

**ÍNDICE DE DESVANTAGEM VOCAL EM PACIENTES ADULTOS E IDOSOS
COM QUEIXAS OTORRINOLARINGOLÓGICAS**

Cláudia Amonte Barbosa

Monografia apresentada como exigência do Curso de Especialização em Fonoaudiologia –
Ênfase em Envelhecimento – sob orientação da Prof. Dra. Silvia Dornelles

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Instituto de Psicologia

Porto Alegre, Dezembro 2011

SUMÁRIO

AGRADECIMENTOS	3
LISTA DE ABREVIATURAS.....	4
LISTA DE TABELAS.....	5
LISTA DE GRÁFICOS	6
ARTIGO COMPLETO.....	7
1. Resumo.....	7
2. Introdução	8
3. Metodologia.....	9
4. Resultados e Discussão.....	11
5. Considerações Finais.....	16
6. Abstract.....	17
REFERENCIAS.....	18
ANEXOS.....	20
Anexo 1 – Protocolo IDV.....	21
Anexo 2 – Normas da Revista de Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento UFRGS.....	22

AGRADECIMENTOS

Agradeço imensamente ao apoio incondicional de minha grande Mestre Silvia Dornelles, à minha família e ao grande amor da minha vida, meu marido!

LISTA DE ABREVIATURAS

VHI = *Voice Handicap Index*

IDV = Índice de Desvantagem Vocal

F = Disfonia Funcional

O = Disfonia Orgânica

O-F = Disfonia Orgânico-funcional

ORL = Otorrinolaringologista

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Descrição da amostra: variáveis de perfil (n=199 casos).....	12
Tabela 2. Análise de Correlação: Faixa etária e IDV	13
Tabela 3. Comparação do Diagnóstico ORL com o perfil do IDV	15

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Diagrama de Dispersão VHI3 X Idade	14
--	----

ARTIGO COMPLETO

ÍNDICE DE DESVANTAGEM VOCAL EM PACIENTES COM QUEIXAS OTORRINOLARINGOLÓGICAS

Cláudia Amonte Barbosa¹
Sílvia Dornelles²
Geraldo Pereira Jotz³

RESUMO

A qualidade vocal é considerada o mais completo atributo de um indivíduo, fornecendo indícios sobre os parâmetros físicos, psicológicos e sociais. A autoavaliação é uma forma de analisar as dificuldades vocais do ponto de vista do paciente. O protocolo *Voice Handicap Index* (VHI) foi traduzido e validado para o português brasileiro como Índice de Desvantagem Vocal (IDV), e atende aos preceitos de qualidade vocal no que tange ao acompanhamento clínico acerca de sujeitos com queixas de voz. Desta forma, o presente estudo teve como objetivo caracterizar o perfil dos sujeitos e de suas respostas apontadas no IDV, todos com queixas otorrinolaringológicas, os quais buscaram atendimento especializado. Ao final dessa pesquisa, pode-se concluir que o resultado obtido por meio do levantamento de respostas do IDV, na amostra estudada, apresentou-se com o seguinte perfil: a faixa etária variou de 18 a 82 anos de idade, com concentração na de 31 a 50 anos, sendo o sexo feminino com maior registro de casos e a disfonia funcional com predomínio no diagnóstico. Quanto à dimensão emocional do IDV, esta apresentou correlação direta significativa com a idade, ou seja, quanto maior a idade do paciente maiores tendem a ser os valores obtidos nessa variável. Existe diferença significativa para os valores de IDV – orgânico, IDV – emocional e IDV – total para os 3 tipos de diagnósticos ORL. Dessa forma, com relação à dimensão IDV – orgânico, com maior registro pela amostra do estudo, a disfonia funcional apresenta valores significativamente inferiores aos tipos de disfonia orgânico e orgânico-funcional.

Palavras-Chave: Voz. Autoavaliação Vocal. Índice de Desvantagem Vocal (IDV). Disfonia.

¹ Fonoaudióloga – claba@terra.com.br

² Dr^a. pela UFRGS e Prof^a. do Curso de Fonoaudiologia da UFRGS – dornella@gmail.com

³ Pós-Doutor em Otorrinolaringologia pela Universidade de Pittsburgh – geraldo.jotz@terra.com.br

1 INTRODUÇÃO

A qualidade vocal é considerada o mais completo atributo de um indivíduo, fornecendo indícios sobre os parâmetros físicos, psicológicos e sociais. Desse modo, tem havido um grande interesse por parte dos profissionais da área da voz no desenvolvimento de instrumentos de autoavaliação, que sejam capazes de fornecer dados relativos ao comportamento vocal.

