
Estudo exploratório sobre os hábitos populares relacionados aos cuidados auditivos e vocais

Carmen Silvana Vieira Hausberger

Enfermeira

Mestranda em Distúrbios da Comunicação – UTP

Carlos Augusto Goerche Gonzalez

Administrador

Mestrando em Distúrbios da Comunicação - Universidade Tuiuti do Paraná – UTP

Débora Simões Guirado

Fonoaudióloga

Mestranda em Distúrbios da Comunicação - Universidade Tuiuti do Paraná – UTP

Maria Aparecida Zanellato

Enfermeira

Mestranda em Distúrbios da Comunicação - Universidade Tuiuti do Paraná – UTP

Sandra Maria Schefer Cardoso

Fonoaudióloga

Enfermeira

Mestranda em Distúrbios da Comunicação - Universidade Tuiuti do Paraná – UTP

Adriana Bender Moreira de Lacerda

Doutora em audiolgia

Professora do Programa de Mestrado e Doutorado em Distúrbios da Comunicação – UTP

Resumo

Mitos são histórias de nossa busca da verdade, de sentido, de significação através dos tempos. Lenda é uma narrativa de cunho popular que é transmitida, principalmente de forma oral, de geração para geração. O objetivo do estudo foi identificar os mitos e lendas que sustentam os hábitos populares relacionados aos cuidados vocais e auditivos. A metodologia da pesquisa é de abordagem quantitativa e de natureza descritiva. Em um evento do SESI, com a presença de aproximadamente 7.000 (sete mil) pessoas, dessas foram entrevistadas 300 (trezentas), com a aplicação de um questionário de questões semi-abertas e fechadas com participantes acima de 18 anos. Analisando os resultados foi observado que 45,22% têm ensino médio, a grande maioria relata que busca auxílio médico para problemas auditivos e vocais, mas constatou-se que a utilização de métodos alternativos de cunho empírico, ainda são, bastante procurados pela população em geral. Em torno de 12% dos entrevistados confirmam que, se automedicam. O presente estudo tem como conclusão, que a população, nos dias atuais, ainda lança mão de mitos e lendas para sustentar seus hábitos nos cuidados vocais e auditivos.

Palavras-chave: Audição. Voz. Hábitos populares.

Abstract

Myths are stories of our search for truth, for meaning, for significance over time. Legend is a popular narrative slant that is transmitted mainly orally from generation to generation. Identify the myths and legends that sustain popular habits related to vocal and hearing care is the goal of this work. The research methodology is quantitative approach and descriptive in nature. In an event of SESI, attended by approximately 7000 people, 300 of these were interviewed, with a questionnaire of questions semi-open and closed with subjects age 18. Analyzing the results we found that 45.22% have high school, the vast majority reported seeking medical help for hearing problems and vocals, but it was found that the use of alternative methods of empirical nature, are still quite sought after by the general population. Around 12% of respondents confirmed that self-medicate. The conclusion of this study is that even the people, nowadays, makes use of myths and legends that sustain their habits in vocal and hearing care.

Keywords: Hearing. Voice. Habits popular.

Introdução

Mito é uma realidade cultural extremamente complexa, que pode ser abordada e interpretada em perspectivas múltiplas e complementares¹³. O mito está relacionado com questões de linguagem e também da vida social do homem, uma vez que a narração dos mitos é própria de uma comunidade e de uma tradição comum.

Para Campbell⁵ mitos são histórias de nossa busca da verdade, de sentido, de significação através dos tempos. Todos nós precisamos contar nossa história, compreender nossa história.

Lenda é uma narrativa de cunho popular que é transmitida, principalmente de forma oral, de geração para geração. Segundo Araújo⁴, lendas misturam a história e a fantasia, enquanto mito tem por objetivo transmitir conhecimento e explicar fatos que a ciência ainda não havia explicado.

