato de que o desejo de suavizar o sotaque na fala espontânea não é unanimidade entre os locutores, pois, existem aqueles que desejam suavizar o sotaque apenas na atuação profissional e não na fala habitual da vida social (participante 3D). Analisar o viés de identidade sócio-cultural na motivação para suavização de sotaque deverá ser uma variável considerada em estudos futuros. Estes resultados podem ainda estar associados à falta de realização dos treinos regularmente, ocorrência referida pelos demais participantes (6D, 11D e 5P). O treino continuado do fonema-alvo é fundamental para estabilização e generalização de seu uso na fala conforme observam Keske-Soares et al (2008).

Considerando ainda o treino de fala, amostras de referência selecionadas pela tutora das oficinas usando a fala suavizada dos próprios participantes como modelo para o treino poderiam ter sido uma ferramenta adicional para colaborar no aprendizado para suavização do sotaque e devem ser cogitadas em estudos futuros. A caracterização audiológica por meio do processamento auditivo também é uma sugestão para estudos futuros.

Ao analisarmos os resultados do Protocolo de Avaliação Geral das Oficinas, observamos na avaliação global resultados favoráveis indicando alto índice de satisfação dos participantes em ambas as modalidades de oficinas. Este tipo de avaliação nos permitiu verificar a qualidade dos serviços oferecidos sob o ponto de vista dos usuários, dando a oportunidade para a correção de pontos negativos (tamanho dos textos, treino auditivo, acrescentar outros aspectos do sotaque) e consequente melhora nos recursos a serem disponibilizados.

Apesar de reconhecermos a importância do treino para suavização do sotaque, em uma análise mais detalhada do Protocolo de Avaliação Geral das Oficinas verificamos que dos nove participantes (3 da OD e 6 da OP) que avaliaram como regular ou ruim o item 4, que questiona se realizaram o treino em casa ou antes das locuções, seis (1 da OD e 5 da OP) reduziram a

ocorrência de sotaque no {R} na amostra de fala espontânea. Este fato nos leva a repensar a quantidade e/ou a frequência necessária dos treinos para atingir os objetivos propostos, o que sugere a necessidade de novos estudos. Certamente, a redução no tempo de treino para alcançar a suavização do sotaque seria atraente para os profissionais da comunicação que buscam rápida inserção no mercado de trabalho.

As observações apontadas como sugestões para aprimoramento da oficina na questão discursiva 11 tanto pelos participantes da OD como pelos participantes da OP foram pontuais e atribuídas às demandas pessoais de cada participante (“divisão de um módulo por semana”, “treino respiratório”, “mais treinos com áudio”, “mais treinos com texto” ou “mais treinos com fala”), exceto pela sugestão realizada por dois participantes da OD que solicitaram mais encontros pessoais, caracterizando que ainda existe a demanda do contato presencial por parte de alguns clientes/pacientes.

A Oficina a Distância na Plataforma Virtual Tidia-Ae, avaliada pela Ficha de Pesquisa Motivacional da Plataforma Virtual (FPM-PV) como altamente motivante seguiu as recomendações indicadas para proporcionar um ambiente que atendesse as necessidades de usabilidade, utilidade e capacidade de ser atraente (BEAGLE; SHARPLES, 2002), além disso, na OD foi proposta uma abordagem colaborativa e que garantisse a aplicabilidade do objeto de aprendizado conforme sugerem Almeida (2003) e Shmidt e Winterhalter (2004).

Neste estudo optamos por usar um modelo híbrido de Telessaúde por combinar estratégias síncronas como a disponibilização de encontros ao vivo via Skype entre participantes e tutora, e assíncronas como os vídeos instrucionais com conteúdos teóricos e com técnicas de treinamento para a suavização do sotaque, este tipo de abordagem tem sido a mais comumente adotada na Telessaúde em Fonoaudiologia (KECK; DOARN, 2014). Observamos que o papel intermediador do tutor foi fundamental para a motivação e orientação dos participantes na realização das atividades, para a supervisão dos resultados obtidos pelos participantes com os

treinos propostos e para a prevenção da evasão na OD. Constatamos que os participantes da OD usaram preferencialmente as ferramentas assíncronas. Entretanto, este resultado pode ter sido influenciado pela característica facultativa dos encontros síncronos via Skype e pela obrigatoriedade do cumprimento das atividades assíncronas dos módulos; por este motivo sugerimos novos estudos para investigar melhor esta variável.

Também consideramos importante analisar os aspectos que foram apontados pelos participantes da OD indicando a necessidade de alguma melhora. Os aspectos Estimulante e Fácil de Usar foram os que obtiveram pior avaliação, e duas das sugestões no Protocolo de Avaliação Geral das Oficinas para melhoras relacionadas à Plataforma Virtual referem-se diretamente a estes aspectos: melhorar o visual da Plataforma Virtual e melhorar a capacidade de *upload* dos arquivos de áudio na Plataforma Virtual. Concordamos que tais aspectos precisam e são passíveis de serem melhorados na plataforma.

Sugerimos estudos futuros para esclarecimento das limitações observadas neste estudo, a saber: a ausência de um estudo aprofundado para determinar a sensibilidade e especificidade dos questionários para avaliar os conhecimentos adquiridos nos módulos teóricos; o viés entre identidade socio-cultural e a motivação para suavização do sotaque; a não adoção de amostras de referência do sotaque suavizado dos participantes para o auto-monitoramento auditivo e ausência de exames audiológicos dos participantes.

Com base nos achados deste estudo e dados da literatura, consideramos a possibilidade da metodologia a distância ser adotada como técnica para suavização do sotaque no {R} para profissionais da comunicação na prática fonoaudiológica.

CONCLUSÃO

6 CONCLUSÃO

A metodologia a distância empregada para a suavização de sotaque no {R} realizado como tepe retroflexo em profissionais da Comunicação foi eficiente de forma significativa.

Houve equidade entre as oficinas nas modalidades a distância e presencial, o que assegura a eficiência, a ética e a segurança na prática do aprimoramento da comunicação com uso de tecnologias da informação e comunicação.

REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS¹

ADRIANOSILVAMG. **O pobrema é meu**: Solange BBB4. [2007]. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=krpphpjHVNs>>. Acesso em: 10 dez. 2012.

ALMEIDA, M. E. B. Educação a distância na Internet: abordagens e contribuições dos ambientes digitais de aprendizagem. **Educação e Pesquisa**, v. 29, n. 2, p. 327-40, 2003.

AMARAL, A. **Dialeto caipira**: gramática, vocabulário. São Paulo: “O livro”, 1920.

BAGNO, M. **Preconceito linguístico** – o que é, como se faz. 15 ed. Loyola: São Paulo, 2002.

BAHARAV, E.; REISER, C. Using telepractice in parent training in early autism. **Telemedicine and e-Health**, v. 16, n. 6, p. 727-31, 2010.

BEALE, R.; SHARPLES, M. **Design Guide for Developers of Educational Software**. 1st ed. Coventry: British Educational, Communication and Technology Agency, 2002. 34 p.

BEIJER, L. J.; RIETVELD, T.C.M.; HOSKAM, V.; GEURTS, A.C.H.; SWART, B.J.M. Evaluating the feasibility and the potential efficacy of e-learning-based speech therapy (EST) as a web application for speech training in dysarthric patients with Parkinson’s disease: a case study. **Telemedicine and e-Health**, v. 16, n. 6, p. 732-8, 2010.

BLASKA, W.Q.; BEVILAQUA, M.C. The multimedia as a new proposal for teaching of audiology. **Salusvita**, v. 25, n.3, p. 113-26, 2006.

BOTASSO, M. **Teleudiometria como método de triagem em escolares**. 2014. 125 f. Dissertação (Mestrado em Comunicação Humana) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2014.

BRANDÃO, S.F. Nas trilhas do –r retroflexo. **Signum: estudos da linguagem**, Londrina, v. 10, n.2, p. 265-83, dez. 2007.

¹ Conforme diretrizes da NBR 6023 da Associação Brasileira de Normas Técnicas .

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.546, de 27 de outubro de 2011. Redefine e amplia o Programa Telessaúde Brasil, que passa a ser denominado Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes (Telessaúde Brasil Redes). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 28 out. 2011. n. 208. Seção 1, p. 50-2.

BRENNAN, D.M.; GEORGEADIS, A.C.; BARON, C.R.; BARKER, L.M. The effect of videoconference-based telerehabilitation on story retelling performance by brain-injured subjects And its implications for remote speech-language therapy. **Telemedicine and e-Health**, v. 10, n. 2, p. 147-54, 2004.

BRISBEN, A. M. Y. J.; LOCKERD, A. D.; LATHAN, C. Project Report: Design Evolution of an Interactive Robot for Therapy. **Telemedicine and e-Health**, v. 10, n. 2, p. 252-60, 2004.

CALLOU, D.; MORAES, J.; LEITE, Y. Apagamento do R final no dialeto carioca: um estudo em tempo aparente e tempo real. **Delta**, v. 14, n. spe, 1998.

CAMPOS, P. D.; FERRARI, D. V. Telessaúde: avaliação da eficácia da teleconsulta na programação e adaptação de aparelho de amplificação sonora individual. **Jornal da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, v. 24, n. 4, p. 301-8, 2012.

CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA. Resolução nº 427, de 1º de março de 2013. Dispõe sobre a regulamentação da Telessaúde em Fonoaudiologia e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.fonoaudiologia.org.br/cffa/index.php/resolucoes/>>. Acesso em: 03 Set. 2013.

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. **International Journal of Language & Communication Disorders**, v. 46, n. 1, p. 1-16, 2011.

CORREA, C. C.; PAULETO, A. R. C; FERRARI, D. V.; BERRETIN-FELIX, G. Website Babies Portal: development and evaluation of the contents regarding orofacial functions . **Journal of Applied Oral Science**, v. 21, n. 6, p. 581-9, 2013.

CULTURA. "**Eu, A Viola E Deus**", por Rolando Boldrin - Sr. Brasil (23/02/2012). [2012.] Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=N3SnGbQCM1U>>. Acesso em: 10 dez. 2012.

DEBATE, R. D.; SEVERSON, H. H.; CRAGUN, D. L.; GAU, J. M.; MERRELL, L. K.; BLECK, J. R.; CHRISTIANSEN, S.; KOERBER, A.; TOMAR, S. L.; BROWN, K. R. M.; TEDESCO, L. A.; HENDRICSON, W. Evaluation of a theory-driven e-learning intervention for

future oral healthcare providers on secondary prevention of disordered eating behaviors. **Health Education Research**, v. 28, n. 3, p. 472-87, 2013.

DUTRA, D. **Animação 3D sobre o processo de respiração**. [2011]. Disponível em: <<http://www.youtube.com/watch?v=cvgCE4SEHfQ>>. Acesso em: 10 dez. 2012.

