

UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
***CAMPUS* PASSO FUNDO**
CURSO DE MEDICINA

LUIZ HENRIQUE IRIGOYEN DE MELO

**PREVALÊNCIA DE DISFONIA EM ADULTOS RESIDENTES NO RIO GRANDE DO
SUL E FATORES RELACIONADOS**

PASSO FUNDO, RS

2026

LUIZ HENRIQUE IRIGOYEN DE MELO

**PREVALÊNCIA DE DISFONIA EM ADULTOS RESIDENTES NO RIO GRANDE DO
SUL E FATORES RELACIONADOS**

Trabalho de Curso de Graduação apresentado
como requisito parcial para obtenção do grau de
Bacharel em Medicina da Universidade Federal da
Fronteira Sul (UFFS), *Campus* Passo Fundo, RS.

Orientadora: Prof^a. M^a. Bibiana Callegaro Fortes

Coorientadora: Prof^a. Dr^a. Renata dos Santos Rabello Bernardo

Coorientadora: Prof^a. M^a. Ana Paula Seibert

Coorientadora: Prof^a. Dr^a. Maria Claudia da Costa Irigoyen

PASSO FUNDO, RS

2026

FICHA CATALOGRÁFICA

Melo, Luiz Henrique Irigoyen de
PREVALÊNCIA DE DISFONIA EM ADULTOS RESIDENTES NO RIO
GRANDE DO SUL E FATORES RELACIONADOS / Luiz Henrique
Irigoyen de Melo. -- 2026.
80 f.

Orientadora: Ma. Bibiana Callegaro Fortes
Coorientadores: Dra. Renata dos Santos Rabello
Bernardo, Ma. Ana Paula Seibert, Dra. Maria Claudia da
Costa Irigoyen

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) -
Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de
Bacharelado em Medicina, Passo Fundo, RS, 2026.

1. Disfonia. 2. Voz. 3. Prevalência. 4. Fatores de
Risco. 5. Inquéritos Epidemiológicos. I. Fortes, Bibiana
Callegaro, orient. II. Bernardo, Renata dos Santos
Rabello, co-orient. III. Seibert, Ana Paula, co-orient.
IV. Irigoyen, Maria Claudia da Costa, co-orient. V.
Universidade Federal da Fronteira Sul. VI. Título.

LUIZ HENRIQUE IRIGOYEN DE MELO

**PREVALÊNCIA DE DISFONIA EM ADULTOS RESIDENTES NO RIO GRANDE DO
SUL E FATORES RELACIONADOS**

Trabalho de Curso de Graduação apresentado
como requisito parcial para obtenção do grau de
Bacharel em Medicina da Universidade Federal da
Fronteira Sul (UFFS), *Campus* Passo Fundo, RS.

Este Trabalho de Curso foi defendido e aprovado pela banca examinadora em:
16/06/2026.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. M^a. Bibiana Callegaro Fortes

Orientadora

Prof^a. M^a. Laura Guimarães Sandoval de Matos

Avaliadora

Prof^a. Dr^a. Athany Gutierrez

Avaliadora

Dedico este trabalho à memória de minha mãe, Ana Lia. Embora sua ausência traga marcas eternas, sua essência permanece viva em mim, guiando meus passos e dando sentido a cada conquista. A ela, dedico a concretização deste sonho e de todos aqueles que ainda hei de realizar.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, à minha mãe, Ana Lia, que, mesmo não estando mais presente, deixou em mim uma marca única, fazendo com que eu desenvolvesse a força e a obstinação necessárias para realizar meus objetivos e superar quaisquer obstáculos, sendo sempre minha estrela guia.

Ao meu pai, José Luiz, por sempre me incentivar a seguir estudando e a acreditar no poder transformador da educação. Seu exemplo de dedicação à vida acadêmica e sua trajetória universitária foram fundamentais para a construção dos meus sonhos e objetivos.

À minha madrinha, Maria Claudia, por ser minha maior inspiração na escolha da carreira médica e por estar ao meu lado em cada decisão, oferecendo apoio, incentivo e acolhimento. Sua confiança em mim foi essencial para que eu ingressasse em Medicina em uma universidade pública.

À minha tia Joce, por sempre acreditar em mim e torcer pela minha felicidade.

À minha orientadora, Bibiana Callegaro Fortes, e às minhas coorientadoras, Renata dos Santos Rabello Bernardo e Ana Paula Seibert, pela confiança, dedicação e apoio ao longo da construção deste trabalho, sem os quais esta pesquisa não seria possível.