A medicina popular, baseada no conhecimento empírico acumulado e usando uma dinâmica própria,

vai se adequando às realidades que o tempo histórico vai delineando, nos diferentes contextos sócio-culturais nos quais se insere¹². Já o sistema médico, pautado em idéias e valores ditados pelo consciente coletivo, tem seus conhecimentos adquiridos através de gerações e transmitidos por meios predominantemente orais¹.

No âmbito da fonoaudiologia, os distúrbios na comunicação ocorrem devido à privação sensorial, física ou mental de diferentes graus, além da influência dos aspectos sociais e culturais – como hábitos e condições de vida e experiências objetivas dos sujeitos, dentre outros aspectos –, e podem se manifestar em qualquer etapa da vida nas áreas da linguagem, voz, motricidade orofacial e audição. Há evidências que os distúrbios da comunicação sejam causados por fatores condicionantes aos determinantes da saúde podendo provocar impacto na qualidade de vida 9,28.

É sabido, que tanto a voz quanto a audição envolvem estruturas anatômicas e fisiológicas para efetivarem suas funções⁶.

A voz consiste no som produzido pelo ser humano usando suas pregas vocais para falar, cantar, gargalhar, gritar, etc. E está associada à realização da comunicação verbal, intimamente relacionada com a necessidade do homem de se agrupar e se comunicar²².

A audição é a capacidade de perceber o som na qual depende do bom funcionamento das estruturas da orelha externa, média e interna².

A voz é fundamental para muitas profissões, como cantores, atores, jornalistas, padres, professores, vendedores, advogados, profissionais de televidas e recepcionistas, pois a comunicação oral é uma parte essencial de seu trabalho¹⁰. A audição, por conseguinte, é uma função humana que permite o processo de interação entre o ser humano com o ambiente em que vive. Os efeitos da sua privação interferem no processo de desenvolvimento global e conseqüentemente nas esferas educacional, emocional, orgânica, social e sobre tudo de linguagem⁸. Nesse contexto, promover saúde e prevenir significa oferecer melhor qualidade de vida e bem-estar às populações atendidas nas áreas da fonoaudiologia^{21,16,3,9,27}. A realização dessa pesquisa tem por objetivo i foi identificar os mitos e lendas que sustentam os hábitos populares relacionados aos cuidados vocais e auditivos, numa comunidade do SESI em São José dos Pinhais - PR.

Método

O estudo tem uma proposta de pesquisa com abordagem quantitativa e de natureza descritiva sobre as condutas na presença de sintomas vocais e auditivos da comunidade do SESI em São José dos Pinhais – PR.

A pesquisa foi realizada em um evento aberto à comunidade do SESI no município de São José dos

Pinhais-PR, com aplicação do questionário já validado. Foram aplicados 300 questionários de forma aleatória.

Foi solicitado aos participantes que respondessem ao questionário (Anexo 01) estruturado pelos autores deste trabalho. O questionário foi elaborado, com duas questões semi-abertas e fechadas relativas à idade, escolaridade; na área vocal, questões relacionadas quanto às condutas na presença de rouquidão, cansaço, ardor, falhas na voz, mudança de tom e perda de força para falar (se a pessoa faz gargarejo, com que substâncias, faz uso de gengibre, própolis, mel, bicarbonato, chá, *halls*, pastilhas, *sprays*, compressas com álcool no pescoço e/ou pasta de dente, beber água, bebida alcoólica, tosse, pigarro, limpar a garganta, automedicação, médico, nada e outros); na área auditiva questões relacionadas quanto às condutas na presença de dor, cera, vazamento, zumbido, diminuição da audição, coceira (azeite morno, compressa morna, gotas de álcool, banho morno, evita correntes de ar, cotonete, lavagem do ouvido, cutucar com a unha, chá de ervas, chave, grampo de cabelo, lápis, caneta, bola de algodão, touca/gorro, auto-medicação, médico, nada e outros).

