



Revista Interdisciplinar do Pensamento Científico. ISSN: 2446-6778
Nº 2, volume 3, artigo nº 03, Julho/Dezembro 2017
D.O.I: <http://dx.doi.org/10.20951/2446-6778/v3n2a3>

ESTUDO COMPARATIVO DO PERFIL DE COMPORTAMENTO VOCAL COMO FATOR DE RISCO PARA AQUISIÇÃO DE DISFONIA, EM ESCOLARES ENTRE CINCO E DEZ ANOS DE IDADE, DE AMBOS OS SEXOS

Jaylla Figueiredo Machado¹
Fonoaudióloga

Flavia Godinho Soares de Melo Barreto²
Fonoaudióloga, Especialista em Voz – CEFAC

RESUMO: **Objetivo:** Identificar o risco de aquisição de disfonia infantil pelo comportamento vocal abusivo de crianças em idade escolar. **Materiais e Métodos:** Trata-se de uma análise quantitativa de dados, para um estudo comparativo do perfil de comportamento vocal como fator de risco para aquisição de disfonia, em escolares entre 5 e 10 anos de idade, de ambos os sexos, realizada em uma escola do setor privado situada no Município de Itaperuna/RJ. A amostra constituiu-se de 50 participantes de ambos os gêneros e idades, analisada através de um questionário adaptado da Avaliação do Perfil de Comportamento Vocal (BEHLAU & PONTES, 2001). **Resultados:** Em relação ao percentual geral de abusos vocais detectados, todas as crianças, independente do gênero e da idade apresentam risco de adquirir disfonia. Porém, de acordo com a pontuação final do questionário, 90% delas possuem um risco mais elevado. Em relação ao gênero e à idade, detectou-se uma incidência maior do risco de disfonia no sexo masculino, nas idades de 6, 7, 8 e 10 anos. Em relação aos abusos vocais mais frequentes, foi comum em ambos os gêneros e idades, manter rádio, som ou TV ligados enquanto fala, viver em cidade de clima muito seco, rir demais, comer alimentos achocolatados em excesso, tomar bebidas geladas constantemente e falar durante muito tempo. **Conclusão:** Destaca-se a relevância da atuação fonoaudiológica quanto à detecção, prevenção e intervenção precoce nos abusos vocais para impedir a aquisição de disfonia infantil e promover o bem-estar social, afetivo e emocional das crianças.

Palavras-chaves: Pré-escolar; Criança; Hábitos; Disfonia; Distúrbios da voz.

ABSTRACT: Purpose: Identify the risk of acquiring childhood dysphonia by abusive vocal behavior of children in school age. **Materials and Methods:** This is a quantitative analysis of data for a comparative study of vocal behavior profile as a risk factor for the acquisition of dysphonia in school children between 5 and 10 years of age, of both sexes. Held in a

¹ UniRedentor, Fonoaudiologia, Itaperuna-RJ, jaylla_machado@hotmail.com

² UniRedentor, Fonoaudiologia, Itaperuna-RJ, flaviamelobarreto@gmail.com

school of private sector located in the city of Itaperuna (RJ). The sample was constituted of 50 participants of both genders and ages, analyzed through a questionnaire adapted from the Behavior Profile Rating Vocal (BEHLAU & PONTES, 2001). **Results:** Compared to the general percentage of detected vocal abuse, all children, regardless of gender and age are at risk of acquiring dysphonia. However, according to the final score of the questionnaire, 90% of them present a higher risk. Related to sex and age, it was detected a higher incidence of the risk of dysphonia in males, at the ages of 6, 7, 8 and 10 years old. Related to the most frequent vocal abuse, it was common in both genders keeping stereos or TVs on while talking, living in a city of a very dry weather, laughing a lot, eating too much chocolate milk food, taking cold drinks constantly and talking for a long time. **Conclusion:** The study highlights the importance of speech therapy on the detection, prevention and early intervention in vocal abuse to prevent the acquisition of childhood dysphonia and promote social well-being, affective and emotional development of the children.

Keywords: Preschool; Child; Habits; Dysphonia; Voice disorders

INTRODUÇÃO

A voz é um som produzido exclusivamente pelos seres humanos, com o intuito de se comunicar (BRAGA *et al.* 2009). É uma função neurofisiológica congênita, que exige um processamento muscular aprimorado (OLIVEIRA, 2009). A mesma possui individualmente, características que incidem na condição e na atuação laríngea, designando qualidade vocal, definida como a maior condutora de informações sobre os aspectos físicos, psicológicos e sociais de um ser falante, permitindo definir sua identidade, personalidade e humor (BRAGA *et al.* 2009). Quando há mudanças no processo dinâmico das estruturas do aparelho fonador, conseqüentemente há mudanças na qualidade vocal (CAMARGO *et al.* 2004).

O padrão de fala de cada indivíduo tanto influencia quanto é influenciado pelos demais padrões vocais. Desse modo, o padrão vocal infantil para ser formado, está ligado aos modelos vocais que estão presentes no ambiente de sua convivência, onde os indivíduos que fazem parte desse convívio possuem um importante papel em suas condições vocais, o que pode servir de influência positiva ou negativa, sendo a voz eufônica positiva e a voz disfônica negativa (PAIXÃO *et al.* 2012).