A autoavaliação é uma forma de analisar as dificuldades vocais do ponto de vista do paciente. A impressão deste sobre sua voz, de acordo com Behlau *et al.* (2001), reflete não somente o grau de consciência sobre sua emissão, mas também a autoimagem e as fantasias sobre os próprios recursos vocais.

Mensurar o dano vocal, por sua vez, é uma tarefa árdua. Ao longo dos anos, levaram-se em conta medidas subjetivas, como a avaliação perceptivo-auditiva vocal, associadas a características objetivas dos exames otorrinolaringológicos. Além disso, as medidas utilizadas através de laboratórios de voz, nos últimos anos, têm facilitado o diagnóstico e, principalmente, o acompanhamento terapêutico dos pacientes. Mais recentemente, os avaliadores focaram a atenção em levantar dados referentes à análise vocal sob o prisma do próprio falante, usando esses dados como aspectos complementares no processo de avaliação das disfonias.

Foi desenvolvido um questionário por Jacobson e cols. (1997), para medir os efeitos dos distúrbios de voz com base nas próprias respostas dos pacientes, conhecido como *Voice Handicap Index* (VHI). Tal protocolo foi traduzido e validado para o português brasileiro como Índice de Desvantagem Vocal (IDV), e atende aos preceitos de qualidade vocal no que tange ao acompanhamento clínico acerca de sujeitos com queixas de voz. A opinião do paciente sobre seu bem-estar deve ser levada em consideração para se compreender a real perspectiva do impacto de uma alteração. Instrumentos que avaliam a qualidade de vida permitem mensurar a percepção do sujeito sobre o impacto da disfunção em suas relações sociais, pessoais e profissionais.

Desta forma, o presente estudo teve como objetivo caracterizar o perfil dos sujeitos e de suas respostas apontadas no IDV, todos com queixas otorrinolaringológicas, os quais buscaram atendimento especializado.

2 METODOLOGIA

O presente estudo caracterizou-se como observacional, descritivo, transversal e contemporâneo, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob protocolo nº 02032002. A coleta inicial contemplou 214 prontuários, dos quais, entretanto, 15 foram excluídos por apresentarem faixa etária abaixo de 18 anos, uma vez que a literatura questiona a eficácia da aplicação do IDV neste caso (JACOBSON E COLS., 1997). Dessa forma, a pesquisa envolveu a análise de 199 prontuários de uma clínica otorrinolaringológica, com dados de sujeitos de 18 a 82 anos, de ambos os sexos. O instrumento de coleta foi o protocolo do IDV, o qual é aplicado de forma rotineira para os pacientes da clínica, que são orientados quanto ao seu preenchimento. Este apresenta duas formas de aplicação, ou seja, a primeira é feita antes do contato com o especialista na consulta inicial, e a segunda, durante a reavaliação. Neste estudo utilizou-se apenas o primeiro inventário.

O protocolo do IDV é composto por 30 itens que exploram três domínios: funcional, orgânico e emocional, com 10 itens cada, direcionados ao conceito de desvantagem. Os escores são calculados por meio de somatório simples e podem variar de 0 a 120; quanto maior o valor, maior a desvantagem vocal. A tabulação de 0 a 30 é considerada baixa, indicando que existe uma provável alteração associada à inadequação da voz; de 31 a 60 representa uma alteração moderada da inadequação vocal e é encontrada frequentemente nos pacientes com nódulo ou pólipos de pregas vocais; e de 61 a 120 demonstra uma alteração significativa e séria de um problema da voz. O protocolo apresenta também busca de dados de identificação de cada indivíduo como idade, sexo, etnia e profissão.

O laudo otorrinolaringológico é obtido por meio de anamnese, focada na queixa principal do paciente, análise do parecer verbal sobre o enfrentamento da queixa, bem como do IDV, exame físico, exames complementares, avaliação objetiva da configuração laríngea com utilização da videonasofibrosopia. O diagnóstico otorrinolaringológico, clínica e cientificamente, é classificado em disfonia orgânica, com presença de alteração tecidual ou de estrutura de órgãos envolvidos na fonação; disfonia funcional, decorrente do próprio uso da voz; e disfonia orgânico-funcional, com alterações que configuram uma transição da funcional para a orgânica (BEHLAU; PONTES, 1995).