A coleta de dados foi realizada pelos discentes da graduação e da pós-graduação que foram devidamente instrumentalizados quanto a forma de abordagem dos participantes. Durante a aplicação o pesquisador

perguntava e o participante respondia (entrevista estruturada), assim os respondentes tinham liberdade de expressar suas dúvidas e fazerem perguntas que eram esclarecidas.

Resultados

A pesquisa foi realizada com 300 participantes adultos a partir de 18 anos, sendo 44,33% com idades entre 18 e 30 anos, 20% entre 31 e 40 anos, 17,67% de 41 a 50 anos, 12,67% entre 51 a 60 anos e 5,33% acima de 60 anos, de ambos os sexos.

No que se refere à escolaridade 20,06% possuem o ensino fundamental, 45,22% ensino médio, 29,30% o 3º grau e 5,41% referiram pós-graduação em nível *lato e strictu sensu*.

Os resultados na área vocal quanto às condutas na presença de rouquidão, cansaço, ardor, falhas na voz, mudança de tom e perda de força para falar, foram: 11,58% procuram o médico, 11,32% fazem uso de auto-medicação, 11,19% utilizam mel, 9,45% tomam chá, 8,79% usam pastilhas, 8,52% realizam gargarejo, 7,86% tomam água, 6,52% usam própolis, 5,33% utilizam gengibre, 3,46% tosse, 3,99% chupam *Halls*, 2,80% usam *sprays*, 2,66% não fazem nada e 2,40% pigarreiam; 2,40% limpam a garganta, 0,80% utilizam compressas com álcool no pescoço, 0,53 utilizam

outros recursos, 0,27% usam pasta de dente, 0,13 utilizam bicarbonato e nenhum dos sujeitos referiu uso de bebida alcoólica.

Na área auditiva quanto às condutas na presença de dor, cera, vazamento, zumbido, diminuição da audição e coceira, foram: 18,10% fazem uso de cotonete, 17,35% procuram o médico, 12,87% usam auto-medicação, 9,51% não utilizam nenhum recurso, 7,84% utilizam compressa morna, 6,16% inserem azeite morno, 5,78% evitam correntes de ar, 5,60% utilizam a unha, 4,10% usam bola de algodão na orelha, 3,36% fazem uso de touca ou gorro, 2,43% realizam lavagem de ouvido, 1,12% inserem chave na orelha e 1,12% o grampo de cabelo, 1,12% relataram outras alternativas, 0,93% inserem lápis ou caneta no conduto auditivo, 0,93% pingam gotas de álcool na orelha, 0,93% tomam banho morno e 0,75% usam chá de ervas.

A Tabela 1 apresenta as condutas relacionadas aos cuidados da voz em função da escolaridade (N=300).

Na tabela 1 é possível observar maior procura ao médico para cuidados com a voz por participantes com nível de escolaridade de graduados e pós-graduados. Com nível de ensino fundamental e médio prefere o uso do mel.

A tabela 2 apresenta as condutas de cuidados com o ouvido em função da escolaridade (N=300).

Na tabela 2 percebe-se que a maior escolha de conduta é procura médica nos níveis de escolaridade médio, graduados e pós-graduados. Os participantes com escolaridade em nível fundamental usam cotonete na orelha como maior conduta.

A tabela 3 apresenta as condutas de cuidados da voz em função da faixa etária (N=300).

Na tabela 3 é visto que, os mais jovens preferem buscar ajuda médica para cuidados com a voz, e os de faixa etária maior (<51 anos) busca no mel o cuidado com a voz.

A tabela 4 apresenta as condutas de cuidados com o ouvido em função da faixa etária. N=300.

Na tabela 4 observa-se que, participante da pesquisa com a faixa etária entre os 31 e 50 anos optam pelo uso de cotonete na orelha. E a faixa etária entre os 51 e 60 anos preferem seguir orientações médicas.