ESTEVES, G. P.; SILVA-JUNIOR, E. P.; NUNES, L. G.; GRECO, C. S.; MELO P. L. Configurable portable/ambulatory instrument for the analysis of the coordination between respiration and swallowing. In: ANNUAL INTERNATIONAL CONFERENCE OF THE IEEE ENGINEERING IN MEDICINE AND BIOLOGY SOCIETY, 32, 2010, Buenos Aires. **Anais do 32º Annual International Conference of the IEEE Engineering in Medicine and Biology Society**, Buenos Aires, 2010. p. 90-3.

FENG, J. Y. CHANG, T. Y.; CHANG H. Y.; ERDLEY, W. S.; LIN, C. H.; CHANG, Y. J. Systematic review of effectiveness of situated e-learning on medical and nursing education. **Worldviews on evidence-based nursing / Sigma Theta Tau International, Honor Society of Nursing**, v. 19, n. Mar, p. 1-10, 2013.

FERRARI, D. V.; BERNARDEZ-BRAGA, G. R. A.; CAMPOS, P. D.. Verificação da prótese auditiva realizada face a face e via teleconsulta: medidas repetidas. **Revista CEFAC**, v. 14, n. 6, p. 1061-71, 2012.

FERRARI, D. V.; BLASCA, W. Q; BERNARDEZ-BRAGA, G. R. A.; WEN, L. C. Telessaúde: acesso a educação e assistência em audiologia. In: Bevilacqua, M.C. **Saúde auditiva no Brasil: políticas, serviços e sistemas**. São José dos Campos: Editora Pulso, 2010. cap. 10, p. 189-218.

FISICAYQUIMICAVIDEOS. **Aparato Respiratório**. [2008]. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=wNAiyhcDWBI>>. Acesso em: 10 dez. 2012.

FLEISS, J.L. **Statistical methods for rates and proportions**. New York: Jonh Wiley & Sons, 1973.

FONG, B.; FONG, A.C.M.; LI, C.K. Future trends in healthcare technology. In: _____. **Telemedicine Technologies: information technologies in medicine and telehealth**. USA: Wiley, 2011. cap. 9, p. 229-47.

GALEA, D.E.S.; WERTZNER, H.F. Comparação entre onset e coda silábica durante a aquisição fonológica. **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, v. 15, n. 1, p. 103-7, 2010.

GLYKAS, M.; CHYTAS, P. Technology assisted speech and language therapy. **International Journal of Medical Informatics**, v. 73, n. 6, p. 529-41, 2004.

HILL, A.J.; THEODOROS, D.G.; RUSSELL, T.G.; WARD, E.C. The Redesign and Re-evaluation of an Internet-Based Telerehabilitation System for the Assessment of Dysarthria in Adults. **Telemedicine and e-Health**, v. 15, n. 9, p. 840-51, 2009.

HOMEM VIRTUAL, Projeto. **Voz: Fonoaudiologia e Medicina**. Volume 1: Telemedicina da Universidade de São Paulo, 2003. 1 CD-ROM.

JORNAL DA CULTURA. **Jornal da Cultura 07/03/13 - 2º Bloco**. [2013]. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=PvqgvOqnlIM>>. Acesso em: 10 mar. 2013.

KAVADELLA, A.; KOSSIONI, A. E.; TSIKLAKIS, K.; COWPE, J.; BULLOCK, A.; BARNE, E.; BAILEY, S.; THOMAS, R.; KARAHARJU-SUVANTOS, T.; SUOMALAINEN, K.; KERSTEN, H.; POVEL, E.; GILES, M.; WALMSLEY, D.; SOBOLEVA, U.; LIEPA, A.; AKOTA, I. Recommendations for the development of e-modules for the continuing professional development of European dentists. **European Journal of Dental Education**, v. 17, n. Suppl 1, p. 45-54, 2013.

KECK, C. S.; DOARN, C. R. Telehealth technology applications in speech-language pathology. **Telemedicine and e-Health**, v. 20, n. 7, p. 653-9, 2014.

KENT, R. D. Desenvolvimento fonológico como biologia e comportamento. In: CHAPMAN, R. S. **Processos e distúrbios na aquisição da linguagem**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996. Cap. 4, p. 73-89.

KESKE-SOARES, M.; PAGLIARIN, K. C.; GHISLENI, M. R. L.; LAMPRECHT, R. R. Aquisição não-linear durante o processo terapêutico. **Letras de Hoje**, v. 43, n. 3, p. 22-6, 2008.

KYRILLOS, L.R. (org). **Fonoaudiologia e telejornalismo: relatos de experiências na rede globo de televisão**. Rio de Janeiro: Revinter, 2003.

LANCESTR1. **Nosso Campo TV TEM: a vez do palmito pupunha 27 10 2012**. [2012]. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=PvqgvOqnlIM>>. Acesso em: 10 dez. 2012.

LANDIS, J.R.; KOCH, G.G. The measurement of observer agreement for categorical data. **Biometrics**, v.33, p. 159-74, 1977.

LEITE, C. M. B. Um estudo fonético-acústico do /r/ localizado em posição de coda silábica. **Delta**, v. 28, n. 2, p. 217-43, 2012.

LOPES, W. L. **Preferências e atitudes dos ouvintes em relação à variação linguística regional no telejornalismo**. 2012. 141 f. Tese (Doutorado em Linguística) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2012.

MASHIMA, P. A.; DOARN, C. R. Overview of Telehealth Activities in Speech–Language Pathology. **Telemedicine and e-Health**, v. 14, n. 10, p. 1101-17, 2008.

MELO, T. M.; ALVARENGA, K. F.; BLASCA, W. Q.; TAGA, M. F. L. Capacitação de agentes comunitários de saúde em saúde auditiva: efetividade da videoconferência. **Pró-fono Revista de Atualização Científica**, v. 22, n. 2, p. 139-44, 2010.

METROPOLIS. **Camila Pitanga**: Eu receberia as piores notícias dos seus lindos lábios. [2012]. Disponível em: <http://www.youtube.com/watch?v=TBYPpzMmK_c>. Acesso em: 10 dez. 2012.

METROPOLIS. **Yamandu Costa e Rogério Caetano** - Metrópolis 07/03/2013 - Parte 2. [2013]. Disponível em: < <https://www.youtube.com/watch?v=KdOdr0TtSts>>. Acesso em: 10 mar. 2013.

MEZZOMO, C. L.; DIAS, R. F.; GIACCHINI, V. O papel do contexto fonético no desenvolvimento da fala : implicações para a terapia dos desvios fonológicos evolutivos. **Letras de Hoje**, v. 43, n. 3, p. 15-21, 2008.

MEZZOMO, C.L.; QUINTAS, V.G.; SAVOLDI, A.; BRUNO, L.B. Aquisição da coda: um estudo comparativo entre dados transversais e longitudinais. **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, v. 15, n. 3, p. 401-7, 2010.

MILAGRESTALUZIASERIE'S CHANNEL. **Bagre fagundes**. [2012a]. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=sUhuItyg6ZA&list=PL811A949150FE395C>>. Acesso em: 10 dez. 2012.

MILAGRESTALUZIASERIE'S CHANNEL. **Luiz Gonzaga**. [2012b]. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=QaswlWImJLQ&list=PL811A949150FE395C>>. Acesso em: 10 dez. 2012.

MILLER, T.H.; ELLIOTT, B.; LONG, K.; MAZENAC, C.; MODER, M. Telehealth home health applications for adults with developmental disabilities. **Telemedicine and e-Health**, v. 12, n. 2, p. 137-45, 2006.

MOLLICA, M. C.; BRAGA, M.L (Org). **Introdução à sociolinguística: o tratamento da variação**. São Paulo: Contexto, 2004.

MOLLICA, M.C. Fundamentação teórica: conceituação e delimitação. In:_____; BRAGA, M.L (Org). **Introdução à sociolinguística: o tratamento da variação**. São Paulo: Contexto, 2004, p. 9-14.

MRHENRIQUEGROSSE. **Programa do Jô - Musical com Martinho da Vila (HD) (Parte 2/2) (09/11/2010)**. [2010]. Disponível em: <<http://www.youtube.com/watch?v=QTSYHk7RbUA>>. Acesso em: 10 dez. 2012.

OLIVEIRA, A.N. **Distance Education: development of a CDROM for use as a teaching resource in the training of teachers regarding the human communication**. 2009. 107 f. Dissertação (Mestrado em Fonoaudiologia) – Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.

PETER, G.S.; CAMARGO, Z.A.; PINHO, S.M.R. Atuação fonoaudiológica no telejornalismo. In: PINHO, S.M.R. (org). **Temas em voz profissional**. Rio de Janeiro: Revinter, 2007. cap. 3, p. 33-55.

PORTODECULTURA1. **Programa Ação Rede Globo**. [2010]. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=07QqkuCnkQE>>. Acesso em: 10 dez. 2012.

PRADO, C.; SILVA, I. A.; SOARES, A. V. N.; ARAGAKI, I. M. M.; SHIMODA, G. T.; ZANIBONI, V. F.; PADULA, C. B.; MULLER, F. S.; SALVE, J. M.; DARÉ-JUNIOR, S.; WEN, C. L.; PERES, H. H. C.; LEITE, M. M. J. Telemamentação no Programa Nacional de Telessaúde no Brasil: a experiência da Telenfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 47, n. 4, p. 990-6, 2013.

PULGA, M. J.; SPINARDI-PANES, A. C.; LOPES-HERRERA, S. A.; MAXIMINO, L. P. Evaluating a Speech-Language Pathology technology. **Telemedicine and e-Health**, v. 20, n. 3, p. 269-71, 2014.

REGINATO, T. T. P.; FERRARI, D. V. Teleaudiologia: comunicação profissional-paciente na programação e adaptação de Aparelhos de Amplificação Sonora Individuais via Teleconsulta. **Audiology - Communication Research**, v. 19, n. 3, p. 299-309, 2014.

ROCINHAORG. **Socióloga Bianca Freire Medeiros lança livro#**. [2010]. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=-pvtA80g2zM>>. Acesso em: 10 dez. 2012.

ROQUE, G. **Documentário Eli Correa: O sorriso do rádio brasileiro**. [2012]. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=x2iCZUYzf2U>>. Acesso em: 10 dez. 2012.

SANTOS, A. R. **Curso a distância de voz para professores**. 2012. 106 f. Dissertação (Mestrado em Fonoaudiologia) – Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012.

SBTONLINE. **Entrevista com Ana Botafogo: Parte 1**. [2012]. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=7tZA67aAPjs>>. Acesso em: 10 dez. 2012.

SCHMIDT, A.; WINTERHAUTER, C. User Context Aware Delivery of E-Learning Material: Approach and Architecture. **Journal of Universal Computer Science**, v. 10, n. 1, p. 38-46, 2004.

SHARMA, S.; WARD, E.C.; BURNS, C.; THEODOROS, D.; RUSSELL, T. Assessing swallowing disorders online: a pilot telerehabilitation study. **Telemedicine and e-Health**, v. 17, n. 9, p. 688-95, 2011.