Após a análise e extração de dados, de acordo com os objetivos propostos, realizou-se análise estatística, em que os itens foram descritivamente analisados por meio de tabelas, gráficos, porcentagens e estatísticas descritivas. Para a verificação da existência de

associação significativa entre as variáveis foram utilizados os testes qui-quadrado, teste exato de Fisher, análise de variância e teste de comparações múltiplas de Tukey. Os resultados foram considerados significativos a um nível de significância máximo de 5% ($p \leq 0,05$) e o *software* utilizado para a análise estatística foi o SPSS versão 10.0.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Tabela 1 apresenta a descrição da amostra investigada com relação ao seu perfil, o qual envolveu as faixas etárias recortadas em décadas, dos 18 aos 82 anos. No perfil da amostra desse estudo, segundo a análise estatística, a faixa etária predominante concentrou-se entre 31 e 50 anos de idade, com percentual de 22,1% (44) para cada uma das décadas estabelecidas. Com relação ao sexo, o feminino foi o que mais se manifestou no grupo pesquisado, configurando 114 (57,3%) dos casos. Frente à análise de alteração vocal diagnosticada por meio da análise da configuração laríngea dos sujeitos do estudo, 84 (42,2%) casos foram classificados como disfonias funcionais /comportamentais, 58 (29,1%) casos não mostravam nenhuma alteração vocal, 47 (23,6%) apresentavam disfonia orgânica e apenas 10 (5%) tinham disfonia orgânico-funcional.

Tabela 1 – Descrição da amostra: variáveis de perfil (n=199 casos)

Variável	Categoria	Nº casos	%
Faixa de Idade	De 18 a 30 anos	41	20,6
	De 31 a 40 anos	44	22,1
	De 41 a 50 anos	44	22,1
	De 51 a 60 anos	38	19,1
	De 61 a 70 anos	23	11,6
	Mais de 70 anos	9	4,5
Sexo	Masculino	85	42,7
	Feminino	114	57,3
Diagnóstico ORL	Nenhuma	58	29,1
	F	84	42,2
	O	47	23,6
	OF	10	5,0

Legenda: F = disfonia funcional, O = disfonia orgânica, OF = disfonia orgânico-funcional.

Observa-se que, com relação ao perfil, os indivíduos do estudo apresentam quadros de disfonias comportamentais, ou seja, alterações vocais decorrentes do uso da voz, com predomínio no sexo feminino e faixa etária de adultos jovens e maduros. A disfonia funcional configura um diagnóstico de exclusão caracterizada pela presença de distúrbio vocal na ausência de alterações anatômicas, neurológicas ou outras causas orgânicas identificáveis (TSUJI, 2012). Em um estudo sobre disfonias funcionais, realizado por Le Huche e Allali (1994), a faixa etária dos 100 sujeitos pesquisados oscilou entre 32 e 58 anos, com frequência

máxima de 33-34 anos. Além desses dados que corroboram com os observados no presente estudo, as idades, mínima de 19 anos e máxima de 82, também se assemelham às encontradas na amostra que respondeu o VHI. Uma pesquisa que correlacionou problemas de voz, autoavaliação vocal e laudo otorrinolaringológico, entre outros aspectos, teve sua amostra concentrada na faixa etária dos 40 anos de idade, com predomínio do sexo feminino e laudo otorrinolaringológico em 82,9% dos casos (OLIVEIRA, 2008). As disfonias funcionais podem ser primárias por uso incorreto da voz, secundárias por inaptações vocais e de ordem psicogênica. Le Huche e Allali (1994), no estudo referido anteriormente, encontraram 66 mulheres e 34 homens ao realizarem um levantamento aleatório de 100 sujeitos portadores de disfonias funcionais. Segundo os autores, a literatura refere acometimento maior desse tipo de disфонia em indivíduos do sexo feminino. Segundo Perelló (1980), parece haver predomínio do sexo feminino nas ocorrências de disfonias funcionais.

Kasama e Brasolotto (2007) verificaram que quanto pior a opinião do disfônico sobre o impacto da disфонia em sua qualidade de vida, pior sua percepção vocal. Frente ao laudo otorrinolaringológico, a Tabela 1 mostra 42,2% dos casos com diagnóstico de disфонia funcional. Considerando-se que a esfera de pacientes buscou esse atendimento especializado na presente pesquisa, buscou-se verificar como se desenhariam as manifestações referentes à autoavaliação vocal. Um estudo que buscou caracterizar o perfil vocal de pessoas com queixas de problemas de voz e em espera para atendimento fonoaudiológico, quanto à autoavaliação vocal e à análise perceptivo-auditiva, entre outros aspectos, encontrou-se correlação significativa entre classificação global da voz, índice de disфонia e laudo otorrinolaringológico (OLIVEIRA, 2008). A autora também refere que sujeitos que avaliam sua voz como boa possuem escores mais elevados, e para autoavaliações vocais ruins os escores são com tendência a valores mais baixos.