A disfonia resulta em comprometimento de todos os padrões vocais, com presença de alterações na qualidade do som, timbre, frequência e intensidade, decorrentes de modificações no desempenho dos órgãos fonoarticulatórios ou de danos inabilitantes. É uma sintomatologia mais frequente no público infantil com pico entre 5 e 10 anos de idade, com etiologia diversificada e multicausal (TAKESHITA *et al.* 2009). Muitos pais e educadores não identificam ou não se preocupam com as modificações vocais apresentadas pelas crianças (OLIVEIRA, 2009), o que resulta em divergências na literatura sobre a incidência da disfonia infantil (MELO *et al.* 2001).

O conhecimento acerca da produção vocal infantil é insuficiente, uma vez que existem poucos artigos relacionados ao tema em questão, também pelo fato de nessa fase ocorrerem abundantes modificações no órgão chamado laringe, especialmente durante os anos iniciais de vida, sejam elas de maneira anatômica, morfológica e histológica, tornando-se estimulante e desafiador pesquisá-la (BRAGA *et al.* 2009), pela necessidade de se evitar precocemente a disфония que pode ser apresentada pelos escolares devido ao abuso vocal, mau uso vocal e condições adversas à saúde vocal. Isso se justifica, para que a melhor conduta seja traçada em prol do bem estar futuro dos mesmos.

Como o abuso vocal é muito prejudicial à saúde vocal e pode levar à disфония do tipo funcional (TEIXEIRA, 2012) ou orgânico funcional (BRAGA, 2007), diversos autores relatam a relevância da atuação fonoaudiológica quanto à detecção, prevenção e intervenção, nas alterações vocais infantis (SADER & HANAYAMA, 2008). A criança com disфония sofre muitas limitações no que diz respeito à utilização de sua voz e de sua identidade, revelando características que, muitas vezes, não combinam com a realidade de idade, gênero e emoção da mesma. Em casos assim, os problemas decorrentes da disфония adotam elevadas dimensões, incluindo de forma ampla a comunicação e a socialização dos disfônicos (GINDRI *et al.*, 2008). Tais alterações de voz na infância comprometem negativamente o bem-estar social, afetivo e emocional de qualquer criança, pelo fato de incidirem em uma etapa na qual o indivíduo está construindo seu caráter e personalidade (TAKESHITA *et al.* 2009). Portanto deve-se sempre promover uma boa qualidade de vida à esse público (KASAMA & BRASOLOTTO, 2007).

As crianças expressam inúmeras possibilidades, principalmente no âmbito escolar, de efetuarem abusos vocais, que por sua vez, podem gerar distúrbios laríngeos, impedindo que a voz seja produzida dentro dos padrões de normalidade (TAKESHITA *et al.* 2009). O mau uso da voz é resultado de hábitos vocais inapropriados (PAIXÃO *et al.* 2012). Portanto, a descrição de hábitos vocais evidentes na infância auxilia na investigação das prováveis etiologias e elementos sustentadores que podem associar-se às alterações vocais (TAKESHITA *et al.* 2009). Desenvolveu-se então, uma pesquisa cuja hipótese foi “O abuso vocal de escolares pode gerar disфония”.

Desse modo, como forma de identificarmos o risco de aquisição de disфония infantil pelo comportamento vocal abusivo de crianças em idade escolar, os objetivos dessa pesquisa são: realizar o levantamento do perfil de comportamento vocal dos escolares; observar quais são os fatores de risco para a aquisição de disфония, em escolares entre cinco a dez anos de idade; comparar os resultados em relação ao sexo, à idade, à maior incidência de abuso vocal, mau uso vocal e condições adversas à saúde vocal; apresentar os resultados aos escolares, aos pais e à escola; orientar e conscientizar os escolares, os pais e a escola quanto aos abusos vocais; e encaminhar os escolares ao Otorrinolaringologista e/ou Fonoaudiólogo, se necessário, visando uma melhor qualidade

vocal e, conseqüentemente de vida.

MATERIAIS E MÉTODOS

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisas, (CAAE – 44647115.7.0000.5648). Os dados foram coletados em uma escola do setor privado situada no Município de Itaperuna (RJ). Trata-se de uma análise quantitativa de dados que foram calculados e tabulados no programa Microsoft Office Excel, para um estudo comparativo do perfil de comportamento vocal como fator de risco para aquisição de disfonia, em escolares entre 5 e 10 anos de idade, de ambos os sexos.

A amostra constituiu-se de 50 participantes de ambos os sexos e idades, analisados através da Avaliação do Perfil de Comportamento Vocal (BEHLAU & PONTES, 2001) adaptada. Os pais responderam um questionário sobre a situação de abuso vocal, mau uso vocal e condições adversas à saúde vocal de seus filhos, de acordo com o grau de intensidade que cada item da lista apresenta. Sendo 1 para 'raramente ocorre', 2 para 'ocorre às vezes', 3 para 'ocorre muitas vezes' e 4 para 'ocorre sempre'. Ao final, a pontuação foi somada e o resultado foi analisado de forma a detectar os escolares que podem ser candidatos ao quadro de disfonia.