SILVA, A. B.; MORAES, I. H. S. O caso da Rede Universitária de Telemedicina: análise da entrada da telessaúde na agenda política brasileira. **Physis**, v. 22, n. 3, p. 1211-35, 2012.

SILVA, A. S. C.; RIZZANTE, F. A. P.; PICOLINI, M. M.; CAMPOS, K.; CORRÊA, C. C.; FRANCO, E. C.; PARDO-FANTON, C. S.; BLASCA, W. Q.; BERRETIN-FELIX, G. Bauru School of Dentistry Tele-Health League: an educational strategy applied to research, teaching and extension among applications in tele-health. **Journal of Applied Oral Science**, v. 19, n. 6, p. 599-603, 2011.

SILVA, K. M.; FERRANTE, C.; BORSEL, J. V.; PEREIRA, M. M. B. Phonological acquisition of Brazilian Portuguese in children. **Jornal da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, v. 24, n. 1, p. 248-54, 2012.

SMALL, R. V.; ARNONE, M. P. **Make a PACT for Success: Designing Effective Information Presentations**. Lanham: Scarecrow Press, 2002.

SPINARDI, A. C. P.; BLASCA, W. Q.; WEN, C. L.; MAXIMINO, L. P. Telefonaudiologia: ciência e tecnologia em saúde. **Pró-fono Revista de Atualização Científica**, v. 21, n. 3, p. 249-54, 2009.

SPINARDI-PANES, A. C.; LOPES-HERRERA, S. A.; MAXIMINO, L. P. Aspectos éticos e legais na prática da Telessaúde em Fonoaudiologia. **Revista Cefac**, v. 15, n. 4, p. 1040-43, 2013.

THEODOROS, D.; HILL, A.; RUSSELL, T.; WARD, E.; WOOTTON, R. Assessing acquired language disorders in adults via the Internet. **Telemedicine and e-Health**, v. 14, n. 6, p. 552-60, 2008.

TINDALL, L.R.; HUEBNER, R.A.; STEMPLER, J.C.; KLEINERT, H.L. Assessing swallowing disorders online: a pilot telerehabilitation study. **Telemedicine and e-Health**, v. 14, n. 10, p. 1070-78, 2008.

TV USP BAURU. **Minuto USP**: Semana da voz 2012. [2012]. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=bS6jWQ-12z8>>. Acesso em: 10 dez. 2012.

TV USP RIBEIRÃO PRETO. **Minuto USP**: Medicina aberta à terceira idade. [2012]. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=Izz8Q_rSrOw>. Acesso em: 10 dez. 2012.

VIEIRA, M.M. **Para um estudo das influências fonológicas do italiano no português falado na cidade de São Paulo**. 2010. 73 f. Dissertação (Mestrado em Letras) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.

ZUMPANO, C. E.; BEVILACQUA, M. C.; FREDERIGUE-LOPES, N. B.; COSTA, O. A. Programação remota dos sistemas de implante coclear. **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, vol. 14, n. 4, p. 539-46, 2009.

WAITE, M.C.; THEODOROS, D.G.; RUSSELL, T.G.; CAHILL, L.M. Assessment of children's literacy via an Internet-based telehealth system. **Telemedicine and e-Health**, v. 16, n. 5, p. 564-76, 2010.

WEN, C. L. Telemedicina e Telessaúde – Um panorama no Brasil. **Informática pública**, v.10, n. 2, p. 7-15, 2008.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Ficha de exercícios I.

FICHA DE EXERCÍCIOS I

VOGAIS/ CONSOANTES	AR	ÉR	ÊR	IR	ÓR	ÔR	UR
P	PAR	PÉR	PÊR	PIR	PÓR	PÔR	PUR
B	BAR	BÉR	BÊR	BIR	BÓR	BÔR	BUR
M	MAR	MÉR	MÊR	MIR	MÓR	MÔR	MUR
F	FAR	FÉR	FÊR	FIR	FÓR	FÔR	FUR
V	VAR	VÉR	VÊR	VIR	VÓR	VÔR	VUR
T	TAR	TÉR	TÊR	TIR	TÓR	TÔR	TUR
D	DAR	DÉR	DÊR	DIR	DÓR	DÔR	DUR
N	NAR	NÉR	NÊR	NIR	NÓR	NÔR	NUR
S	SAR	SÉR	SÊR	SIR	SÓR	SÔR	SUR
Z	ZAR	ZÉR	ZÊR	ZIR	ZÓR	ZÔR	ZUR
L	LAR	LÉR	LÊR	LIR	LÓR	LÔR	LUR
K	KAR	KÉR	KÊR	KIR	KÓR	KÔR	KUR
G	GAR	GUÉR	GUÊR	GUIR	GÓR	GÔR	GUR
NH	NHAR	NHÉR	NHÊR	NHIR	NHÓR	NHÔR	NHUR
CH	CHAR	CHÉR	CHÊR	CHIR	CHÓR	CHÔR	CHUR
J	JAR	JÉR	JÊR	JIR	JÓR	JÔR	JUR
LH	LHAR	LHÉR	LHÊR	LHIR	LHÓR	LHÔR	LHUR
R	RAR	RÉR	RÊR	RIR	RÓR	RÔR	RUR

APÊNDICE B – Ficha de exercícios II.

FICHA DE EXERCÍCIOS II

VOGAIS/ CONSOANTES	AR	ÉR	ÊR	IR	ÓR	ÔR	UR
P	ARPI	ÉRPI	ÊRPI	IRPI	ÓRPI	ÔRPI	URPI
B	ARBI	ÉRBI	ÊRBI	IRBI	ÓRBI	ÔRBI	URBI
M	ARMI	ÉRMI	ÊRMI	IRMI	ÓRMI	ÔRMI	URMI
F	ARFI	ÉRFI	ÊRFI	IRFI	ÓRFI	ÔRFI	URFI
V	ARVI	ÉRVI	ÊRVI	IRVI	ÓRVI	ÔRVI	URVI
T	ARTI	ÉRTI	ÊRTI	IRTI	ÓRTI	ÔRTI	URTI
D	ARDI	ÉRDI	ÊRDI	IRDI	ÓRDI	ÔRDI	URDI
N	ARNI	ÉRNI	ÊRNI	IRNI	ÓRNI	ÔRNI	URNI
S	ARSI	ÉRSI	ÊRSI	IRSI	ÓRSI	ÔRSI	URSI
Z	ARZI	ÉRZI	ÊRZI	IRZI	ÓRZI	ÔRZI	URZI
L	ARLI	ÉRLI	ÊRLI	IRLI	ÓRLI	ÔRLI	URLI
K	ARKI	ÉRKI	ÊRKI	IRKI	ÓRKI	ÔRKI	URKI
G	ARGUI	ÉRGUI	ÊRGUI	IRGUI	ÓRGUI	ÔRGUI	URGUI
CH	ARCHI	ÉRCHI	ÊRCHI	IRCHI	ÓRCHI	ÔRCHI	URCHI
J	ARJI	ÉRJI	ÊRJI	IRJI	ÓRJI	ÔRJI	URJI

APÊNDICE C – Ficha de exercícios III.

FICHA DE EXERCÍCIOS III

VOGAIS/ CONS.	AR	ÉR	ÊR	IR	ÓR	ÔR	UR
P	ARPA	ÉRPE	ÊRPE	IRPI	ÓRPO	ÔRPO	URPU
B	ARBA	ÉRBE	ÊRBE	IRBI	ÓRBO	ÔRBO	URBU
M	ARMA	ÉRME	ÊRME	IRMI	ÓRMO	ÔRMO	URMU
F	ARFA	ÉRFE	ÊRFE	IRFI	ÓRFO	ÔRFO	URFU
V	ARVA	ÉRVE	ÊRVE	IRVI	ÓRVO	ÔRVO	URVU
T	ARTA	ÉRTE	ÊRTE	IRTI	ÓRTO	ÔRTO	URTU
D	ARDA	ÉRDE	ÊRDE	IRDI	ÓRDO	ÔRDO	URDU
N	ARNA	ÉRNE	ÊRNE	IRNI	ÓRNO	ÔRNO	URNU
S	ARSA	ÉRSE	ÊRSE	IRSI	ÓRSO	ÔRSO	URSU
Z	ARZA	ÉRZE	ÊRZE	IRZI	ÓRZO	ÔRZO	URZU
L	ARLA	ÉRLE	ÊRLE	IRLI	ÓRLO	ÔRLO	URLU
K	ARKA	ÉRKE	ÊRKE	IRKI	ÓRKO	ÔRKO	URKU
G	ARGA	ÉRGUE	ÊRGUE	IRGUI	ÓRGO	ÔRGO	URGU
CH	ARCHA	ÉRCHE	ÊRCHE	IRCHI	ÓRCHO	ÔRCHO	URCHU
J	ARJA	ÉRJE	ÊRJE	IRJI	ÓRJO	ÔRJO	URJU

APÊNDICE D – Ficha de exercícios IV.

FICHA DE EXERCÍCIOS IV

VOGAIS/ CONSOANTES	AR	ÉR ÊR	IR	ÓR ÔR	UR
P	PAR, ACAMPAR, LIMPAR, TOPAR	ROMPER, SUPER, HIPER, COOPER	CUSPIR, DESPIR, CARPIR	PIOR, POR, SUPOR, COMPOR	PUR
B	BAR, TOMBAR, ZOMBAR, ÂMBAR	LAMBER, SOUBER, BEBER, PERCEBER	EXIBIR, SUBIR, COIBIR	TAMBOR, SABOR	BUR
M	MAR, AMAR, ARRUMAR, SOMAR	COMER, TEMER	DORMIR, AMIR, SUMIR, RESUMIR	AMOR, MAIOR, HUMOR, RUMOR	MUR
F	RIFAR, MOFAR, SURFAR, AFOFAR	CHOFER	ZAFIR	FOR	FUR
V	VOAR, ENVIAR, LEVAR, LOUVAR	VER, VIVER, HAVER, FERVER	CONVIR, INTERVIR, SERVIR	FERVOR, PAVOR, LOUVOR	VUR
T	CANTAR, TENTAR, ESTAR, CONTAR	TER, CONTER, MANTER, INVERTER	MENTIR, VESTIR, PARTIR, SENTIR	ATOR, TRATOR, CANTOR, COMPOSITOR	ARTUR
D	ANDAR, MANDAR, DAR, MUDAR	ENTENDER, VENDER, CONCEDER, CEDER	ILUDIR, PRESIDIR, INVADIR	DOR, ANDOR, COMPUTADOR, ODOR	DUR
N	LUNAR, MINAR, INTERNAR, RONRONAR	BANNER, TONER, BONER	UNIR, ZUNIR, BANIR, MUNIR	TENOR, MENOR	NUR
S	CONFESSAR, PASSAR, APRESSAR, AMASSAR	SER, ACONTECER, CONHECER, VENCER	TOSSIR	SUOR, ACESSOR, SENSOR	MANSUR
Z	AZAR, USAR, CAUSAR, ECONOMIZAR	FAZER, TRAZER, LAZER, PRAZER	FRANZIR, JAZIR	TELEVISOR, VISOR	ZUR
L	COLAR, ANULAR, FALAR, CALAR	LER, VALER, RELER	POLIR, BOLIR, FALIR	FLOR, FLÚOR, CALOR, BOLOR	LUR
K	BUSCAR, FICAR, TROCAR, MODIFICAR	QUER, QUALQUER, SEQUER	FAQUIR	COR, DE CÓR	CUR
G	LUGAR, CHEGAR, ALUGAR, DEVAGAR	ERGUER	SEGUIR, CONSEGUIR	VIGOR	GUR
NH	SONHAR, UNHAR, COZINHAR, DESENHAR	NHER	NHIR	SENHOR	NHUR
CH	ACHAR, MANCHAR, ENCAIXAR, FECHAR	ENCHER, MEXER, PREENCHER	ELIXIR	CHOR	CHUR
J	VIAJAR, MANJAR, SUJAR, DESEJAR	RANGER	FINGIR, AGIR, MUGIR, DIRIGIR	ALFAJOR, MAJOR	ABAJUR
LH	OLHAR, TRABALHAR, MOLHAR, FALHAR	COLHER, MULHER, COLHER	TOLHIR	MELHOR	LHUR
R	LEMBRAR, ENTRAR, PARAR, URRAR	CORRER, MORRER, VARRER	COLORIR, SORRIR, COBRIR, ABRIR	FUROR, TERROR, HORROR	RUR

APÊNDICE E – Ficha de exercícios V.