Discussão

A evolução do sistema médico caracteriza-se pela transformação de uma atividade privatizada, elitizada, exercida por profissionais liberais, impessoal, corporativo e distante da realidade econômica da maior parte da população. A assistência médica passa a ser um bem de consumo e não um serviço. Faz uso quem pode pagar ou pode manter um bom plano de saúde.

TABELA 1 - CONDUTAS AOS CUIDADOS DA VOZ POR ESCOLARIDADE

Condutas	Fundamental %	Médio %	3º Grau %	Outros %	Total %
Gargarejo	6,94	5,51	5,40	5,70	5,89
Gengibe	5,32	5,44	4,89	5,06	5,18
Própolis	5,09	5,36	5,19	5,70	5,34
Mel	7,18	6,12	5,91	4,43	5,91
Bicarbonato	3,47	4,08	4,38	4,43	4,09
Chá	7,18	5,89	5,09	4,43	5,65
Halls	5,09	4,76	4,89	5,06	4,95
Pastilhas	5,09	6,12	5,30	5,06	5,39
Sprays	3,94	4,61	4,68	5,06	4,57
Compressas com alcool no pescoço	3,70	4,08	4,48	4,43	4,17
Pasta de dente	3,70	4,08	4,38	4,43	4,15
Beber água	5,32	5,36	5,70	5,70	5,52
Alcool	3,47	4,08	4,38	4,43	4,09
Tossir	4,40	4,68	4,79	5,06	4,73
Pigarrear	5,32	4,46	4,79	4,43	4,75
Limpar a garganta	4,40	4,68	4,79	4,43	4,58
Auto medicação	6,25	6,04	5,50	5,06	5,71
Médico	6,02	5,89	6,31	6,33	6,14
Nada	4,63	4,61	4,68	6,33	5,06
Outros	3,47	4,15	4,48	4,43	4,13

FONTE: PESQUISA EVENTO AÇÃO GLOBAL, SÃO JOSÉ DOS PINHAIS, 2012.

TABELA 2 - CONDUTAS AOS CUIDADOS COM O OUVIDO POR ESCOLARIDADE

Condutas	Fundamental %	Médio %	3º Grau %	Outros %	Total %
Azeite morno	5,31	5,60	5,23	5,04	5,29
Compressa morna	5,87	6,13	5,81	5,76	5,89
Gotas de alcool	4,19	4,90	4,99	5,04	4,78
Banho morno	4,19	4,99	4,99	5,04	4,80
Evita vento corrente	5,03	5,52	5,69	5,04	5,32
Cotonete na orelha	10,89	7,18	6,27	6,47	7,70
Lavagem do ouvido	5,03	5,25	5,23	5,04	5,14
Unha na orelha	5,59	5,25	5,81	5,04	5,42
Chá/erva	4,19	4,90	5,23	5,04	4,84
Chave na orelha	5,59	4,82	4,99	5,04	5,11
Grampo de cabelo na orelha	4,19	4,99	5,11	5,04	4,83
Bolsa de algodão na orelha	5,03	5,34	5,34	5,76	5,37
Touca/gorro	4,47	5,34	5,46	5,04	5,08
Lápis/caneta na orelha	5,31	4,82	5,11	5,04	5,07
Auto-medicação	7,82	6,83	6,16	6,47	6,82
Médico	5,87	7,36	7,43	7,91	7,14
Nada	7,26	5,95	6,16	7,19	6,64
Outros	4,19	4,82	4,99	5,04	4,76

FONTE: PESQUISA EVENTO AÇÃO GLOBAL, SÃO JOSÉ DOS PINHAIS, 2012.