Além do questionário, também foram colhidos dados quanto ao sexo, idade, local de nascimento e de residência, queixa e tratamento vocal. Foram excluídos da pesquisa escolares acima ou abaixo da faixa etária de análise e escolares que possuem laudo de alguma patologia-base que pode interferir em sua saúde vocal.

Quanto ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o mesmo foi entregue aos pais de 75 crianças juntamente com o questionário. Sendo que apenas os pais de 50 crianças responderam os questionários e assinaram o TCLE para participarem da pesquisa. Os dados obtidos que foram analisados e seus resultados estão descritos neste artigo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa voltada para os 50 participantes, sendo 52% do sexo feminino e 48% do sexo masculino, buscou traçar o perfil de comportamento vocal de cada um deles, dos quais 28% possuem a idade de 7 anos, 20% com 8 e 10 anos, 18% com 9 anos, 10% com 6 anos e 4% com 5 anos. Todas as crianças nasceram ou residem no Município de Itaperuna/RJ e 10% apresentam queixa vocal e/ou realizaram algum tratamento vocal.

A classificação do comportamento vocal segundo o questionário aplicado depende da pontuação somada no mesmo. Para um comportamento vocal ideal a pontuação deve ser de até 15 pontos. Quando essa pontuação é ultrapassada, a criança já corre o risco de adquirir uma disfonia, que para ser evitada faz-se necessário adotar as normas de higiene vocal. Portanto, se a pontuação for de 16 a 30 pontos, a criança é candidata a ter

problemas de voz e, talvez já apresente alguns sinais e sintomas de alteração vocal. Se a pontuação for de 31 a 50 pontos, a criança corre um sério risco, pois está ultrapassando limites e pode vir a perder a voz, um dos maiores bens que possui. Por fim, se a pontuação for acima de 51 pontos, a criança torna-se a campeã de abusos vocais, indicando que, ou ela sofre de um problema de voz crônico, ou apresenta uma resistência vocal fora do normal (BEHLAU & PONTES, 2001). De qualquer forma, deve-se conscientizar a importância da voz e reduzir a prática dos comportamentos vocais negativos. Caso a disфония já esteja instalada, um especialista deve ser procurado para a tomada da melhor conduta em prol de seu bem-estar vocal.

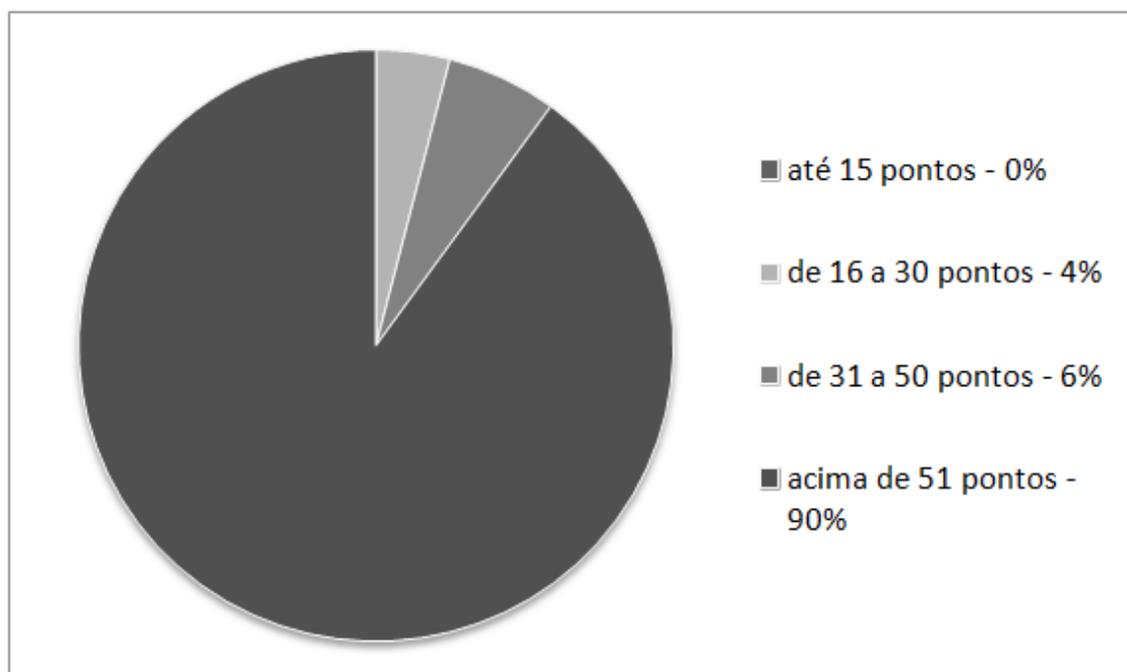


Figura 1. Distribuição percentual geral de abusos vocais.