Tabela 2 – Análise de Correlação: Faixa etária e IDV

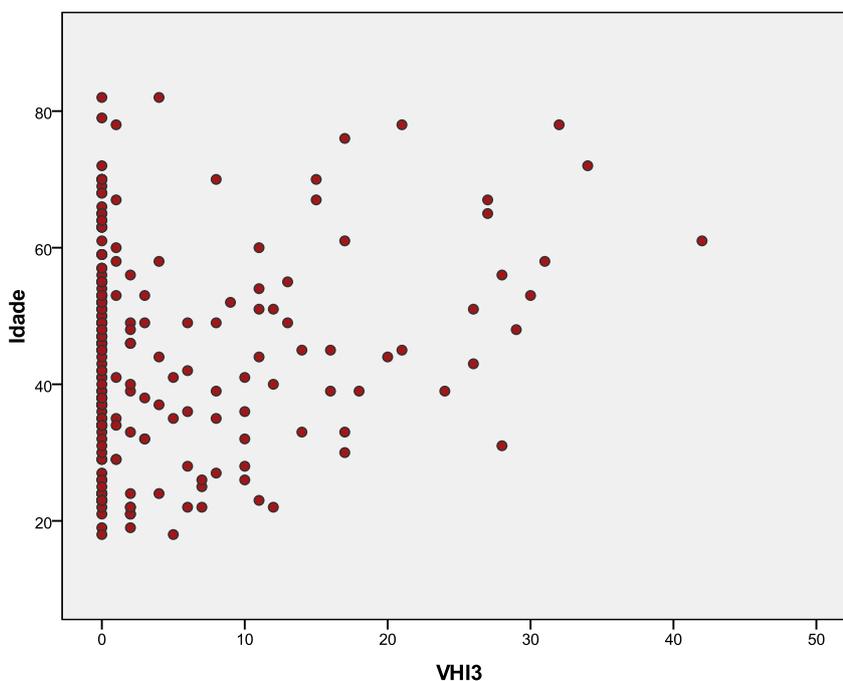
Correlação	Coef. Pearson	P
IDV – Funcional X Idade	0,121	0,090 ns
IDV – Orgânico X Idade	0,048	0,499 ns
IDV – Emocional X Idade	0,174	0,014*
IDV – Total X Idade	0,121	0,089 ns

Fonte: Análise estatística * significativo $p \leq 0,05$; ns= não significativo

Na Tabela 2, observa-se através dos resultados da análise de correlação de Pearson que apenas a variável IDV – emocional possui correlação direta significativa com a idade, ou seja, quanto maior a idade do paciente maiores tendem a ser os valores obtidos nessa variável ($p=0,014$).

A fala humana, para Pinho (1998), é uma função adaptativa e é plenamente justificável o fato de um indivíduo portador de disfonia estar mal adaptado a esta função. Nos últimos anos, especial atenção tem sido dada às disfonias na ausência de alterações orgânicas, com objetivo de identificar as prováveis causas, pois se sabe que o uso incorreto da voz a longo termo pode gerar alterações orgânicas. A disfonia é uma alteração vocal que pode causar consideráveis restrições emocionais, sociais e funcionais, devido ao comprometimento da comunicação, acarretando dificuldades psicológicas, emocionais, como também a queixa vocal em si, afetando a qualidade de vida (PARK; BEHLAU, 2009). Alguns estudos apontam que, com relação aos idosos, há uma tendência a decréscimo na intensidade vocal, e essa voz mais fraca parece ser um indicador perceptivo importante na idade do sujeito (STATHOPOULOS; HUBER; SUSSMAN, 2011). Os achados da literatura confirmam os dados encontrados no presente estudo.