TABELA 3 - CONDUTAS AOS CUIDADOS DA VOZ POR FAIXA ETÁRIA

Condutas	18 a 30 %	31 a 40 %	41 a 50 %	51 a 60 %	+ 60 %	Total %
Gargarejo	7,44	9,93	7,24	11,83	8,70	9,03
Gengibe	2,59	4,64	6,58	10,75	10,87	7,09
Própolis	5,50	6,62	7,89	8,60	4,35	6,59
Mel	10,36	11,92	8,55	13,98	17,39	12,44
Bicarbonato	0,00	0,66	0,00	0,00	0,00	0,13
Chá	8,74	9,93	9,87	10,75	8,70	9,60
Halls	5,18	3,97	3,95	1,08	2,17	3,27
Pastilhas	10,36	9,93	5,26	7,53	8,70	8,36
Sprays	1,94	5,96	1,97	0,00	6,52	3,28
Compressas com alcool no pescoço	1,29	0,00	1,32	0,00	0,00	0,52
Pasta de dente	0,00	0,00	1,32	0,00	0,00	0,26
Beber água	9,39	4,64	11,18	4,30	4,35	6,77
Alcool	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tossir	4,53	2,65	3,29	2,15	2,17	2,96
Pigarrear	1,62	2,65	2,63	4,30	2,17	2,67
Limpar a garganta	2,27	2,65	3,29	1,08	2,17	2,29
Auto medicação	15,53	6,62	9,21	9,68	8,70	9,95
Médico	11,00	13,25	11,84	10,75	10,87	11,54
Nada	1,62	3,31	3,95	3,23	2,17	2,86
Outros	0,65	0,66	0,66	0,00	0,00	0,39

FONTE: PESQUISA EVENTO AÇÃO GLOBAL, SÃO JOSÉ DOS PINHAIS, 2012.

TABELA 4 - CONDUTAS AOS CUIDADOS COM O OUVIDO POR FAIXA ETÁRIA

Condutas	18 a 30 %	31 a 40 %	41 a 50 %	51 a 60 %	+ 60 %	Total %
Azeite morno	5,88	6,14	4,35	6,56	12,90	7,17
Compressa morna	5,04	8,77	8,70	8,20	22,58	10,66
Gotas de alcool	0,42	1,75	1,09	1,64	0,00	0,98
Banho morno	1,26	0,88	1,09	0,00	0,00	0,65
Evita vento corrente	7,98	4,39	6,52	1,64	0,00	4,11
Cotonete na orelha	13,87	24,56	18,48	19,67	22,58	19,83
Lavagem do ouvido	2,10	1,75	4,35	3,28	0,00	2,30
Unha na orelha	6,72	7,89	3,26	3,28	0,00	4,23
Chá/erva	1,26	0,00	1,09	0,00	0,00	0,47
Chave na orelha	0,84	2,63	0	1,64	0,00	1,02
Grampo de cabelo na orelha	0,84	2,63	1,09	0,00	0,00	0,91
Bolsa de algodão na orelha	5,04	2,63	5,43	1,64	3,23	3,59
Touca/gorro	5,46	1,75	2,17	1,64	0,00	2,20
Lápis/caneta na orelha	0,84	2,63	0,00	0,00	0,00	0,69
Auto-medicação	15,97	9,65	8,70	11,48	16,13	12,39
Médico	15,97	18,42	16,30	26,23	9,68	17,32
Nada	9,24	3,51	15,22	11,48	12,90	10,47
Outros	1,26	0,00	2,17	1,64	0,00	1,01

FONTE: PESQUISA EVENTO AÇÃO GLOBAL, SÃO JOSÉ DOS PINHAIS, 2012.

Ao se analisar a constatação de que a população ainda depende do Sistema Único de Saúde - SUS para atender a demanda de prevenção, promoção e assistência à saúde, e que as dificuldades no acesso ao sistema é precário, observa-se então, a busca constante da população em tratamentos alternativos baseados nas lendas e mitos relacionados aos cuidados auditivos e vocais.

Segundo a Sociedade Brasileira de Otologia¹¹, a desinformação é um dos fatores que contribuem para o aumento dos problemas auditivos. A população brasileira ainda não tem uma cultura de prevenção, e, muitas vezes, expõe a audição a riscos desnecessários.