Fonte: Própria autora

Em relação ao percentual geral de abusos vocais detectados, observou-se que todas as crianças, independente do sexo e da idade, possuem um perfil de comportamento vocal abusivo que contribui como fator de risco para aquisição de disфония. Porém, 90% delas possuem um risco mais elevado de adquirir disфония, devido à soma da pontuação no questionário ter sido acima de 51 pontos (Figura 1).

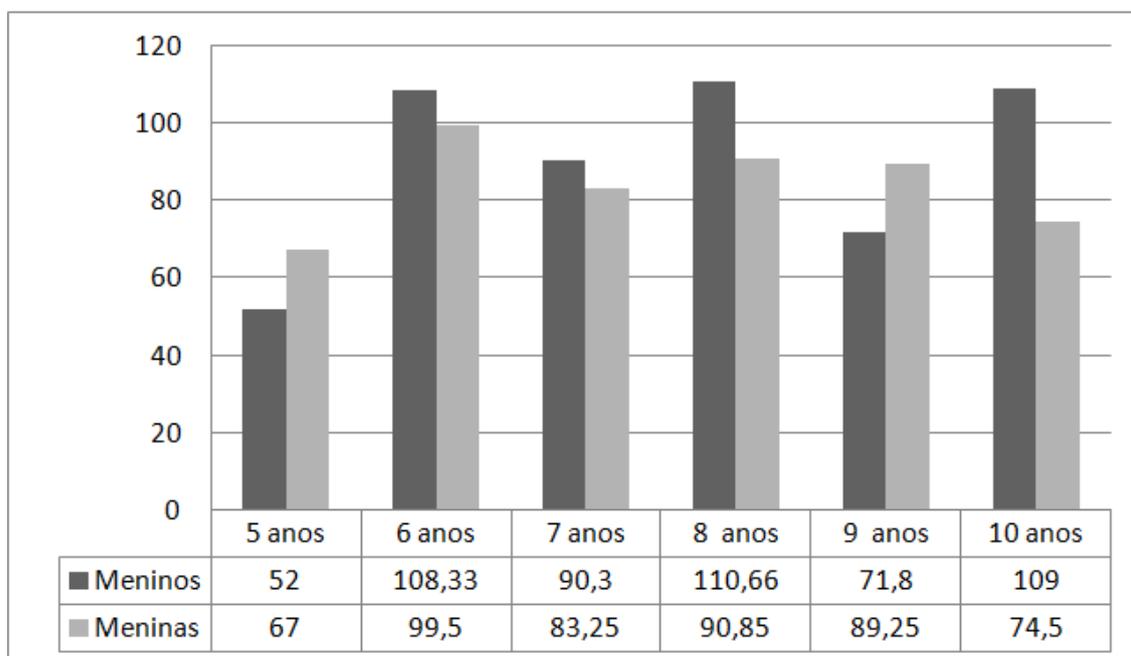


Figura 2. Gráfico comparativo do risco de aquisição de disfonia em relação ao gênero e à idade, expresso em média

*Algumas médias ultrapassam o limiar de 100, devido os participantes poderem pontuar de 1 à 4 em mais de uma opção no questionário

Fonte: Própria Autora

Em relação à média de abusos vocais quanto ao sexo e à idade, observou-se uma incidência maior do risco de disfonia no sexo masculino, nas idades de 6, 7, 8 e 10 anos, com as médias de 108,33; 90,3; 110,66 e 109 respectivamente (Figura 2).