Aos professores Ivana Loraine Lindemann e Gustavo Olszanski Acrani, pela disponibilidade em esclarecer dúvidas, pelos ensinamentos transmitidos e por serem minhas referências na pesquisa científica dentro da universidade. A atenção, o incentivo e a confiança contribuíram significativamente para minha formação.

À Universidade Federal do Cariri e ao período vivido em Barbalha, no Ceará, por terem marcado o início da minha trajetória acadêmica na graduação em Medicina, tornando possível a realização deste sonho e proporcionando amizades e experiências inesquecíveis.

Aos meus amigos de Passo Fundo e de Porto Alegre, por se manterem sempre presentes. Em todos os momentos, soube que teria para onde voltar.

À Universidade Federal da Fronteira Sul, por me proporcionar a estrutura necessária para a continuidade da minha formação, agora no estado onde nasci.

À banca examinadora, pelo aceite do convite.

Por fim, agradeço a todos que contribuíram direta ou indiretamente para este trabalho, especialmente aos que responderam ao questionário.

“Luiz Henrique, me alegra te ver
decidindo as coisas do cotidiano, ver tuas
vontades e teu desprendimento em tuas
decisões. Esse teu temperamento forte,
para mim, também é um mérito.”
(Ana Lia Irigoyen de Melo, 2006)

APRESENTAÇÃO

O presente Trabalho de Curso (TC) foi produzido pelo acadêmico Luiz Henrique Irigoyen de Melo, como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Medicina pela Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), *Campus* Passo Fundo-RS, sob a orientação da Prof^a. M^a. Bibiana Callegaro Fortes e coorientação de Prof^a. Dr^a. Renata dos Santos Rabello, Prof^a. Dr^a. Maria Claudia da Costa Irigoyen e Prof^a. M^a. Ana Paula Seibert. Está em conformidade tanto com as normas técnicas do Manual de Trabalhos Acadêmicos da Universidade Federal da Fronteira Sul quanto com o Regulamento de TC do Curso de graduação em Medicina do *Campus* Passo Fundo e é composto por projeto de pesquisa, relatório de atividades e artigo científico, tendo sido desenvolvido ao longo de três semestres do curso de Medicina da UFFS. O primeiro capítulo corresponde ao projeto de pesquisa, produzido no componente curricular (CCr) de Trabalho de Curso I (TCI), no primeiro semestre de 2025. O segundo capítulo refere-se ao relatório de pesquisa, compreendendo detalhes ocorridos desde a finalização do projeto de pesquisa até a conclusão da coleta de dados, no segundo semestre de 2025, abordando trâmites éticos, coleta de informações, análises e interpretação dos resultados, desenvolvido no CCR de Trabalho de Curso II (TCII). O terceiro capítulo, desenvolvido no primeiro semestre de 2026, no CCR de Trabalho de Curso III (TCIII), apresenta o artigo científico, produzido por meio da aplicação prática do projeto de pesquisa, através da coleta e análise dos dados encontrados.

RESUMO

A disfonia corresponde a uma alteração na qualidade vocal capaz de comprometer a comunicação interpessoal, a produtividade no trabalho e o bem-estar geral. Trata-se de uma condição multifatorial, relacionada a disfunções funcionais, neurológicas, ocupacionais e alterações orgânicas. Este Trabalho de Curso objetivou estimar a prevalência de disfonia em adultos residentes no Rio Grande do Sul e identificar fatores relacionados ao seu desenvolvimento. Para isso, foi realizado um estudo transversal, quantitativo e analítico, com amostra de adultos de ambos os sexos, entre 18 e 59 anos, recrutados por conveniência por meio de convite em redes sociais. A coleta de dados foi feita por questionário online autodeclarado, após aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), abrangendo variáveis sociodemográficas, epidemiológicas e clínicas. A avaliação da disfonia foi realizada por dois protocolos validados: o Protocolo de Qualidade de Vida em Voz (QVV), em que escores iguais ou superiores a 14 pontos indicam impacto vocal, e o Índice de Desvantagem Vocal (IDV), em que escores iguais ou superiores a 30 pontos sugerem disfonia clinicamente relevante. Com base nesses pontos de corte, os participantes foram classificados como disfônicos ou não disfônicos. A prevalência foi estimada com intervalo e confiança de 95% (IC95%) e as relações foram avaliadas pelo Teste do Qui-Quadrado de Pearson, considerando-se $p < 0,05$. Resultados: Foram avaliados 196 participantes. A prevalência de disfonia autorreferida foi de 15% (IC95%: 10–20). Observou-se relação significativa entre disfonia autorreferida e faixa etária de adultos de meia-idade (30,3%; $p=0,006$), etilismo (13,3%; $p=0,049$), consumo excessivo de álcool nos últimos 30 dias (76,5%; $p=0,008$), estresse crônico autorreferido (20,5%; $p=0,009$), gastrite crônica autorreferida (27,1%; $p=0,001$), exposição a produtos químicos (35,7%; $p=0,022$), poeira (21,8%; $p=0,002$), ruídos intensos (27,1%; $p=0,001$), presença de problemas vocais recorrentes (28,1%; $p < 0,001$), fonoterapia prévia (31,8%; $p=0,018$) e acompanhamento prévio com otorrinolaringologista ou fonoaudiólogo (53,3%; $p < 0,001$). Impacto vocal no QVV foi identificado em 8,7% da amostra, enquanto 14,3% apresentaram desvantagem vocal segundo o IDV. Em relação aos domínios do IDV, o domínio orgânico apresentou maior frequência de desvantagem vocal, com 3,6%, seguido pelos domínios funcional e emocional que obtiveram frequências de 2,0%. As alterações vocais relatadas envolveram mudanças no timbre vocal, esforço fonatório, alterações na frequência e intensidade vocais e dor