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde - OMS, no Brasil os portadores de deficiência auditiva ocupam o terceiro lugar entre as deficiências no país²⁵. Essas deficiências auditivas podem estar relacionadas aos maus hábitos como: utilizar objetos para limpar a orelha, ouvir som alto, usar fone de ouvido o que remete a importância das ações promotoras de saúde nessa área a fim de capacitar a população a adquirir hábitos auditivos saudáveis.

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE divulgou novos dados do Censo 2010 com informações sobre a situação da perda auditiva nos brasileiros. A pesquisa avaliou pessoas com problemas

permanentes e constatou que mais de nove milhões de cidadãos declararam ter algum tipo de deficiência auditiva. Deste total, 347 mil pessoas afirmaram não conseguir ouvir de modo algum, quase 1,8 milhão disseram ter grande dificuldade e 7,5 milhões relataram alguma limitação.

Pesquisa realizada em 2007 durante a IX Campanha Nacional da Voz e publicada na Revista Brasileira de Otorrinolaringologia em 2008¹⁹, aponta que dentre os participantes do estudo que são profissionais da voz, apesar de 69,23% terem passado por avaliação com especialista, anteriormente, apenas 38,46% mantêm cuidados com a voz, como hidratação, evitar abusos, aquecimento de voz, evitar tabagismo.

No final do ano 2010, o setor de teleatendimento representou para o Brasil mais de um milhão de trabalhadores empregados¹⁸.

Professores e operadores de teleatendimento configuram na atualidade uma das categorias profissionais que registra altos índices de doenças relacionadas ao trabalho, dentre elas os distúrbios da voz¹⁸.

Ao cuidar da voz, os participantes da pesquisa responderam fazer uso de mel. Podemos verificar na tabela 1 e 3, que um maior número de participantes que diz usar mel tem nível de escolaridade de ensino fundamental e médio e faixa etária mais avançada, acima

dos 51 anos de idade. Em pesquisa realizada em 2012, pela otorrinolaringologista Hachiya¹⁵, constatou-se que 19% dos entrevistados afirmaram usar mel para cuidados com a voz.

Na tabela 2 é possível observar que 10,89% dos participantes da pesquisa usam cotonete nos ouvidos e esses mesmos participantes formam um contingente de 20,06% dos entrevistados. Ainda na mesma tabela percebe-se que 7,18% também optam por limpar o ouvido com cotonete e esses compõe 45,22% que têm ensino médio. Em artigo publicado em 2009, constata-se que também 68% dos pesquisados confirmam usar cotonete na orelha. E em levantamento epidemiológico dos usuários do SUS em UBS de Belo Horizonte (MG), 29,5% possuíam ensino médio completo¹⁷. Desse modo, percebe-se que o presente estudo não difere de outros encontrados na literatura.

Em estudo apresentado em 2009, vê-se um percentual médio de faixa etária em torno de 34,2 anos, que diz fazer uso de cotonete nas orelhas²⁴. Esses valores corroboram com nosso estudo, que apresenta na tabela 4, variação de faixa etária usuária de cotonete, entre 31 e 50 anos de idade.

Ainda na tabela 4, é apresentado um percentual

médio de 17,32%, que afirma procurar médico quando surge alteração auditiva, e 12,39% faz uso de auto-medicação. Num estudo sobre hábitos auditivos, ao questionar os indivíduos sobre as medidas tomadas perante a ocorrência de qualquer alteração auditiva, constatou-se que 77% dos entrevistados informaram procurar um especialista²⁰.

Os resultados apresentados demonstram que a população avaliada utiliza condutas inapropriadas para resolver os problemas relacionados à audição e voz, podendo trazer complicações à saúde auditiva e vocal.