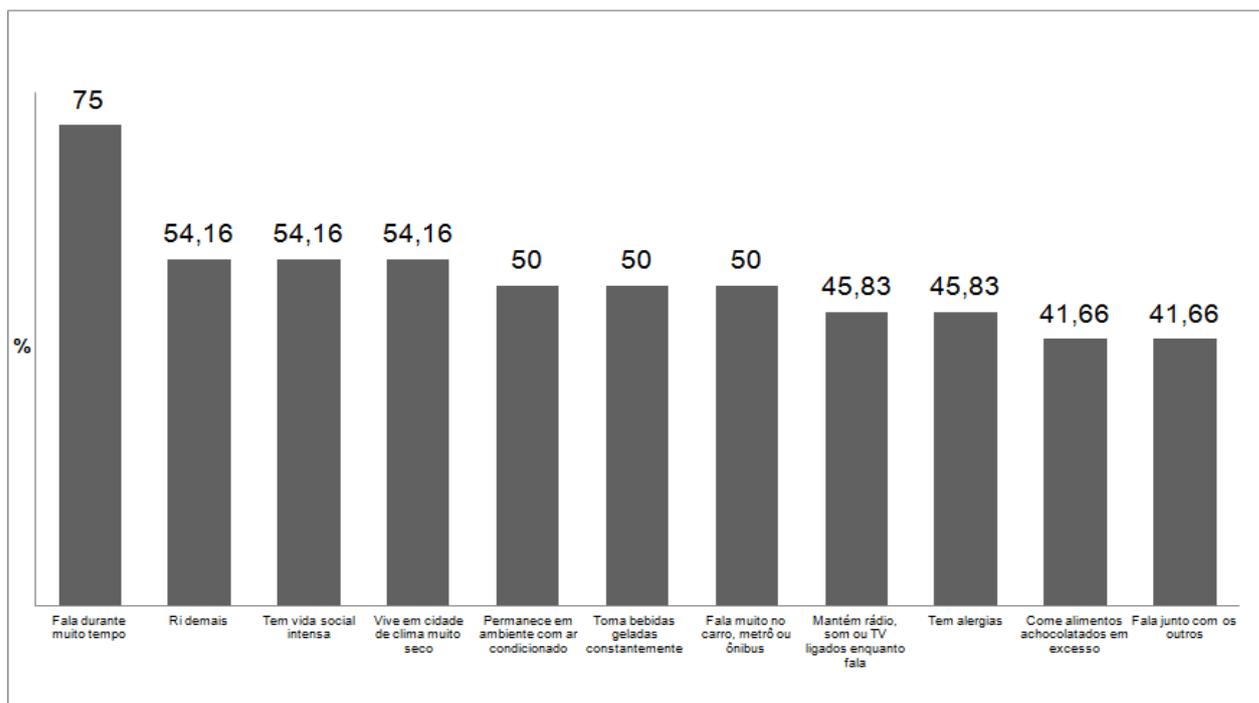


Figura 3. Distribuição percentual de abusos vocais mais frequentes no sexo masculino

Fonte: Própria Autora

Em relação aos abusos vocais mais frequentes, foi comum em ambos os sexos e idades: manter rádio, som ou TV ligados enquanto fala; viver em cidade de clima muito seco; rir demais; comer alimentos achocolatados em excesso; tomar bebidas geladas constantemente e falar durante muito tempo. No entanto, o abuso vocal mais frequente no sexo masculino foi falar durante muito tempo, esse hábito ocorreu em 75% das crianças (Figura 3).

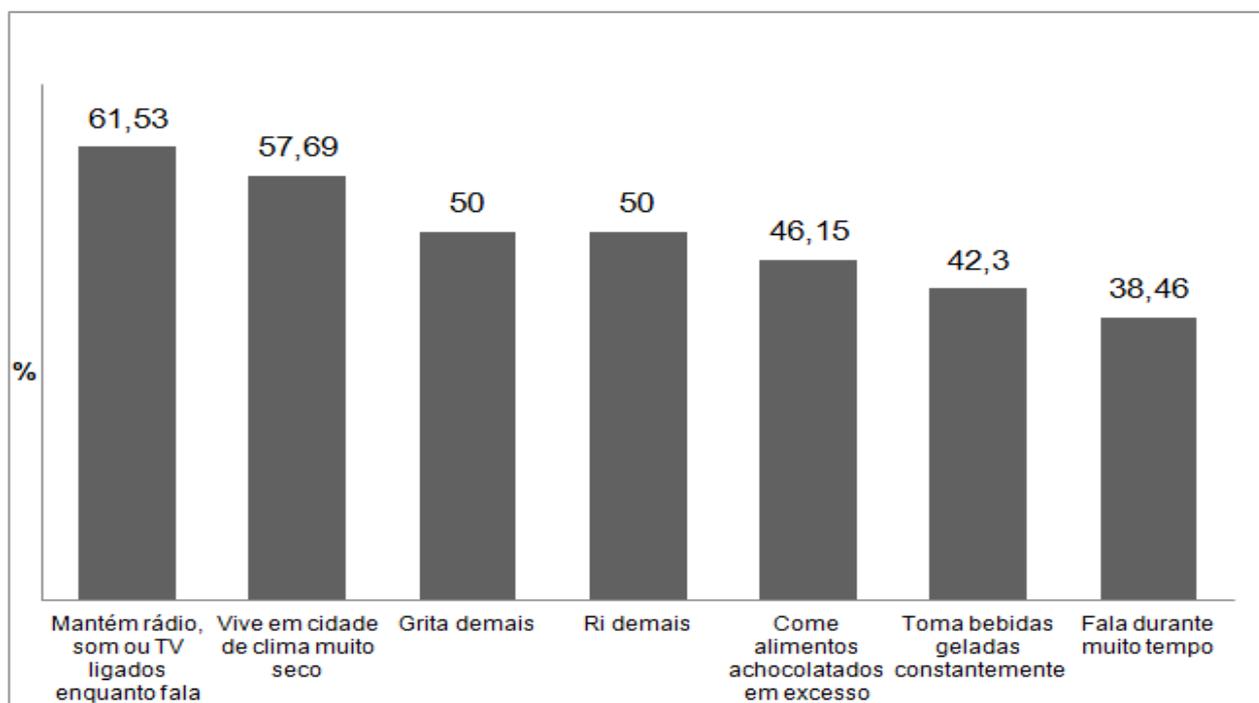


Figura 4. Distribuição percentual de abusos vocais mais frequentes no sexo feminino

Fonte: Própria Autora

Já no sexo feminino, o abuso vocal mais frequente foi manter rádio, som ou TV ligados enquanto fala, esse hábito ocorreu em 61,53% das crianças (Figura 4).

Metodologicamente, a pesquisa foi desenvolvida criando-se as mesmas oportunidades para que os 75 pais convidados respondessem ao questionário, obedecendo ao livre consentimento do participante em colaborar com a pesquisa. Contudo, apenas 66,67% dos questionários foram respondidos pelos pais.