FICHA DE EXERCÍCIOS V

	AR	ÉR ÊR	IR	ÓR ÔR	UR
RP	ARPA, CARPA, ARPÃO, ARPIA, FARPA	CERPA, HERPES	ESTIRPE	CORPO, COORPORATIVO, COORPORAÇÃO, INCORPORAR, INCORPORADO, TORPE	USURPAR, SURPRESA, DETURPAR
RB	ARBORIZADO, ÁRBITRO, BARBEAR	ADERBAL	IRB	ÓRBITA, ORBITAL, BORBULHAR	URBANO, URBANIZAR, URBANÍSTICO
RM	ARMA, ARMADO, ARMADILHA, ARMEI, ARMOU	VERME, GUILHERME, DERME, TERMINAR	IRMÃ, IRMÃO, FIRME, FIRMO	DORME, NORMAL, ENORME, FORMA	DURMO, TURMA, DURMA
RF	GARFO, MARFIM	PERFEITO	IRF	ÓRFÃ, ÓRFÃO, ORFEU	SURFE
RV	ÁRVORE, MARVEL	ERVA, ERVILHA, CERVO, CERVA, CERVEJA, FERVER, SERVIR	IRV	CORVO, CORVINA, ORVALHO	CURVA, CURVADO, CURVATURA, TURVA, TURVO, DURVAL
RT	ARTE, ARTISTA, FARTO, FARTURA, FARTA, CARTA	ABERTA, LAERTE, VÉRTEBRA, CERTO, PERTO, ACERTA	MIRTES	SORTE, SORTUDO, SORTIDO, PORTA, PORTO, TORTA, HORTA, CORTA, CORTE, MORTA, MORTE	SURTO, FURTO, CURTA, CURTE, CURTO
RD	ARDE, ARDEU, ARDENTE, ARDIDO, GUARDAR	LERDO, HERDEIRO, HERDEI, HERDOU, PERDER	IRD	MORDEU, MORDIDA, MORDAÇA, MORDOMO, ACORDA	CURDO, SURDO
RN	ARNICA	MODERNO, MODERNA	IRN	FORNECEDOR, TORNA, TORNEIRA, ADORNO, FORNO, FORNALHA	URNA, TURNÊ, NOTURNA
RS	ARSENAL, MARSUPIAL, ARSÊNIO, FARSA, MARÇO	TERÇA, DERCI, BERÇO	DIRCE	FORÇA, FORCE, MORSAS, TORÇO	URSO, URSINHO, CURSO, CURSINHO, CURSAR
RZ	VÁRZEA	HERZOG	IRZ	ORZ	URZ
RL	ARLEQUIM, CARLOS, CARLA	ERL	IRL	ORLA, ORLANDO	BURLAR, BURLEI
RK	ARCA, ARCO, MARCA, PARQUE, ARQUIVAR	PERCA, PERCO, PERCORREU, CERCA	CIRCO, CIRCULAR	ORCA, PORCA, FORÇA, TORQUE, ORQUESTRA	TURCO, URCA
RG	ARGUMENTO, ARGUIÇÃO, AMARGO, LARGO	ERGUER, ERGONÓMICO	IRG	MORGANA, ORGANIZAR, ORGULHO	FURGÃO
RCH	MARCHA, MARCHE	ERCH	IRCH	PORCHE	MURCHA, MURCHE, MURCHO
RJ	ARGENTINO, ARGENTINA	ENERGIA, EMERGIR	IRJ	FORJADO	URGE

APÊNDICE F – Ficha de exercícios VI.

FICHA DE EXERCÍCIOS VI

VAMOS ACORDAR É HORA DE TENTAR. TENTE SE ERGUER, OLHAR E ACERTAR. TENTE SE FIRMAR, FORTALECER, E FORTIFICAR.
É BOM ESSE FERVOR, SINTA TUDO EM TI FERVER.
VAMOS CIRCULAR, NÃO ADIANTA ARGUMENTAR, VOCÊ TEM QUE ARMAZENAR, ARQUIVAR E TAMBÉM BARBEAR.
NÃO PODE SE ARMAR, O MELHOR DE TUDO É AMAR, SENTIR TUDO ARDER E VER QUE TEM QUE CEDER. TUDO ISSO SEM FORÇAR.
AMAR É SERVIR. É O MEDO DE PERDER NA ALEGRIA DE VIVER.
VER A SITUAÇÃO SE REVERTER SEM QUE VOCÊ POSSA ARBITRAR.
É UM FURTAR SEM SE IMPORTAR, DEIXAR FORMAR SEM FORÇAR, É GUARDAR E SE IMPORTAR, INTERVIR E MARCAR.
É SE ALARMAR E SE CERCAR, É REVERTER E CURTIR, DORMIR E SE DIVERTIR, SE DETERMINAR E BUSCAR, SE DETURPAR E EMERGIR.
COM AMOR VAMOS EMBARCAR, NÃO TEM NADA QUE CURSAR, SOMENTE SE DIVERTIR. PARA MUITOS É JOGAR, SÓ NÃO SEI SE É CARTEAR.
VOCÊ SENTE TUDO BORBULHAR, É ASSIM QUE É AMAR.
ELA VAI ATUAR, CANTAR E TOCAR ARPA, ISSO É ARTE.
VENDER CERVEJA PARA MENOR É PROIBIDO.
CARLOS CHEGOU A APANHAR NA CASA NOTURNA.
SE BATER SÓ VAI AUMENTAR A DOR.
PENSAR, SONHAR E CRIAR VAI MELHORAR SEU HUMOR.
MARTA É MULHER PARA SE LEMBRAR PARA SEMPRE.
NESSE LUGAR VÃO EXIBIR O MELHOR E MAIS MODERNO COMPUTADOR.
VAI BUSCAR SEU MATERIAL PARA CORTAR, COLORIR E ENFEITAR O ADORNO.
LAERTE E ARTUR QUEREM TER SORTE NO AMOR.
FOI SURPREENDENTE ELA COMER SEU ALFAJOR COM GARFO.
VAI NA ORLA PESCAR CARPA COM VARA E NÃO ARPÃO.

DEVE ESCOVAR, BOCHECHAR, ENXAGUAR A BOCA COM FLÚOR PARA DORMIR.
PARA AGRADAR DEVE DESFILAR, SORRIR, EXIBIR SEU CORPO E TER SEMPRE UM ARGUMENTO MELHOR.
O LUAR SERÁ MAIOR SE OBSERVAR COM AMOR TODA FORÇA DA NATUREZA.
AQUELE SENHOR BONDOSO ARBORIZOU O PARQUE COM FARTURA E AGORA ESTÁ MELHOR VIVER POR LÁ.
GOSTA DE ANDAR, VIAJAR, NUNCA ESQUECER DAS CARTAS QUE ENVIOU.
FINGIR, DESILUDIR, PERSEGUIR É PIOR QUE TEMER.
PARA CURAR VERME DEVE TOMAR REMÉDIO AMARGO.
A ÓRFÃ PERDEU O URSINHO VERMELHO.
SE ACONTECER SUA TURNÊ, NÃO PERCO A APRESENTAÇÃO DA ORQUESTRA POR NADA.
HOJE É TERÇA E VAMOS FALAR DO DIREITO DO CONSUMIDOR. UMA LIMINAR FAZ CUMPRIR A PARTIR DESTA TERÇA-FEIRA, QUE EMPRESAS FORNECEDORAS DE ENERGIA ELÉTRICA TÊM O DEVER DE PROVAR QUE OS DANOS CAUSADOS NA CASA DO CONSUMIDOR NÃO SÃO POR DESCARGAS NA REDE DE ENERGIA. ATÉ ENTÃO, QUALQUER PREJUÍZO COM A QUEIMA DE APARELHOS SÓ ERA RESSARCIDO SE O CONSUMIDOR CONSEGUISSSE PROVAR QUE FOI CAUSADA POR DESCARGA NA REDE DE ENERGIA ELÉTRICA. A LIMINAR JÁ ESTÁ EM VIGOR, E O PROCON DE FARTURA ORIENTA O CONSUMIDOR QUE SE SENTIR PREJUDICADO A PROCURAR O POUPATEMPO PARA REGISTRAR UMA RECLAMAÇÃO. SEGUNDO O COORDENADOR INTERINO DO PROCON, CARLOS CÉSAR MARTINS, CASO O CONSUMIDOR TENHA ALGUM APARELHO DANIFICADO EM VIRTUDE DE DESCARGA ELÉTRICA ELE DEVE ENTRAR EM CONTATO COM O FORNECEDOR DE ENERGIA E SE O FORNECEDOR NÃO SOLUCIONAR TAL PROBLEMA O CONSUMIDOR PODERÁ RECORRER NO PROCON E INGRESSAR POR MEIO DE AÇÃO JUDICIAL. O FORNECEDOR É NOTIFICADO E DEVE EFETUAR REGULARIZAÇÃO PELO CONSERTO DO EQUIPAMENTO OU RESSARCIMENTO DO VALOR DISPENDIDO PELO CONSUMIDOR. NESTA ÉPOCA DO ANO, EM VIRTUDE DAS CHUVAS HÁ UM AUMENTO NAS DESCARGAS ELÉTRICAS E PORTANTO NA QUEIMA DE APARELHOS ELÉTRICOS.

APÊNDICE G – Texto Literário.