Conclusão

Com a análise dos dados obtidos, concluímos, que apesar da intenção da população em procurar recursos médicos para os problemas de voz e audição, ainda é bastante exercido o ato de auto-medicação, bem como hábitos com práticas distantes do recomendado pela academia médica e de fonoaudiologia. As pessoas preferem crer no que é recomendado de geração para geração, através dos mitos e lendas, do que arriscar a evidência científica do saber.

Referências

1. ALBRES N. A. *A educação de alunos surdos no Brasil no final da década de 1970 a 2005: análise dos documentos referenciadores*. Centro de ciências humanas e sociais: Campo Grande, 2005.
2. AMPARO M. A. *A intervenção do processamento auditivo central no processo de aprendizagem: um embasamento teórico para o ensino superior*. Universidade Cândido Mendes: Rio de Janeiro, 2002.
3. ALMEIDA, S. M. V. T.; Reis, R. A. “Políticas públicas de saúde em fonoaudiologia”. *In: Fernandes, F. D. M. et al. (orgs.). Tratado de fonoaudiologia*. 2. ed. São Paulo: Roca, 2009, p. 640-55.
4. ARAÚJO A.H.P. Mitos ou lendas? INFOESCOLA, 2007.
5. CAMPBELL. *O poder do mito*. Editora P Athena: São Paulo, 1990.
6. CARDOSO J. *Dialógismo e fonoaudiologia: a intersubjetividade na clínica*. UFRGS, Porto Alegre, 2002.
7. CSIKSENTMIALYI M. *Novas atitudes mentais*. Circulo de leitores, 1998.
8. COLLELA, Santos MF, Bragato GR, Martins PMF, Dias AB. Triage auditiva em escolares de 5 a 10 anos. *Revista CEEFAC* v.11, n. 4, p.644-653, 2009.
9. CHUN RYS. “Promoção de saúde e as práticas em fonoaudiologia”. *In: Ferreira, L. P.; Befi-Lopes, D. F.; Limongi, S. C. O. (orgs.). Tratado de fonoaudiologia*. 1. ed. São Paulo: Roca, 2004.
10. _____. “Promoção de saúde e a produção do cuidado em fonoaudiologia”. *In: FERNANDES, F. D. M.; MENDES, B. C. A.; NAVAS, A. L. P. G. P. (Orgs.). Tratado de fonoaudiologia*. 2. ed. São Paulo: Roca, 2009.
11. Departamento de otorrinolaringologia. *Voz e perturbações de comunicação*. Faculdade de Medicina de Lisboa: Abbott Laboratórios, 2012.
12. EIDT PA. *Medicina popular: uma tradição no extremo oeste de Santa Catarina*. Unoesc – ACHS, Joaçaba, v.4, n. 1, p 55-64, jan/jun. 2013.
13. ELIADE M. *Aspectos do mito*. Edições 70: Lisboa, 2000.
14. GONÇALVES M.S., Fonoaudiologia e saúde coletiva: prioridades detectadas pelos usuários de unidades básicas de saúde. *Rev. Fonoaudiol. Brasil*. 2005; 3(1):1-3.
15. HACHIYA A. *Alimentos e hábitos que melhoram a saúde vocal*. São Paulo: Globo, 2012
16. LIPAY MS, ALMEIDA EC. A fonoaudiologia e sua inserção na saúde pública. *Revista Ciências Médicas*, v. 16, n. 1, 2007, p 31-41.