Gráfico 1 – Diagrama de Dispersão VHI3 X Idade



Fonte: Análise estatística

Tabela 3 – Comparação do Diagnóstico ORL com o perfil do IDV

Variável	Diagnóstico ORL	n	Média	Desvio-padrão	p
IDV – Funcional	O	47	11,02	10,240	0,136 ³ ns
	F	84	7,55	9,457	
	OF	10	9,90	7,781	
	Total	141	8,87	9,697	
IDV – Orgânico	O	47	16,02 ^A	10,448	0,000 ^{3**}
	F	84	8,52 ^B	10,397	
	OF	10	17,5 ^A	7,337	
	Total	141	11,66	10,869	
IDV – Emocional	O	47	8,66 ^A	9,258	0,045 ^{3*}
	F	84	4,69 ^B	8,751	
	OF	10	8,10 ^{AB}	9,445	
	Total	141	6,26	9,108	
IDV – Total	O	47	35,70 ^A	26,897	0,005 ^{3**}
	F	84	20,76 ^B	26,464	
	OF	10	35,50 ^{AB}	21,880	
	Total	141	26,79	27,158	

Fonte: Análise estatística ANOVA; ns= não significativo; ** significativo a 0,01; * significativo $p \leq 0,05$

A Tabela 3 apresenta, por meio dos resultados do teste estatístico, a análise de variância e do teste de comparações múltiplas de Tukey, em que se verifica que existe diferença significativa para os valores de IDV – Orgânico, IDV – Emocional e IDV – Total para os 3 tipos de diagnósticos ORL. Dessa forma, com relação à dimensão IDV – Orgânico, com maior registro pela amostra do estudo, a disfonia funcional apresenta valores significativamente inferiores aos tipos de disfonia orgânico e orgânico-funcional ($p=0,000$).

O impacto da alteração vocal na qualidade de vida do indivíduo apresenta relação complexa e não necessariamente direta com o grau da disfonia, pois depende de diversos fatores, inclusive do uso profissional (BEHLAU; HOGIKYAN; GASPARINI, 2007). Os achados estatísticos nos mostram que a dimensão orgânica foi a de maior registro, apesar do tipo de disfonia ter sido a funcional, em que não há alteração orgânica. O impacto da disfonia na qualidade de vida depende das características e estilos individuais, fazendo com que muitas vezes não se correlacionem com a gravidade ou prognóstico do transtorno vocal propriamente dito (PARK; BEHLAU, 2009). Numa pesquisa que buscou relação entre classificação da disfonia, qualidade vocal e autoavaliação da voz, os autores concluíram que a qualidade vocal identificada por meio da avaliação fonoaudiológica e a autopercepção dos pacientes não teve relação com a classificação das disfonias (funcional, orgânico-funcional e orgânica), reforçando a relação indireta entre o comportamento da voz, o impacto da alteração vocal na

autoavaliação e a etiologia da disfonia (UBRIG *et al.*, 2010). No decorrer deste estudo nos deparamos com questionamentos comuns na prática clínica, tais como os referidos por Colton e Casper (1996): se uma voz melhora – de que modo podemos medir esta melhora –, ao que queremos compará-la? Ela é normal? Ela é normal para esse paciente? E, de acordo com Hogikyan e Sethuraman (1999), o questionário criado por Jacobson e cols. é um instrumento para avaliar os efeitos dos distúrbios vocais na vida do indivíduo.

Não podemos ver nossa voz somente como uma produção sonora, pois a voz acaba por demonstrar características físicas, sociais e emocionais do locutor, manifestando qualquer ruptura do equilíbrio nestas áreas (CARDOSO, 1999). Dessa forma, Bloch (1979) afirma que é preciso termos a consciência de que a voz não está restrita na laringe, mas em todos aspectos do ser humano, pois o homem fala através do seu corpo. Preservar a voz é cuidar de suas maiores e melhores potencialidades de comunicação, tornando a ação de buscar auxílio especializado, um sinal de autopercepção de desvios na emissão vocal normal. Picolotto (1995) refere que o sujeito só começa a se dar conta de sua alteração vocal, na medida em que encontra dificuldades em comunicar-se no seu dia a dia.

Também a maneira como o indivíduo percebe a sua voz e como ele transmite essa impressão pode auxiliar na compreensão do caso e em sua condução adequada. Os relatos feitos pelo indivíduo a respeito da sua comunicação e a avaliação que ele faz dela podem ser registrados, dentre outras maneiras, por escalas de autoavaliação, como a escala analógica visual, utilizada nesta pesquisa (KÖHLE *et al.*, 2004).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final desta pesquisa pode-se concluir que o resultado obtido por meio do levantamento de respostas do IDV, na amostra estudada, apresentou-se com o seguinte perfil:

- A faixa etária variou de 18 a 82 anos de idade, com concentração na de 31 a 50 anos, sendo o sexo feminino com maior registro de casos e a disfonia funcional com predomínio no diagnóstico.

- Quanto à dimensão emocional do IDV, esta apresentou correlação direta significativa com a idade, ou seja, quanto maior a idade do paciente maiores tendem a ser os valores obtidos nessa variável ($p=0,014$).