Os resultados dessa pesquisa revelam que todas as crianças apresentaram um comportamento vocal abusivo, sendo 90% delas consideradas campeãs de abusos vocais realizados com mais frequência. Tais dados são significativos, uma vez que, segundo a Avaliação do Perfil de Comportamento Vocal, tais abusos vocais podem gerar disfonia (BEHLAU & PONTES, 2001). Visto que, o abuso vocal é considerado a fonte crucial para o surgimento de traumas e disfonia, pelo fato deste padrão negativo gerar um fonotraumatismo (BRAGA, 2007), afetando mais intensamente a criança, justamente pela imaturidade neuromuscular das estruturas de sua laringe (MAIA *et al.* 2014).

Em relação ao sexo e à idade, observou-se uma maior ocorrência de abusos vocais no sexo masculino, nas idades de 6, 7, 8 e 10 anos. Apesar dessa pesquisa se dedicar apenas a detecção dos candidatos à disfonia e não aos que já a possuem, pode-se compará-los à grande parte dos estudos que evidência um pico entre 5 e 10 anos de idade para a ocorrência de disfonia infantil e uma tendência significativa da mesma no sexo masculino, justificada pela imposição social de uma conduta mais agressiva por parte dos meninos (TAKESHITA *et al.* 2009; MELO *et al.* 2001; MAIA *et al.* 2014).

Quanto aos abusos vocais mais frequentes, podemos dividi-los em três grupos e destacar como eles interferem negativamente na saúde vocal das crianças. O primeiro grupo consiste em falar durante muito tempo, rir demais, ter vida social intensa, falar junto com os outros, gritar demais, falar muito no carro, metrô ou ônibus e manter o rádio, som ou TV ligados enquanto fala. Tais hábitos agredem as pregas vocais provocando um atrito entre elas devido ao esforço realizado para a produção da emissão da voz (BEHLAU & PONTES, 2001). A realização desses abusos vocais pode estar ligada à agitação da vida contemporânea – onde também é comum manter a conversação mesmo em situações de competição sonora ou poluição sonora – e a modelos vocais negativos ao qual a criança está exposta, já que as pessoas de seu convívio podem contribuir para suas condições vocais (GINDRI *et al.* 2008) e a personalidade da criança (TAKESHITA *et al.* 2009), seja no ambiente familiar ou escolar (PAIXÃO *et al.* 2012; TAKESHITA *et al.* 2009; TEIXEIRA, 2002).

O segundo grupo consiste em viver em cidade de clima muito seco, ter alergias e permanecer em ambiente com ar condicionado. Esses hábitos agredem as pregas vocais porque afetam as vias respiratórias, dificultam a vibração livre das pregas vocais ou geram uma irritação direta na laringe. Destaca-se também que a baixa temperatura do ar condicionado agride a mucosa das pregas vocais provocando um ressecamento do trato vocal pelo resfriamento e redução da umidade do ambiente, resultando numa produção vocal tensa e esforçada, além de provocar um choque térmico, principalmente se a criança estiver suando e com pouca vestimenta, o que contribui para o surgimento de inflamações e infecções, dificultando a liberdade da função vocal (BEHLAU & PONTES, 2001). Estudos apresentam uma mutável incidência e prevalência de disфонia no que diz respeito ao local geográfico dos cidadãos (VANZELLA, 2006), o que justifica tais ocorrências, pelo fato de que a cidade pesquisada encontra-se entre vales e possui um clima tropical refletindo em um ambiente seco e considerado o mais quente do estado, onde a exposição a fatores alérgicos e poluentes e a necessidade de utilização do ar condicionado é constante. Como esses fatores são inevitáveis devido ao ambiente em que as crianças residem, é aconselhável manter a hidratação das pregas vocais a partir da ingestão constante de água em temperatura ambiente (BEHLAU & PONTES, 2001).

O terceiro grupo está relacionado à alimentação, que consiste em tomar bebidas geladas constantemente e comer alimentos achocolatados em excesso. Tomar bebidas geladas constantemente é nocivo à saúde vocal uma vez que o choque térmico induz um disparo instantâneo da mucosidade e inchaço das pregas vocais, assim como comer alimentos achocolatados em excesso, que amplifica a secreção da mucosidade no trato vocal, prejudicando a produção normal da voz, especialmente da função ressonantal, além de gerar pigarros (BEHLAU & PONTES, 2001). O hábito de tomar bebidas geladas constantemente também está relacionado ao clima da cidade pesquisada, porém, comer

alimentos achocolatados em excesso pode ser uma consequência de hábitos alimentares inadequados que tem sido comum nos dias atuais e um caso de saúde pública pelos altos índices de obesidade no país devido a essa má alimentação, observada especialmente no público infantil.