TEXTO LITERÁRIO

O EXÍLIO (Eduardo Galeano)

A DITADURA **MILITAR** ME NEGAVA **PASSAPORTE**, COMO A MUITOS MILHARES DE URUGUAIOS, E EU ESTAVA CONDENADO A FAZER FILAS **PERPÉTUAS** NO **DEPARTAMENTO** DE ESTRANGEIROS DA POLÍCIA DE **BARCELONA**.

PROFISSÃO? **ESCRITOR**, ESCREVI, DE **FORMULÁRIOS**.

CERTO DIA EU NÃO AGUENTAVA MAIS. ESTAVA **FARTO** DE FILAS DE HORAS NA RUA, E **FARTO** DOS BUROCRATAS CUJAS CARAS NÃO CONSEGUIA NEM MESMO VER:

- ESTES **FORMULÁRIOS** ESTÃO ERRADOS.
- MAS ME DERAM AQUI.
- QUANDO?
- SEMANA PASSADA.
- É QUE AGORA TEMOS **FORMULÁRIOS** NOVOS.
- PODE ME DAR ESSES **FORMULÁRIOS** NOVOS?
- NÃO TENHO.
- E ONDE É QUE TEM?
- NÃO SEI. O PRÓXIMO.

E DEPOIS FALTAVAM AS ESTAMPILHAS, E NENHUMA PAPELARIA VENDIA ESSAS ESTAMPILHAS QUE FALTAVAM, E EU TINHA LEVADO DUAS FOTOS E ERAM TRÊS, E AS MÁQUINAS DE FOTOGRAFIA INSTANTÂNEAS NÃO FUNCIONAVAM SEM MOEDAS DE VINTE E CINCO E NAQUELE DIA NÃO SE CONSEGUIA NENHUMA MOEDA DE VINTE E CINCO PESETAS EM TODA **BARCELONA**.

ANOITECIA QUANDO FINALMENTE SUBI NO TREM PARA VOLTAR A MINHA CASA EM CALELLA DA COSTA. EU ESTAVA ARREBENTADO. MAL ME SENTEI, E **DORMI**.

FUI **ACORDADO** POR UMA BATIDINHA NO OMBRO. ABRI OS OLHOS E VI UM TIPO ESFARRAPADO, VESTIDO COM UM PIJAMA RASGADO:

- **PASSAPORTE!**...

O LOUCO TINHA **CORTADO** EM PEDAÇOS UMA FOLHA IMUNDA DE **JORNAL**, E IA DISTRIBUINDO OS PEDACINHOS, DE VAGÃO EM VAGÃO, ENTRE OS PASSAGEIROS DO TREM:

- **PASSAPORTE! PASSAPORTE!**

APÊNDICE H – Texto Jornalístico I.

TEXTO JORNALÍSTICO I

TERÇA-FEIRA/ QUATORZE DE MARÇO/ O JORNAL DA CULTURA ESTÁ NO AR// DEZESSEIS PESSOAS FORAM MORTAS POR DESLIZAMENTOS DE TERRA DESDE A NOITE DE ONTEM EM PETRÓPOLIS//

AS CHUVAS TAMBÉM CAUSARAM TRANSBORDAMENTO DE RIOS E QUEDA DE BARREIRAS QUE BLOQUEARAM ESTRADAS NO LITORAL DE SÃO PAULO// A RODOVIA MOGI-BERTIOGA/ QUE LIGA SÃO PAULO AO LITORAL NORTE/ FOI INTERDITADA ONTEM À NOITE/ E ABERTA SÓ NO FINAL DA TARDE DE HOJE//

NA MESMA REGIÃO A RODOVIA RIO-SANTOS PERMANECEU FECHADA POR QUATORZE HORAS/ SÓ FOI ABERTA NO MEIO DA TARDE DE HOJE// O PREFEITO DA CIDADE DETERMINOU ESTADO DE ALERTA//

MAIS DE DUZENTAS PESSOAS ESTÃO PERNOITANDO EM ALBERGUES NO LITORAL NORTE// EM CUBATÃO/ NA BAIXADA SANTISTA/ UM DRAMA QUE PERDURA HÁ MESES// O RIO PILÕES TRANSBORDOU COM A CHUVA E TORNOU A INUNDAR RUAS DO BAIRRO DE MESMO NOME// AS FAMÍLIAS/ QUE HAVIAM PERDIDO TUDO EM OUTRA CHEIA TIVERAM AS DOAÇÕES RECEBIDAS DESPERDIÇADAS//

NA REGIÃO SERRANA DO RIO DE JANEIRO/ A SITUAÇÃO É AINDA MAIS ALARMANTE// AS CHUVAS QUE NÃO PARAM DE CAIR DESDE ONTEM ENCHARCARAM AS ENCOSTAS DE PETRÓPOLIS// OS DESLIZAMENTOS DE TERRA SORVERAM CASAS NO BAIRRO QUITANDINHA// PELO MENOS SEIS PESSOAS ESTÃO MORTAS/ ENTRE ELAS DOIS SERVIDORES DA DEFESA CIVIL/ QUE ESFORÇAVAM-SE PARA RESGATAR MORADORES NESSA ÁREA DE RISCO//

SEGUNDO O COORDENADOR DA DEFESA CIVIL DA CIDADE/ CINCO MIL FAMÍLIAS PERMANECEM NESSA SITUAÇÃO/ MAS A REMOÇÃO SÓ DEVE SER TERMINADA EM TRÊS ANOS// QUATORZE PESSOAS ESTÃO DESAPARECIDAS/ PELO MENOS SEISSENTAS E CINQUENTA PERDERAM SUAS CASAS//

O MAU TEMPO TAMBÉM CAUSOU PERDAS EM OUTRAS CIDADES DA REGIÃO SERRANA// EM NOVA FRIBURGO A ENCHENTE ISOLOU DA ÁREA URBANA AS FAMÍLIAS QUE VIVEM NA ZONA RURAL//

O GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO INFORMOU QUE PERMITIU A LIBERAÇÃO DE UMA VERBA DE TRÊS MILHÕES PARA AÇÕES EMERGENCIAIS//

O GOVERNO FEDERAL ENVIOU SERVIDORES DA FORÇA NACIONAL DE DEFESA CIVIL À REGIÃO SERRANA//

ESSA REGIÃO PASSOU POR **ADVERSIDADES** AINDA MAIORES A POUCO MAIS DE DOIS ANOS/ O **JORNAL** DA CULTURA **RECORDA**//

A MANCHETE DO **JORNAL** DA CULTURA NO DIA **QUATORZE** DE **MARÇO** DE DOIS MIL E ONZE MOSTRAVA A DIMENSÃO DA TRAGÉDIA/ OS NÚMEROS ERAM **DESCONSERTANTES**// AS **FORTES** CHUVAS PROVOCARAM ENCHENTES E DESLIZAMENTOS DE TERRA// MILHARES DE CASAS **ERGUIDAS** EM ÁREAS DE RISCO DESAPARECERAM//FORAM NOVECENTOS E DEZOITO **MORTOS**/ DUZENTOS E **QUATORZE** DESAPARECIDOS E MAIS DE TRINTA MIL PESSOAS **PERDERAM** SUAS CASAS// NOVA **FRIBURGO**/ PETRÓPOLIS E TERESÓPOLIS FORAM AS CIDADES MAIS ATINGIDAS//

DEPOIS DO ATENDIMENTO **EMERGENCIAL** À POPULAÇÃO/ POUCA COISA FOI **ACERTADA** PARA **PRESERVAR** A REGIÃO DE NOVAS TRAGÉDIAS// O **GOVERNO** DO ESTADO **INFORMA** QUE SÃO MAIS DE DOZE BILHÕES DE REAIS DE INVESTIMENTOS PRÓPRIOS E DO **GOVERNO** FEDERAL EM OBRAS//

DOIS ANOS DEPOIS / A **PERSPECTIVA** É RUIM/ QUASE NADA FOI **TERMINADO**// GRANDE **PARTE** DAS FAMÍLIAS NÃO RECEBEU **RESSARCIMENTO**/ NEM UMA NOVA CASA PARA MORAR// POR ISSO/ AS PESSOAS ESTÃO VOLTANDO A VIVER NAS ÁREAS DE RISCO//

DOIS PREFEITOS FORAM AFASTADOS **POR** DESVIO DE **RECURSOS** FEDERAIS/ **RESERVADOS** AO ATENDIMENTO DE VÍTIMAS E RECUPERAÇÃO DA CIDADE// **DEMerval BARBOSA** MOREIRA NETO/ DE NOVA **FRIBURGO**/ E **JORGE** MÁRIO SEDLASEK/ DE TERESÓPOLIS//

APÊNDICE I – Texto Jornalístico II.**TEXTO JORNALÍSTICO II**

QUARTA-FEIRA/ O JORNAL DA CULTURA ESTÁ NO AR//

PARLAMENTARES SEM VOTO PERMANECEM SENDO ELEITOS PELO PAÍS TRANSPORTADOS PELA MARÉ DOS PUXADORES/ EM GERAL PERSONALIDADES CONHECIDAS// E ISSO ACONTECE POR CAUSA DA ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA POLÍTICO BRASILEIRO/ QUE PARA ALGUNS OBSERVADORES É DIFÍCIL DE SER TRANSFORMADA//

TIRIRICA FOI ELEITO PARA O CARGO DE DEPUTADO FEDERAL COM MAIS DE UM MILHÃO E QUATORZE MIL VOTOS/ E PROPORCIONOU A REELEIÇÃO DO DEPUTADO FEDERAL VALDEMAR DA COSTA NETO// NÃO FALTAM PERSONALIDADES EM CARGOS POLÍTICOS// O CONTROVERSO ESTILISTA CLODOVIL ERNANDEZ FOI UM DOS PRIMEIROS/ PROPORCIONOU QUE PORTAS SE ABRISSEM PARA OUTROS FAMOSOS INCLUINDO ESPORTISTAS//

O QUE NO COMÉRCIO SEMPRE É VANTAGEM/ PAGUE UM LEVE DOIS/ NAS ELEIÇÕES SE REVERTE NUMA ARMADILHA// QUANDO O ELEITOR DETERMINA A ESCOLHA DE UM CANDIDATO CHAMADO PUXADOR DE VOTOS/ PORQUE ELE É FAMOSO/ POPULAR/ POR SIMPATIA OU ATÉ MESMO PROTESTO/ CERTAMENTE VAI ELEGER CANDIDATOS DO MESMO PARTIDO OU COLIGAÇÃO/ QUE NORMALMENTE TEM VOTAÇÕES INEXPRESSIVAS NAS URNAS// E FUNCIONA ASSIM POR CAUSA DO SISTEMA ELEITORAL BRASILEIRO/ QUE É DE LISTA ABERTA// O JORNAL DA CULTURA EXPLICA//

SE EM DETERMINADA REGIÃO EXISTEM CENTO E CINQUENTA MIL ELEITORES E QUINZE VAGAS/ SERIAM NECESSÁRIOS DEZ MIL VOTOS PARA CADA VAGA// NESSA SITUAÇÃO/ SE UM PARTIDO CONSEGUE CINQUENTA MIL VOTOS PODE ELEGER CINCO PARLAMENTARES//