- Existe diferença significativa para os valores de IDV – orgânico, IDV – emocional e IDV – total para os 3 tipos de diagnósticos ORL. Dessa forma, com relação à dimensão IDV – orgânico, com maior registro pela amostra do estudo, a disfonia funcional apresenta valores significativamente inferiores aos tipos de disfonia orgânico e orgânico-funcional ($p=0,000$).

VOCAL HANDICAP INDEX IN PATIENTS WITH OTORHINOLARYNGOLOGICAL COMPLAINTS

ABSTRACT

Vocal quality is considered the most complete attribute of an individual, providing clues about the physical, psychological and social. Self-assessment is a way to analyze the vocal difficulties from the viewpoint of the patient. The protocol Voice Handicap Index (VHI) was translated and validated for Brazilian Portuguese as Índice de Desvantagem Vocal (IDV), and fulfills the principles of vocal quality in relation to the clinical monitoring concerning the individuals with voice complaints. Thus the present study intended to characterize the profile of the individuals and their answers indicated in the VHI, all of them with otorhinolaryngological complaints, which sought specialized treatment. At the end of this study we can conclude that the result obtained through the answers survey of VHI, for the sample studied, showed the following profile: the age group ranged from 18 to 82 years old, with a concentration in 31 to 50 years, and the female sex with highest number of cases and predominantly in functional dysphonia diagnosis. The emotional dimension of VHI, showed significant direct correlation with age, that is, as higher as patient's age, higher values tend to be obtained in this variable. There is a significant difference in the values of Organic - VHI, Emotional - VHI and Total - VHI for the three types of otorhinolaryngological diagnosis. Thus, with respect to the size of Organic - VHI, with higher records by the study sample, the Functional Dysphonia presents values significantly below the types of Organic Dysphonia and Organofunctional.

Keywords: Voice. Vocal Self-Assessment. Voice Handicap Index(VHI). Dysphonia.

REFERÊNCIAS

- BEHLAU, Mara; AZEVEDO, Renata; PONTES, Paulo; BRASIL Osíris. Disfonias funcionais. In: BEHLAU Mara. **Voz – o livro do especialista**. Rio de Janeiro: Revinter; 2001. v. 1.
- BEHLAU, Mara; SANTOS, Luciana de Moraes Alves; OLIVEIRA, Gisele. Cross-cultural adaptation and validation of the voice handicap index into brazilian Portuguese. **J Voice** 2009.
- BEHLAU, M.; HOGIKYAN, N.D.; GASPARINI G. Quality of life and voice: study of a Brazilian population using the voice-related quality of life measure. **Folia Phoniatr Logop**, v 6, n. 59, p. 96-286, 2007.
- BLOCH, Pedro. **Sua voz e sua fala**. Rio de Janeiro: Bloch, 1979.
- CARDOSO, Fabíola P. **Disfonia Psicogênica e os Mecanismos Subjacentes**. Porto Alegre. Monografia Curso de Especialização em Voz - CEFAC, 1999.
- COLTON, Raymond H.; CASPER, Janaina H. **Compreendendo os Problemas de Voz**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.
- HOGIKYAN, Norman D.; ROSEN, C.A. A Review of Outcome Measurements for Voice Disorders. **Otolaryngology – Head and Neck Surgery**. Pittsburgh (Pennsylvania), v. 126, n. 5, p. 562-572, may 2002.
- JACOBSON, H.B.; JOHNSON, A.; GRYWALSKI, C.; SILLBERGLEIT, A.K.; JACOBSON, G.P.; BENNINGER, M.; NEWMAN, C.W. The voice Handicap Index (VHI): development and validation. **Amer J Speech Lang Pathol**, v. 6, p. 66-70, 1997. Disponível em: <<http://ajslp.asha.org/cgi/content/short/6/3/66>>. Acesso em: 25 nov. 2012.
- KASAMA, S.T.; BRASOLOTTO, A.G. Percepção vocal e qualidade de vida. **Pro Fono**, v. 19, n. 1, p. 19-28, 2007.
- KÖHLE, Juliana *et al.* Ação de proteção de saúde vocal: perfil da população e correlação entre auto-avaliação vocal, queixas e avaliação fonoaudiológica. **Distúrbios da Comunicação**, São Paulo, v. 16, n. 3, p. 333-341, dezembro 2004.
- LE HUCHE, F. A.; ALLALI, A. **La Voz: Patología Vocal: Semiología y Disfonías Disfuncionales**. 2. ed. Barcelona: Masson, 1994.
- OLIVEIRA, I.B. Pessoas com queixa vocal a espera de atendimento: auto-avaliacao vocal, índice de disfonia e qualidade de vida. **Disturb Com**, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 61-75, abril 2008.
- PARK, Kelly; BEHLAU, Mara. Perda da voz em professores e não professores. **Rev soc bras fonoaudiol**, vol. 14, n. 4, p. 463-469, dezembro 2009. ISSN 1516-8034.