Em síntese, vale ressaltar que, para impactar negativamente a voz, nem sempre é primordial que os comportamentos vocais infantis sejam excessivamente abusivos (MAIA *et al.* 2014), já que a disфония possui uma etiologia diversificada e multicausal (TAKESHITA *et al.* 2009), que pode estar ligada à diversos fatores (TAKESHITA *et al.* 2009; MAIA *et al.* 2014). Mas, um comportamento vocal abusivo pode gerar precocemente, reações negativas nos tecidos que cobrem as pregas vocais infantis pela flexibilidade desses tecidos e pelas condições de seu funcionamento (MAIA *et al.* 2014). Quando se comete um ato abusivo, é fixada uma tensão excessiva na laringe, que irrita as pregas vocais, cuja irritação pode gerar uma disфония (TEIXEIRA, 2002).

A amostra aqui estudada é pequena e a investigação sobre os prejuízos de um comportamento vocal abusivo deve-se estender, buscando outras populações de escolas e creches diferentes. No entanto, baseado na literatura e nos achados dessa pesquisa, percebe-se a necessidade de um trabalho de orientação aos pais e à escola e conscientização das crianças quanto ao bem-estar vocal a fim de contribuir para a prevenção de disфония infantil por abusos vocais.

A adoção de uma higiene vocal, portanto, é essencial para ajudar a preservar a saúde vocal e prevenir o surgimento de sintomas patológicos ou da própria patologia em si. O primeiro passo fundamental da higiene vocal é entender a produção vocal, o segundo passo é entender quais são os opositores de uma voz saudável e por fim é conhecer quais são os principais comportamentos que sustentam sempre uma boa emissão. O comportamento ideal que garante uma voz saudável seria, então, a utilização correta da voz, sem abusos ou esforços frequentes (BEHLAU & PONTES, 2001).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A comunicação é a função neurológica mais complexa que o sistema nervoso pode processar, sendo a voz a ferramenta mais poderosa de todas para exercê-la. Por esse motivo, é essencial cuidarmos bem da voz em todo o ciclo da vida.

A disфония infantil pode causar um efeito negativo na vida da criança de forma global. Para que essa disfunção não se instale ou persista até a vida adulta, gerando uma patologia vocal e comprometendo o seu bem-estar, é importante revelar atitudes saudáveis de conscientização para auxiliar as pessoas que convivem com a criança a terem cuidados específicos com a voz, influenciando-as a adotarem um comportamento vocal adequado. Assim como auxiliar na identificação dos sintomas, favorecendo o diagnóstico precoce para indicar os melhores caminhos de tratamento o mais antecipadamente possível.

Tal pesquisa é relevante por existirem poucos artigos relacionados ao tema em questão. Também pela necessidade de se evitar precocemente a disфония que pode ser apresentada pelos escolares devido ao abuso vocal, mau uso vocal e condições adversas à saúde vocal. Isso se justifica, para que seja traçada a melhor conduta em prol do bem estar futuro dos mesmos.

Destaca-se, então, a relevância da atuação fonoaudiológica quanto à detecção, prevenção e intervenção precoce nos abusos vocais para impedir a aquisição de disфония infantil e promover o bem-estar social, afetivo e emocional das crianças.

REFERÊNCIAS

BRAGA, J.N.; OLIVEIRA, D.S.F.; SAMPAIO, T.M.M. Frequência Fundamental da Voz de Crianças. Rev. CEFAC. 2009; 11(1):119-126.

OLIVEIRA, R.C. Correlação entre a avaliação acústica e perceptivo-auditiva das vozes de crianças de 6 a 10 anos de idade do centro pedagógico da UFMG e a autopercepção das crianças sobre suas vozes [dissertação]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais- Faculdade de Medicina; 2009.

CAMARGO, Z; VILARIM, G.S.; CUKIER, S. Parâmetros perceptivo-auditivos e acústicos de longo termo na qualidade vocal de indivíduos disfônicos. Rev. CEFAC. 2004; 6(2): 189-196.

PAIXÃO, CLB; SILVÉRIO, KCA.; BERBERIAN, AP.; MOURÃO, LF; MARQUES, J M. Disфония Infantil: Hábitos Prejudiciais à Voz dos Pais Interferem na Saúde Vocal de seus Filhos?. Rev. CEFAC. 2012; 14(4): 705-713.

TAKESHITA, T.K.; RICZ, L.A.; ISAAC, M.L.; RICZ, H.; LIMA, W.A. Comportamento Vocal de Crianças em Idade Pré-escolar. Arq. Int. de Otorrinolaringol. 2009; 13(3): 252-258.

MELO, ECM.; MATTIOLI, FM.; BRASIL, OCO.; BEHLAU, M.; PITALUGA, ACA.; MELO, DM. Disфония infantil: aspectos epidemiológicos. Rev. Bras. de Otorrinolaringol. 2001; 67(6): 804-807.

TEIXEIRA, M.Z.M. Opinião dos pais sobre a voz de seus filhos de 5 a 12 anos [dissertação]. Bocatucatu: Faculdade de Medicina de Botucatu-UNE/SP; 2002.

BRAGA, J.N. Frequência fundamental de 100 crianças de 6 a 8 anos de Belo Horizonte [dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade Veiga de Almeida; 2007.

SADER, RC; HANAYAMA, EM. Considerações Teóricas sobre a Abordagem Acústica da Voz Infantil. Rev. CEFAC. 2004; 6(3): 312-318.