SE UM ÚNICO CANDIDATO CONSEGUIR SOZINHO ESSES CINQUENTA MIL VOTOS O PARTIDO USA DEZ MIL PARA ELEGÊ-LO/ E COM OS OUTROS QUARENTA MIL VOTOS RESTANTES ELEGE OUTROS CANDIDATOS QUE TIVERAM VOTAÇÃO IRRISÓRIA//

A REFORMA POLÍTICA QUE TRAMITA HÁ QUASE TRINTA ANOS NO CONGRESSO DETERMINA OUTROS MODELOS DE SISTEMA ELEITORAL//

O VOTO DISTRITAL/ ONDE O ELEITOR DEVE ESCOLHER CANDIDATOS DA PRÓPRIA CIDADE OU NOS CASOS DOS GRANDES CENTROS/ OS DISTRITOS//

O SISTEMA DE LISTA FECHADA/ ONDE O ELEITOR VOTA NO PARTIDO// QUE ESCOLHE QUEM SERÃO OS CANDIDATOS QUE DEVERÃO ASSUMIR OS CARGOS CONFORME LISTA PRÉ-DETERMINADA//

O DISTRITAL MISTO/ ONDE UMA PARTE DAS VAGAS É PREENCHIDA PELO VOTO DIRETO DO ELEITOR/ OUTRA PARTE PELOS CANDIDATOS ESCOLHIDOS PELOS PARTIDOS DE ACORDO COM LISTA INTERNA//

DE QUALQUER FORMA/ NUNCA É DEMAIS ADVERTIR QUE O VOTO CONSCIENTE É A ÚNICA FORMA DE ASSEGURAR A DEMOCRACIA, E DE SE EXERCER A VERDADEIRA REPRESENTATIVIDADE DOS INTERESSES DE UM POVO// QUEM SE IMPORTA COM O VOTO CONSCIENTE/ AFIRMA QUE ELE DEVE SER ENTREGUE A QUEM MERECE A NOSSA CONFIANÇA// ESSE É UM RECURSO SIMPLES/ PRÁTICO/ QUE NÃO REQUER MUITO ENTENDIMENTO PARA SER EXERCIDO//

APÊNDICE J – Roteiro I.**ROTEIRO I**

O QUE: PROGRAMA PARA PARAR DE FUMAR

POR QUE: O CIGARRO TRAZ RISCOS GRAVES PARA A SAÚDE COMO AUMENTO NAS CHANCES DE **INFARTO**, **CÂNCER** NA **GARGANTA**, E **ENCURTA** EXPECTATIVA DE VIDA

COMO: PROGRAMA DE APOIO **INTERDISCIPLINAR** COM PROFISSIONAIS DA SAÚDE. MELHOR **ALTERNATIVA** É PARAR IMEDIATAMENTE

QUANDO: MÊS DE **MARÇO**

ONDE: POSTO DE SAÚDE DA VILA **CARDIA**

QUEM: **INFORMAÇÕES** COM A **ENFERMEIRA MÁRCIA GARCIA**

APÊNDICE K – Roteiro II.**ROTEIRO II**

O QUE: VERBA PARA HOSPITAL DE BASE

POR QUE: O HOSPITAL ESTÁ REORGANIZANDO OS RECURSOS HUMANOS E FÍSICOS PARA ATENDER MELHOR A POPULAÇÃO

COMO: SOB NOVA COORDENAÇÃO FORAM ENVIADOS PROJETOS DE REFORMA DO HOSPITAL PARA O GOVERNO ESTADUAL

QUANDO: NESTA TERÇA-FEIRA AS VERBAS FORAM APROVADAS

ONDE: BAURU

QUEM: INFORMAÇÕES COM EDUARDO ALBUQUERQUE

APÊNDICE L – Questionário sobre Produção de Fala.**QUESTIONÁRIO SOBRE PRODUÇÃO DA FALA**

1. A fala ocorre durante:
 - a) Uma pausa de ar.
 - b) A inspiração.
 - c) A expiração.
 - d) Nenhuma das anteriores.

2. Nossas pregas vocais são:
 - a) Dois músculos da laringe, popularmente conhecidos como cordas vocais.
 - b) Quatro músculos da laringe, popularmente conhecidos como cordas vocais.
 - c) Duas cartilagens da laringe, popularmente conhecidos como cordas vocais.
 - d) Quatro cartilagens da laringe, popularmente conhecidos como cordas vocais.

3. Como a voz é produzida?
 - a) Quando há a intenção de falar as pregas vocais se afastam produzindo o som da voz.
 - b) A voz é produzida pela vibração da faringe durante a passagem do ar.
 - c) As pregas vocais se aproximam e vibram produzindo o som da voz, nesse momento não há passagem do ar.
 - d) A voz é produzida pela vibração das pregas vocais durante a passagem do ar.

4. A ressonância da voz ocorre:
 - a) Nos pulmões e no músculo diafragma.
 - b) Na faringe, na cavidade oral e cavidade nasal.
 - c) Nas pregas vocais, na laringe e na traquéia.
 - d) No músculo diafragma e nos músculos intercostais.

5. Assinale a alternativa correta.
 - a) A articulação das palavras começa na traquéia.
 - b) Durante a articulação dos sons /me/ e /ne/ a voz não passa pela cavidade nasal.
 - c) A voz é transformada em palavras ao ser articulada com apoio dos lábios, língua, dentes e palato.
 - d) Para falarmos com precisão as palavras é necessário apenas ter boa memória.

APÊNDICE M – Questionário sobre Sotaque.**QUESTIONÁRIO SOBRE SOTAQUE**

1. Quais fatores podem influenciar o sotaque em uma língua?
 - a) Sócio-cultural e geográfico.
 - b) Físico e sócio-cultural.
 - c) Psíquico e geográfico.
 - d) Físico e psíquico.

2. Por que o /r/ caipira é pouco falado por locutores e jornalistas?
 - a) Porque denota insegurança.
 - b) Porque denota pouca cultura.
 - c) Porque o som é desagradável.
 - d) Porque denota antipatia.

3. Como é articulado o /r/ caipira?
 - a) Com a ponta da língua no meio dos dentes.
 - b) Com a ponta da língua virada para baixo.
 - c) Com a ponta da língua virada para trás.
 - d) Com a ponta da língua tocando atrás do dente da frente.

4. Aponte em quais destas frases o sotaque do /r/ caipira ficará imperceptível (pode haver mais de uma resposta):
 - a) Hoje no almoço foi servida carne assada.
 - b) Para escrever bem é preciso ler muito.
 - c) Preciso gravar oito pautas.
 - d) Tentamos entrar ontem no evento.

5. Aponte em quais destas frases o sotaque do /r/ caipira ficará evidente (pode haver mais de uma resposta):
 - a) Hoje no almoço a entrada foi salada verde.
 - b) Um bom escritor ama seu ofício.
 - c) Vou entrar ao vivo no noticiário da noite.
 - d) A cobertura do evento foi um sucesso.

APÊNDICE N – Texto com ocorrência frequente do {R} para avaliação pré e pós oficina.

AVALIADOR: _____ **DATA:** _____

ÁUDIO: _____

INSTRUÇÕES: Avalie o sotaque na produção do arquifonema {r} utilizando as seguintes marcações para qualificar o fonema ouvido:

O – Omissão

S – Suavizado ou não-caipira

C – Caipira

A MULHER BARBADA

1() 2()

QUARTA-FEIRA CIRCULOU PELA INTERNET A FOTO DE

3() 4() 5()

UMA MULHER BARBADA TIRADA NO AEROPORTO DE

6() 7() 8()

NOVA IORQUE. A FOTO FOI PARAR NA WEB E DEPOIS

EXIBIDA DURANTE OS PROGRAMAS DA TARDE NA TV.

9()

A MULHER ERA UMA ARTISTA, ESTUDANTE

10()

UNIVERSITÁRIA E USAVA A BARBA ARTIFICIAL COMO

11() 12() 13()

PARTE DE UMA PERFORMANCE DE OBSERVAÇÃO.

14() 15() 16() 17()

A JOVEM QUER REGISTRAR O OLHAR DA COMUNIDADE

18()

PARA A DIVERSIDADE E RELATAR TUDO EM CRÔNICAS

19()

PUBLICADAS NO JORNAL DA TARDE.

20() 21()

APÊNDICE O – Protocolo de Avaliação Geral das Oficinas para Suavização de Sotaque.

Protocolo de Avaliação Geral das Oficinas

Para responder considere uma escala de 4 pontos onde:

1= Ruim 2= Regular 3= Bom 4= Excelente

1. Importância dos conhecimentos adquiridos na oficina:

A. Produção de fala	1	2	3	4
B. Sotaque	1	2	3	4
C. Técnica para suavização de sotaque caipira	1	2	3	4

2. A sequência em que os módulos foram apresentados 1 2 3 4

3. A linguagem utilizada na oficina 1 2 3 4

4. Você realizou os treinos em casa ou antes das locuções 1 2 3 4

5. Houve suavização do seu sotaque na locução após a oficina 1 2 3 4

6. Houve suavização do seu sotaque na fala espontânea após a oficina 1 2 3 4

Se você respondeu (1) ou (2) nas questões 5 ou 6, justifique essa classificação:

- () dificuldade em compreender os exercícios () falta de treino
 () dificuldade em realizar os exercícios () outro _____

7. Avalie o papel do tutor na oficina:

A. Organização das atividades e cumprimento de prazos propostos	1	2	3	4
B. Domínio técnico	1	2	3	4
C. Domínio do conteúdo	1	2	3	4
D. Interação com o participante e motivação para as atividades propostas	1	2	3	4
E. Facilitar a interação social entre os participantes da oficina	1	2	3	4

8. Surgiram dúvidas em relação a algum assunto abordado na oficina? () não () sim.

Comente: _____

9. Você sentiu falta de alguma informação? () não () sim.

Comente: _____

10. Houve alguma informação durante a oficina que você considerou irrelevante? () não () sim. Comente: _____

11. Sugestões para o aprimoramento da oficina para suavização de sotaque

APÊNDICE P – Ficha de Pesquisa Motivacional da Plataforma Virtual.