PERELLÓ, J. Alteraciones de La Voz. **Científico-Médica**. Barcelona, v.14, p. 150-205, 1980.

PICOLOTTO, Léslie. **Um Pouco de Nós Sobre Voz**. 4. ed. São Paulo: Pró-Fono, 1995.

PINHO, Sílvia. **Fundamentos em Fonoaudiologia: Tratando os Distúrbios da Voz**. Rio de Janeiro: Guanabara, 1998.

STATHOPOULOS, E.T.; HUBER, J.E.; SUSSMAN, J.E. Changes in acoustic characteristics of the voice across the life span: measures from. 4-93 years of age. **Journal of Speech, Language, and Hearing Research**. 2011 Aug. Disponível em: <<http://jslhr.highwire.org/cgi/content/abstract/54/4/1011>>. Acesso em: 25 nov. 2012.

TSUJI, Domingos. **Tratado de Otorrinolaringologia**. Sociedade Brasileira de ORL, 2012.

UBRIG, M. *et al.* **Relação entre grau geral de disfonia e protocolos de auto-avaliação vocal**. In: 18º Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia, 2010, Curitiba. Anais do 18º Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia. São Paulo: SBFa, 2010.

ANEXOS

Anexo 1 – PROTOCOLO DO ÍNDICE DE DESVANTAGEM VOCAL – IDV

PROTOCOLO DO ÍNDICE DE DESVANTAGEM VOCAL – IDV

Publicação da validação: BEHLAU, SANTOS, OLIVEIRA 2009 /in press/



Instruções: "As afirmações abaixo são usadas por muitas pessoas para descrever suas vozes e o efeito de suas vozes na vida. Circule a resposta que indica o quanto você compartilha da mesma experiência".

- 0 = Nunca
1 = Quase nunca
2 = Às vezes
3 = Quase sempre
4 = Sempre

1. As pessoas têm dificuldade em me ouvir por causa da minha voz	0	1	2	3	4
2. Fico sem ar quando falo	0	1	2	3	4
3. As pessoas têm dificuldade de me entender em lugares barulhentos	0	1	2	3	4
4. Minha voz varia ao longo do dia	0	1	2	3	4
5. Minha família tem dificuldade em me ouvir quando os chamo de um outro cômodo da casa	0	1	2	3	4
6. Uso menos o telefone do que eu gostaria	0	1	2	3	4
7. Fico tenso quando falo com os outros por causa da minha voz	0	1	2	3	4
8. Tenho tendência a evitar grupos de pessoas por causa da minha voz	0	1	2	3	4
9. As pessoas parecem se irritar com a minha voz	0	1	2	3	4
10. As pessoas perguntam: "O que você tem na voz?"	0	1	2	3	4
11. Falo menos com amigos, vizinhos e parentes por causa da minha voz	0	1	2	3	4
12. As pessoas pedem para eu repetir o que falo quando conversamos pessoalmente	0	1	2	3	4
13. Minha voz parece rouca e seca	0	1	2	3	4
14. Sinto que tenho que fazer força para a minha voz sair	0	1	2	3	4
15. Acho que as pessoas não entendem o meu problema de voz	0	1	2	3	4
16. Meu problema de voz limita minha vida social e pessoal	0	1	2	3	4
17. Não consigo prever quando minha voz vai sair clara	0	1	2	3	4
18. Tento mudar minha voz para que ela saia diferente	0	1	2	3	4
19. Eu me sinto excluído nas conversas por causa da minha voz	0	1	2	3	4
20. Faço muito esforço para falar	0	1	2	3	4
21. Minha voz é pior no final do dia	0	1	2	3	4
22. Meu problema de voz me causa prejuízos econômicos	0	1	2	3	4
23. Meu problema de voz me chateia	0	1	2	3	4
24. Fiquei menos expansivo por causa do meu problema de voz	0	1	2	3	4
25. Minha voz faz com que eu me sinta em desvantagem	0	1	2	3	4
26. Minha voz falha no meio da fala	0	1	2	3	4
27. Fico irritado quando as pessoas me pedem para repetir o que falei	0	1	2	3	4
28. Fico constrangido quando as pessoas me pedem para repetir o que falei	0	1	2	3	4
29. Minha voz me faz sentir incompetente	0	1	2	3	4
30. Tenho vergonha do meu problema de voz	0	1	2	3	4