17. MARTINS CD. *Fonoaudiologia e atenção primária: a visão do usuário*. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2005.
18. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Distúrbios de voz relacionados ao trabalho*. Sec. Vig. Em Saúde. Departamento de Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. Brasília, 2011.
19. NEVES LR, PALUMBO M, FERNANDES T, MANRIQUE D, PEDROSO JES, NETO JC et al. IX Campanha Nacional da Voz – Análise Epidemiológica. *Revista Bras. Otorrinolaringologia*. Suplemento – vol. 74(1) Jan/fev. 2008.
20. OLIVEIRA JRM, NEUBER DRD, CREPPE SVTZ, OLIVEIRA VV, MOTTI TFG. Hábitos que comprometem a conservação da audição residual em deficientes auditivos. *J Bras Fonoaudiol*. 2005;5(23):375-80.
21. PENTEADO RZ, SERVILHA EAM. Fonoaudióloga em saúde pública/coletiva: compreendendo a prevenção e o paradigma da promoção da saúde. *Revista Distúrbios da Comunicação*, v. 16, n.1, 2004, p. 107-16.
22. RAISSINGER L. *A voz*. Travel: São Paulo, 2013.
23. RIVIÈRE C. *Introdução à antropologia*. Edições 70: Lisboa, 2000.
24. SANTANA CJ, SCOPINHO PA, FERREIRA RS, SIMÕES TC, SANTOS JV. Conhecimento auditivo da população usuária do SUS. *Revista Soc. Bras. Fonoaud.* Vol 14 n° 1 São Paulo, 2009
25. SILVA LPA, Fatores etiológicos da deficiência auditiva em crianças e adolescentes de um centro de referência APADA em Salvador – BA. *Revista Bras. Otorrinolaringol*. 2006; 72(1): 33-6.
26. R., *Qualidade de vida*. Ed. Globo: Rio de Janeiro, 2009.
27. TOMÉ MC. *Dialogando com o coletivo – Dimensões da saúde em fonoaudiologia*. São Paulo: Editora Santos, 2009.
28. ZOCOLI AMF, MORATA TC, MARQUES JM. Adaptação para o português brasileiro do questionário Youth Attitude to Noise Scale (YANS). *Revista Brasileira de Otorrinolaringologia*, v. 75, n.4, 2009, p. 485-92.

Anexo

QUESTIONÁRIO

Nível de escolaridade: () fundamental () médio () 3º grau () outro: _____

1) Para problemas na garganta como de rouquidão, cansaço, falhas na voz, mudança de tom e perda de força para falar, o que você costuma fazer:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> gargarejo c/ _____ | <input type="checkbox"/> pasta de dente |
| <input type="checkbox"/> gengibre | <input type="checkbox"/> beber água |
| <input type="checkbox"/> própolis | <input type="checkbox"/> álcool |
| <input type="checkbox"/> mel | <input type="checkbox"/> tossir |
| <input type="checkbox"/> bicarbonato | <input type="checkbox"/> pigarrear |
| <input type="checkbox"/> chá _____ | <input type="checkbox"/> limpar a garganta |
| <input type="checkbox"/> halls | <input type="checkbox"/> auto-medicação |
| <input type="checkbox"/> pastilhas | <input type="checkbox"/> médico |
| <input type="checkbox"/> sprays | <input type="checkbox"/> nada |
| <input type="checkbox"/> compressas c/ álcool no pescoço | <input type="checkbox"/> outros: _____ |

2) Para problemas no ouvido como dor, cera, vazamento, zumbido, diminuição da audição, coceira, o que você costuma fazer:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> azeite morno | <input type="checkbox"/> chave na orelha |
| <input type="checkbox"/> compressa morna | <input type="checkbox"/> grampo de cabelo na orelha |
| <input type="checkbox"/> gotas de álcool | <input type="checkbox"/> bola de algodão na orelha |
| <input type="checkbox"/> banho morno | <input type="checkbox"/> touca/gorro |
| <input type="checkbox"/> evita vento corrente | <input type="checkbox"/> lápis/caneta na orelha |
| <input type="checkbox"/> cotonete na orelha | <input type="checkbox"/> auto-medicação |
| <input type="checkbox"/> lavagem do ouvido | <input type="checkbox"/> médico |
| <input type="checkbox"/> unha na orelha | <input type="checkbox"/> nada |
| <input type="checkbox"/> chá/erva _____ | <input type="checkbox"/> outros: _____ |