Ficha de Pesquisa Motivacional

Instruções: Leia as afirmações abaixo e atribua um valor conforme legenda abaixo

3 = concordo completamente

2 = concordo parcialmente

1 = discordo parcialmente

0 = discordo completamente

- ___ 1. A Plataforma Virtual é atraente e visualmente interessante.
- ___ 2. As informações na Plataforma Virtual são precisas e imparciais (ou a parcialidade é apropriadamente identificada).
- ___ 3. Todos os recursos audiovisuais (ex. vídeos, fichas de exercícios) incluídos na Plataforma Virtual contribuem para a apresentação do conteúdo e informações oferecidas.
- ___ 4. A aparência da Plataforma Virtual na tela do computador a torna fácil de navegar.
- ___ 5. Existem incentivos na Plataforma Virtual que me motivaram a explorá-la.
- ___ 6. A Plataforma Virtual fornece informações que me permitem avaliar a credibilidade do curso.
- ___ 7. A Plataforma Virtual possui informações suficientes sobre as atividades oferecidas.
- ___ 8. A Plataforma Virtual tem uma função de ajuda que posso usar a qualquer momento.
- ___ 9. As informações na Plataforma Virtual estão escritas de forma interessante.
- ___ 10. As informações na Plataforma Virtual parecem vigentes e atualizadas .
- ___ 11. Existe um menu para ajudar a compreender como a Plataforma Virtual está organizada.
- ___ 12. Eu consigo me movimentar rapidamente pela Plataforma Virtual todas as vezes.
- ___ 13. A variedade de formatos das informações (ex. textos, imagens, sons) apresentadas prendem minha atenção.
- ___ 14. A Plataforma Virtual oferece oportunidade de comunicação com o Tutor.
- ___ 15. Todas as informações na Plataforma Virtual são apresentadas usando linguagem clara e consistente, sem erros gramaticais.
- ___ 16. Eu não necessito de habilidades especiais ou experiência para navegar na Plataforma Virtual.
- ___ 17. As cores e/ou plano de fundo usados na Plataforma Virtual são agradáveis.
- ___ 18. A Plataforma Virtual oferece oportunidades para interatividade.
- ___ 19. É fornecida informação para indicar o tempo de entrega das atividades e o atendimento é personalizado.
- ___ 20. Todos links, botões e outros mecanismos de navegação para me mover na Plataforma Virtual funcionam como esperado.
- ___ 21. As músicas e/ou efeitos sonoros usados na Plataforma Virtual são agradáveis sem provocar distração.
- ___ 22. Não existe informação redundante ou informação sem importância na Plataforma Virtual.
- ___ 23. Eu posso retornar para a página inicial ou sair da Plataforma Virtual sem problemas.
- ___ 24. A quantidade de tempo para aparecer as informações audiovisuais nesta Plataforma Virtual é razoável.

ANEXOS

ANEXO A – Resolução do Conselho Federal de Fonoaudiologia nº 427, de 1º de março de 2013.



CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA



Resolução CFFa nº 427, de 1º de março de 2013

"Dispõe sobre a regulamentação da Telessaúde em Fonoaudiologia e dá outras providências."

O Conselho Federal de Fonoaudiologia no uso de suas atribuições legais e regimentais, que lhe são conferidas pela Lei n. 6.965, de 9 de dezembro de 1981 e pelo Decreto n. 87.218, de 31 de maio de 1982;

Considerando que a Lei n. 6.965/1981 e o decreto n. 87.218/1982 determinam a competência dos Conselhos de Fonoaudiologia na orientação e fiscalização do exercício profissional da Fonoaudiologia;

Considerando o Código de Ética da Fonoaudiologia;

Considerando a Portaria do Ministério da Saúde n. 2.546 de 27 de outubro de 2011, que redefine e amplia o Programa Telessaúde Brasil, que passa a ser denominado Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes;

Considerando que a Telessaúde é a prestação do serviço de saúde à distancia por meio de tecnologia de informação e de comunicação, podendo ocorrer no setor público e privado;

Considerando a abrangência deste tipo de atendimento;

Considerando que a atenção fonoaudiológica é voltada para o indivíduo e a coletividade, sua saúde integral, promoção, prevenção, diagnóstico e tratamento dos distúrbios da comunicação oral, escrita, voz, audição e funções orofaciais, objetivando o seu bem-estar, com segurança e responsabilidade;

Considerando o constante desenvolvimento de novas tecnologias de informação e comunicação que facilitam o intercâmbio de informações entre fonoaudiólogos, outros profissionais de saúde e os usuários;

Considerando as definições contidas no glossário da rede Telessaúde Brasil, descritas no portal telessaudebrasil.org.br do Ministério da Saúde;

Considerando que a Telessaúde em Fonoaudiologia deve contribuir para favorecer a qualidade da relação coletiva e individual entre o fonoaudiólogo, os profissionais de saúde e educação e os usuários;



SRTVS – Q. 701 – Ed. Palácio do Rádio II Sala 624/630
 CEP: 70.340-902 Brasília – DF
 Fone: (61) 3322-3332 Fax: (61) 3321-3946
www.fonoaudiologia.org.br fono@fonoaudiologia.org.br



CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA



Considerando os estudos realizados pelo grupo de trabalho criado pelo CFFa para tratar de Telessaúde em Fonoaudiologia;

Considerando a decisão do Plenário do CFFa durante a 1ª reunião da 128ª Sessão Plenária Ordinária, realizada no dia 1º de março de 2013,

R E S O L V E :

Art. 1º Define-se Telessaúde em Fonoaudiologia como 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 meios.

Art. 2º Os serviços prestados por meio da Telessaúde em Fonoaudiologia deverão respeitar a infraestrutura tecnológica física, recursos humanos e materiais adequados, assim como obedecer às normas técnicas de guarda, manuseio e transmissão de dados, garantindo confidencialidade, privacidade e sigilo profissional.

Art. 3º O fonoaudiólogo que presta serviço em telessaúde deve realizar procedimentos que garantam a mesma eficácia, efetividade e equivalência do atendimento e do ensino presencial.

Art. 4º O fonoaudiólogo é sempre o responsável técnico e legal pelos resultados advindos de sua intervenção, inclusive na presença de facilitadores ou corresponsáveis.

Art. 5º A prestação de serviços em telessaúde poderá ser de forma síncrona ou assíncrona:

- a) síncrona: qualquer forma de comunicação a distância realizada em tempo real;
- b) assíncrona: qualquer forma de comunicação a distância não realizada em tempo real.

Art. 6º A prestação de serviços fonoaudiológicos em telessaúde pode ser dividida em:

- l) Teleconsultoria – comunicação registrada e realizada entre profissionais, gestores e outros interessados da área da saúde e da educação, por meio de



SRTVS – Q. 701 – Ed. Palácio do Rádio II Sala 624/630
 CEP: 70.340-902 Brasília – DF
 Fone: (61) 3322-3332 Fax: (61) 3321-3946
www.fonoaudiologia.org.br fono@fonoaudiologia.org.br



CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA



instrumentos de telecomunicação bidirecional, com o fim de esclarecer dúvidas sobre procedimentos clínicos, ações de saúde e questões relativas ao processo de trabalho;

- II) Segunda Opinião Formativa - consiste em resposta sistematizada, fundamentada em revisão bibliográfica e evidências clínico-científicas, advindas de dúvidas de teleconsultorias.
- III) Teleconsulta - consulta clínica registrada e realizada pelo fonoaudiólogo à distância. A teleconsulta é realizada nas seguintes situações:
- a) consulta envolvendo o fonoaudiólogo e o paciente, com outro fonoaudiólogo à distância. Esta modalidade engloba ações fonoaudiológicas, tanto de apoio diagnóstico quanto terapêutico;
 - b) consulta envolvendo outro profissional de saúde e paciente, ambos presenciais, e fonoaudiólogo à distância. Esta modalidade engloba ações de orientação e condutas preventivas e não permite ao fonoaudiólogo à distância realizar diagnósticos e terapia fonoaudiológica, bem como delegar a outro profissional não fonoaudiólogo a função de prescrição diagnóstica e terapêutica fonoaudiológicas;
 - c) consulta entre paciente e fonoaudiólogo, ambos à distância. Esta modalidade engloba ações fonoaudiológicas de orientação, esclarecimento de dúvidas, condutas preventivas e não permite avaliação clínica, prescrição diagnóstica ou terapêutica.
- IV) Telediagnóstico - consiste na utilização registrada de recursos tecnológicos à distância que permitam realizar serviços de apoio diagnóstico. Na ausência de um fonoaudiólogo presencial esta modalidade só é permitida no âmbito acadêmico para realização de pesquisas científicas, até comprovada sua eficácia.
- V) Telemonitoramento - envolve o acompanhamento à distância de paciente atendido previamente de forma presencial. Nesta modalidade o fonoaudiólogo pode utilizar métodos síncrono e assíncrono, como também deve decidir sobre a necessidade de encontros presenciais para reavaliação, sempre que necessário, podendo o mesmo também ser feito, de comum acordo, por outro fonoaudiólogo local.



SRTVS – Q. 701 – Ed. Palácio do Rádio II Sala 624/630
 CEP: 70.340-902 Brasília – DF
 Fone: (61) 3322-3332 Fax: (61) 3321-3946
www.fonoaudiologia.org.br fono@fonoaudiologia.org.br



CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA



VI) Teleducação - engloba ações à distancia de ensino-aprendizagem. Entre os recursos utilizados estão a teleconferência, a disponibilidade de conteúdos na plataforma eletrônica e as ações de teleconsultoria educacional. Nesta modalidade o ensino de procedimentos diagnósticos e terapêuticos, exclusivo da Fonoaudiologia, se restringirá a fonoaudiólogos e a estudantes de Fonoaudiologia com a devida comprovação.

Art. 7º O fonoaudiólogo que presta serviços em telessaúde na modalidade segunda opinião formativa deve avaliar cuidadosamente a informação que recebe, devendo emitir opiniões e recomendações ou tomar decisões apenas quando a qualidade da informação recebida for suficiente e pertinente no que concerne à questão apresentada.

Parágrafo único. A segunda opinião formativa deve ser emitida e construída com base nas melhores evidências científicas e clínicas disponíveis.

Art. 8º As informações que dizem respeito aos pacientes somente podem ser transmitidas a outro profissional com autorização prévia do mesmo ou de seu representante legal, mediante termo de consentimento e sob normas de segurança capazes de garantir a confidencialidade e integridade das informações.

§ 1º O cliente tem o direito de recusar serviços via telessaúde;

§ 2º O fonoaudiólogo tem autonomia e independência para determinar quais clientes ou casos podem ser atendidos ou acompanhados em telessaúde e tal decisão deve basear-se apenas no benefício e segurança de seus clientes.

Art. 9º O fonoaudiólogo deve, ao prestar serviços em telessaúde, identificar-se ao cliente ou instituição contratante, utilizando nome completo e número de registro profissional.

Parágrafo único. Toma-se obrigatória a declaração de endereço físico para prestar serviços de Telessaúde em Fonoaudiologia, devendo o mesmo ser informado aos seus clientes logo no contrato inicial de prestação de serviço.

Art.10 O fonoaudiólogo que atua em telessaúde, tanto como pessoa física quanto pessoa jurídica, deverá ter inscrição no Conselho de sua jurisdição, bem como estar em dia com suas obrigações legais.