**Anexo 2 – Normas da Revista Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento
UFRGS**

**ESTUDOS
INTERDISCIPLINARES
SOBRE O
ENVELHECIMENTO**

CONTEÚDO DA REVISTA Pesquisa

[Procurar](#)

[Por Edição](#)

[Por Autor](#)

[Por título](#)

[Outras revistas](#)

TAMANHO DE FONTE

[Make font size smaller](#) [Make font size default](#) [Make font size larger](#)

INFORMAÇÕES

[Para leitores](#)

[Para Autores](#)

[Para Bibliotecários](#)

SUBMISSÕES

» [Submissões Online](#)

» [Diretrizes para Autores](#)

» [Declaração de Direito Autoral](#)

» [Política de Privacidade](#)

SUBMISSÕES ONLINE

Já possui um login/senha de acesso à revista Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento?

ACESSO

Não tem login/senha?

ACESSE A PÁGINA DE CADASTRO

O cadastro no sistema e posterior acesso, por meio de login e senha, são obrigatórios para a submissão de trabalhos, bem como para acompanhar o processo editorial em curso.

DIRETRIZES PARA AUTORES

Procedimentos para o envio dos manuscritos

3.1.1 Ao enviar seu manuscrito o(s) autor(es) está(rão) automaticamente: a) autorizando o processo editorial do manuscrito; b) garantindo de que todos os procedimentos éticos exigidos foram atendidos; c) concedendo os direitos autorais do manuscrito à revista Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento; d) admitindo que houve revisão cuidadosa do texto com relação ao português e à digitação; título, e subtítulo (se houver) em português e inglês; resumo na língua do texto e em inglês, com as mesmas características; palavras-chave inseridas logo abaixo do resumo, além de keywords para o abstract; apresentação dos elementos descritivos das referências utilizadas no texto, que permitam sua identificação individual; observação das normas de publicação para garantir a qualidade e tornar o processo editorial mais ágil.

3.1.2 Ao submeter o manuscrito deve ser informado (no portal SEER) nome, endereço, e-mail e telefone do autor a contatar e dos demais autores. Forma de Apresentação dos Manuscritos O título deverá ser apresentado em português e inglês.

3.1.3 Os manuscritos deverão ser digitados em espaço duplo, com no máximo 20 laudas;

3.1.4 A apresentação dos originais deverá seguir as normas atualizadas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). Recomenda-se a consulta principalmente às normas NBR 10.520/02 – Citações em documentos; NBR 6024/03 – Numeração progressiva das seções de um documento; NBR 6023/02 – Referências; NBR 6028/03 – Resumos; NBR 6022/03 – Artigo em publicação periódica científica impressa - Apresentação. Nota: Os resumos que acompanham os documentos devem ser de caráter informativo, apresentando elementos sobre as finalidades, metodologia, resultados e conclusões do estudo.

3.1.5 Figuras, tabelas, quadros, etc., devem ser apresentadas uma em cada página, acompanhadas das respectivas legendas e títulos. As figuras e tabelas devem ser apresentadas em preto e branco e não devem exceder 17,5 cm de largura por 23,5 cm de comprimento. Devem ser, preferencialmente, elaboradas no Word/Windows. Não serão aceitas figuras gráficas com cores ou padrões rebuscados que possam ser confundidos entre si, quando da

editoração da revista. As figuras e tabelas devem vir anexadas no final do artigo, com suas respectivas legendas explicativas. Deve ser indicado no texto a localização das mesmas, de modo a facilitar o processo de editoração. Fotos (preto e branco) devem estar em formato TIF, com resolução de 300 dpi.

CONDIÇÕES PARA SUBMISSÃO

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

1. Enviar em formato DOC
2. Figuras em formato TIFF

DECLARAÇÃO DE DIREITO AUTORAL

Os direitos autorais para artigos publicados nesta revista são do autor, com direitos de primeira publicação para a revista. Em virtude de aparecerem nesta revista de acesso público, os artigos são de uso gratuito, com atribuições próprias, em aplicações educacionais e não-comerciais.

POLÍTICA DE PRIVACIDADE

Os nomes e endereços de e-mail neste site serão usados exclusivamente para os propósitos da Revista, não estando disponíveis para outros fins.

Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento. ISSN: 1517-2473

`<p></p>`