GINDRI, G.; CIELO, CA.; FINGER, L. Disфония por Nódulos Vocais na Infância. Rev. Salusvita, 2008; 27(1): 91-110.

KASAMA, S. T.; BRASOLOTTO, A. G. Percepção vocal e qualidade de vida. Pró-Fono Rev. de Atualização Científica. 2007; 19(1): 19-28.

BEHLAU, M.; PONTES, P. Higiene vocal cuidando da voz. 3. ed. Rio de Janeiro: Revinter; 2001.

MAIA, A.A.; GAMA, A.C.C.; KÜMMER, A.M. Características comportamentais de crianças

disfônicas: revisão integrativa da literatura. Rev. CoDAS. 2014; 26(2).

VANZELLA, T.P. Normatização dos parâmetros acústicos vocais em crianças em idade escolar [dissertação]. São Carlos: Universidade de São Paulo-USP; 2006.

ANEXO 1

Questionário direcionado aos pais e/ou responsáveis de alunos do Centro Educacional Redentor baseado na Avaliação do Perfil de Comportamento Vocal (BEHLAU & PONTES, 2001)

- Em relação ao seu filho, responda as seguintes perguntas:
- 1. Seu filho nasceu e/ou reside no Município de Itaperuna/RJ?
() SIM () NÃO
- 2. Qual é o sexo de seu filho?
() FEMININO () MASCULINO
- 3. Seu filho possui queixa vocal e/ou já recebeu tratamento por isso?
() SIM () NÃO
- 4. Qual é a idade de seu filho?
() 5 () 6 () 7 () 8 () 9 () 10
- 5. Assinale os itens que representam respostas positivas em relação ao que o seu filho realiza e marque a pontuação segundo a tabela abaixo:

1	2	3	4
Raramente ocorre	Ocorre às vezes	Ocorre muitas vezes	Ocorre sempre

LISTA DE CONDIÇÕES DE ABUSO E MAU USO VOCAL E CONDIÇÕES ADVERSAS À SAÚDE VOCAL

- Fala agudo demais, muito fino ()
- Fala grave demais, muito grosso ()
- Fala em grande intensidade, com a voz forte ()
- Fala durante muito tempo ()
- Fala sussurrando ()
- Fala rápido demais ()
- Fala sem respirar ()
- Fala enquanto inspira o ar, quando puxa o ar na entrada da respiração ()
- Ao falar usa o ar até o final, ficando sem fôlego ao fim da fala ()
- Fala sem descansar ()
- Fala muito ao telefone ()
- Fala muito ao ar livre ()

- Fala muito no carro, metrô ou ônibus ()
- Fala com os dentes travados ()
- Fala junto com os outros ()
- Fala durante muito tempo sem se hidratar, ou seja, sem beber algum líquido, como água, de preferência ()
- Toma pouca água ()
- Usa a voz normalmente quando está resfriado, sem repousar ()
- Fala com esforço, parecendo estar fazendo força, onde é observado que as veias saltam do pescoço ao falar ()
- Articula exageradamente as palavras, abrindo muito a boca e movimentando excessivamente os lábios e a língua ()
- Grita demais ()
- Canta demais ()
- Canta fora de sua extensão vocal, sendo muito agudo ou muito grave ()
- Canta em várias vozes ()
- Imita vozes dos outros, como personagens ()
- Imita vários sons, como carro, avião, monstros, robôs, etc ()
- Chora demais ()
- Ri demais ()
- Tosse demais ()
- Pigarreia constantemente ()
- Usa a voz em posturas corporais inadequadas, como cabeça para cima, para baixo ou para os lados, ombros caídos, pouca movimentação do corpo e/ou expressão facial estranha ()
- Usa roupas apertadas no pescoço, tórax ou cintura ()
- Faz automedicação de seu filho quando tem problemas de voz ()
- Pratica esportes que usam a voz ()
- Frequenta competições esportivas ()
- Participa de grupos religiosos com grande uso de voz, como corais, por exemplo()
- Tem vida social intensa ()
- Tem estresse ()
- Vive com pessoas com problema de audição ()
- Mantém rádio, som ou TV ligados enquanto fala ()
- Estuda em ambiente ruidoso, com muito barulho ()
- Vive em ambiente familiar ruidoso, com muito barulho ()
- Tem alergias, como bronquite, asma, rinite e/ou laringite ()
- Permanece em ambiente com ar condicionado ()
- Permanece em ambiente empoeirado, com mofo ou pouca ventilação ()

- Vive em cidade de clima muito seco ()
- Vive em cidade com ar muito poluído ()
- Vive em ambiente de fumantes ()
- Expõe-se a mudanças bruscas de temperatura ()
- Toma bebidas geladas constantemente ()
- Toma café ou chá em excesso ()
- Come alimentos gordurosos ou excessivamente condimentados ()
- Come alimentos achocolatados em excesso ()
- Apresenta azia ()
- Apresenta má digestão ()
- Tem refluxo gastroesofágico ()
- Dorme pouco ()

Assinatura dos pais e/ou responsáveis