Parágrafo único. As pessoas jurídicas deverão ter, obrigatoriamente, um responsável técnico inscrito no Conselho Regional de Fonoaudiologia da jurisdição



SRTVS – Q. 701 – Ed. Palácio do Rádio II Sala 624/630
 CEP: 70.340-902 Brasília – DF
 Fone: (61) 3322-3332 Fax: (61) 3321-3946
www.fonoaudiologia.org.br fono@fonoaudiologia.org.br

**CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA**

da empresa, de acordo com legislação específica. O mesmo se aplica às filiais nacionais.

Art. 11 O exercício da Telessaúde por Fonoaudiólogo registrado no Brasil, prestado a clientes ou profissionais fora do país, deverá obedecer, obrigatoriamente, os princípios legais e éticos da profissão, estabelecidos em legislações brasileiras, além das normas e acordos internacionais de relacionamento profissional à distância, ficando o profissional sujeito às sanções administrativas e penais cabíveis.

Art. 12 Revogar as disposições em contrário, em especial a Resolução CFFa nº 366 de 25 de abril de 2009, publicada no DOU, seção 1, dia 6/05/2009.

Art. 13 Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação no Diário Oficial da União.

Bianca Arruda Manchester de Queiroga
Presidente

Charleston Teixeira Palmeira
Diretor Secretário

Publicada no DOU, seção 1, dia 5/03/2013, página 158



SRTVS – Q. 701 – Ed. Palácio do Rádio II Sala 624/630
CEP: 70.340-902 Brasília – DF
Fone: (61) 3322-3332 Fax: (61) 3321-3946
www.fonoaudiologia.org.br fono@fonoaudiologia.org.br

ANEXO B - Ofício de aprovação do projeto de pesquisa, emitido pelo Comitê de Ética em Pesquisas em Seres Humanos do FOB/USP.

FACULDADE DE
ODONTOLOGIA DE BAURU-



PROJETO DE PESQUISA

Título: Oficina para suavização de tepe retroflexo em coda: comparação entre ensino a distância e presencial

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 04751912.0.0000.5417

Pesquisador: Iara Lorca Narece

Instituição: Faculdade de Odontologia de Bauru-USP

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Número do Parecer: 85605

Data da Relatoria: 29/08/2012

Apresentação do Projeto:

O projeto está bem claro e elaborado não possui riscos aos participantes que aceitarem o TCLE.

Objetivo da Pesquisa:

São objetivos deste estudo:

- 1) Estruturar uma oficina nas modalidades presencial e a distância para suavização de tepe retroflexo em coda silábica;
- 2) Comparar os resultados obtidos pelos participantes das oficinas nas diferentes modalidades.

Serão analisados dados de dois grupos de locutores; o primeiro composto por sujeitos participantes da Oficina de Suavização de Sotaque oferecida pela autora deste estudo na Faculdade de Odontologia de Bauru - USP. O segundo grupo será composto por sujeitos que se inscreverão na Oficina de Suavização de Sotaque na modalidade a distância a ser desenvolvida em parceria com o Laboratório de Tecnologia da Informação Aplicada (Ltia) da Unesp de Bauru.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Não há riscos envolvidos e o TCLE está adequado.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A autora descreve no projeto que a Oficina de Suavização de Sotaque - modalidade a distância será desenvolvido e coordenado pela autora do estudo em parceria com o Ltia-Unesp. Será composto por dez módulos com conteúdos equivalentes aos dez encontros da oficina na modalidade presencial. Estes módulos também serão divididos em dois blocos contendo atividades teóricas nos primeiros módulos e atividades práticas nos módulos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os documentos estão de acordo com as exigências e as pesquisadoras anexaram o Termo de Aquiescência da UNESP que faltava, assim atenderam as pendências anteriores.

Recomendações:

Nenhuma.

Endereço: DOUTOR OCTAVIO PINHEIRO BRISOLLA 75 QUADRA 9

Bairro: VILA NOVA CIDADE UNIVERSITARIA **CEP:** 17.012-901

UF: SP **Município:** BAURU

Telefone: (14)3235-8356

Fax: (14)3235-8356

E-mail: mferrari@fob.usp.br

FACULDADE DE
ODONTOLOGIA DE BAURU-



Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Vice acima.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

O CEP acata o parecer do relator.

BAURU, 30 de Agosto de 2012

Assinado por:
Maria Teresa Atta

Endereço: DOUTOR OCTAVIO PINHEIRO BRISOLLA 75 QUADRA 9
Bairro: VILA NOVA CIDADE UNIVERSITARIA **CEP:** 17.012-901
UF: SP **Município:** BAURU
Telefone: (14)3235-8356 **Fax:** (14)3235-8356 **E-mail:** mferrari@fob.usp.br

ANEXO C – Ofício de aprovação de ementa do projeto de pesquisa, emitido pelo Comitê de Ética em Pesquisas em Seres Humanos do FOB/USP.

FACULDADE DE
ODONTOLOGIA DE BAURU-
USP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Oficina para suavização de sotaque no {R} caipira em locutores: comparação entre abordagem presencial e a distância.

Pesquisador: Iara Lorca Narece

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 04751912.0.0000.5417

Instituição Proponente: Universidade de Sao Paulo

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 872.177

Data da Relatoria: 24/09/2014

Apresentação do Projeto:

O projeto está bem claro e elaborado não possui riscos aos participantes que aceitarem o TCLE.

Objetivo da Pesquisa:

- 1) Estruturar uma oficina nas modalidades presencial e a distância para suavização de tepe retroflexo em coda silábica;
- 2) Comparar os resultados obtidos pelos participantes das oficinas nas diferentes modalidades.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Não há riscos envolvidos e o TCLE está adequado

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A autora propõe uma EMENDA ao projeto de pesquisa, informando que serão analisados dados de dois grupos de locutores; o primeiro composto por participantes da Oficina de Suavização de Sotaque oferecida pela autora deste estudo na Faculdade de Odontologia de Bauru – USP. O segundo grupo será composto por participantes que se inscreverão na Oficina de Suavização de Sotaque na modalidade a distância disponibilizada na plataforma virtual Tidia-Ae da Universidade de São Paulo.

Endereço: DOUTOR OCTAVIO PINHEIRO BRISOLLA 75 QUADRA 9
Bairro: VILA NOVA CIDADE UNIVERSITARIA **CEP:** 17.012-901
UF: SP **Município:** BAURU
Telefone: (14)3235-8356 **Fax:** (14)3235-8356 **E-mail:** cep@fob.usp.br

FACULDADE DE
ODONTOLOGIA DE BAURU-
USP



Continuação do Parecer: 872.177

O número de participantes deste estudo é definido pelas inscrições realizadas em ambas as oficinas, e possui caráter de demanda espontânea.

Todos os participantes das oficinas serão orientados e se concordarem com o uso de seus dados para este estudo assinarão um termo de consentimento.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os documentos necessários para análise deste CEP foram apresentados adequadamente.

Recomendações:

não se aplica

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A alteração da pesquisa proposta na forma de EMENDA, incluindo a modificação do título está de acordo com as normas éticas, desta forma sugiro a aprovação, lembrando aos autores que, ao final da pesquisa, seja enviado um relatório com os TCLEs assinados e rubricados.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

As alterações solicitadas pelos pesquisadores, por meio de EMENDA, foram analisadas por um relator e consideradas APROVADAS ad referendum por este CEP. Ao término da pesquisa o CEP-FOB/USP exige a apresentação de relatório final. Os relatórios parciais deverão estar de acordo com o cronograma e/ou parecer emitido pelo CEP. Alterações na metodologia, título, inclusão ou exclusão de autores, cronograma e quaisquer outras mudanças que sejam significativas deverão ser previamente comunicadas a este CEP sob risco de não aprovação do relatório final. Quando da apresentação deste, deverão ser incluídos todos os TCLEs e/ou termos de doação assinados e rubricados, se pertinentes.

Endereço: DOUTOR OCTAVIO PINHEIRO BRISOLLA 75 QUADRA 9
Bairro: VILA NOVA CIDADE UNIVERSITARIA **CEP:** 17.012-901
UF: SP **Município:** BAURU
Telefone: (14)3235-8356 **Fax:** (14)3235-8356 **E-mail:** cep@fob.usp.br

FACULDADE DE
ODONTOLOGIA DE BAURU-
USP



Continuação do Parecer: 872.177

BAURU, 14 de Novembro de 2014

Assinado por:
Izabel Regina Fischer Rubira Bullen
(Coordenador)

Endereço: DOUTOR OCTAVIO PINHEIRO BRISOLLA 75 QUADRA 9
Bairro: VILA NOVA CIDADE UNIVERSITARIA **CEP:** 17.012-901
UF: SP **Município:** BAURU
Telefone: (14)3235-8356 **Fax:** (14)3235-8356 **E-mail:** cep@fob.usp.br

ANEXO D – Termo de consentimento livre e esclarecido aos participantes da pesquisa.



Universidade de São Paulo Faculdade de Odontologia de Bauru

Al. Dr. Octávio Pinheiro Brisolla, 9-75 – Bauru-SP – CEP 17012-901 – C.P. 73
PABX (0XX14)3235-8000 – FAX (0XX14)3223-4679

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Informamos ao paciente que realizaremos uma pesquisa da Faculdade de Odontologia de Bauru – USP que investigará um método para suavização do tepe retroflexo em coda (conhecido como sotaque caipira) em duas modalidades de oficina: presencial e a distância. O resultado desta pesquisa mostrará se métodos para aperfeiçoamento vocal podem ser aplicados tanto na presença do paciente como a distância com o uso de tecnologias de informação. Para alcançar este objetivo os participantes das oficinas serão avaliados antes e após o treinamento por meio de questionários e gravações em áudio. Não existem riscos ou desconforto para os participantes. Se desejarem, os participantes poderão esclarecer dúvidas acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados à pesquisa entrando em contato com a Fonoaudióloga Iara Lorca Narece pelo telefone (14) 81313782, ou pessoalmente nesta Faculdade. Também possuem a liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo sem qualquer prejuízo a continuidade de seu tratamento na Instituição. Em nenhum momento a identidade dos participantes será divulgada, mantendo-se o caráter confidencial das informações relacionadas a sua privacidade. Também asseguramos o compromisso de proporcionar informação atualizada obtida durante o estudo, ainda que esta possa afetar a vontade do participante em continuar no estudo.

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, o Sr.(a) _____

portador da cédula de identidade _____, após leitura minuciosa das informações constantes neste **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**, devidamente explicada pelos profissionais em seus mínimos detalhes, ciente dos serviços e procedimentos aos quais será submetido, não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firma seu **CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO** concordando em participar da pesquisa proposta.

Fica claro que o sujeito da pesquisa ou seu representante legal, pode a qualquer momento retirar seu **CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO** e deixar de participar desta pesquisa e ciente de que todas as informações prestadas tornar-se-ão confidenciais e guardadas por força de sigilo profissional (Art. 29º do Código de Ética do Fonoaudiólogo).

Por estarem de acordo assinam o presente termo.

Bauru-SP, _____ de _____ de .

Assinatura do Sujeito da Pesquisa

Iara Lorca Narece