ao falar. Portanto, espera-se que o presente trabalho contribua para aprofundar a compreensão do impacto da disfonia na população adulta gaúcha e fornecer subsídios para estratégias de educação em saúde, prevenção e reabilitação vocal, bem como para a formulação de políticas públicas voltadas à promoção da saúde vocal.

Palavras-chave: Disfonia, Voz, Prevalência, Fatores de Risco, Inquéritos Epidemiológicos.

ABSTRACT

Dysphonia is an alteration in vocal quality that can compromise interpersonal communication, work productivity, and overall well-being. It is a multifactorial condition associated with functional, neurological, and occupational disorders, as well as organic changes. This study aimed to estimate the prevalence of dysphonia among adults residing in Rio Grande do Sul and to identify factors associated with its development. A cross-sectional, quantitative, and analytical study was conducted with a convenience sample of adults of both sexes, aged 18 to 59, recruited via social media. Data were collected through a self-reported online questionnaire after participants agreed to the Informed Consent Form, covering sociodemographic, epidemiological, and clinical variables. Dysphonia was assessed using two validated protocols: the Voice-Related Quality of Life (V-RQOL), with scores equal to or greater than 14 indicating vocal impact, and the Voice Handicap Index (VHI), with scores equal to or greater than 30 suggesting clinically relevant dysphonia. The prevalence was estimated with a 95% confidence interval (95% CI), and associations were evaluated using Pearson's Chi-square test ($p < 0,05$). A total of 196 participants were evaluated. The prevalence of self-reported dysphonia was 15% (95% CI: 10–20). Significant associations were observed between self-reported dysphonia and middle age (30.3%; $p = 0,006$), alcohol consumption (13.3%; $p = 0,0049$), excessive alcohol intake in the last 30 days (76.5%; $p = 0,008$), self-reported chronic stress (20.5%; $p = 0,009$), self-reported chronic gastritis (27.1%; $p = 0,001$), exposure to chemicals (35.7%; $p = 0,022$), dust (21.8%; $p = 0,002$), noise (27.1%; $p = 0,001$), recurrent vocal problems (28.1%; $p < 0,001$), previous voice therapy (31.8%; $p = 0,018$), and previous consultation with an otolaryngologist or speech-language pathologist (53.3%; $p < 0,001$). Vocal impact on the V-RQOL was identified in 8.7% of the sample, while 14.3% showed vocal handicap according to the VHI. Regarding VHI domains, the organic domain showed the highest frequency of vocal handicap (3.6%), followed by the functional and emotional domains (2.0%). Reported vocal changes included shifts in vocal timbre, phonatory effort, changes in pitch and loudness, and pain while speaking. This study contributes to a deeper understanding of the impact of dysphonia on the adult population of Rio Grande do Sul, providing evidence to support health education, prevention, and vocal rehabilitation strategies, as well as the development of public policies aimed at promoting vocal health.

Keywords: Dysphonia; Voice; Prevalence; Risk Factors; Epidemiological Surveys.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	13
2. DESENVOLVIMENTO.....	15
2.1. PROJETO DE PESQUISA.....	15
2.1.1. Tema.....	15
2.1.2. Problemas.....	15
2.1.3. Hipóteses.....	15
2.1.4. Objetivos.....	16
2.1.4.1. Geral.....	16
2.1.4.2. Específicos.....	16
2.1.5. Justificativa.....	16
2.1.6. Referencial teórico.....	18
2.1.7. Metodologia.....	21
2.1.7.1. Tipo de estudo.....	21
2.1.7.2. Local e período de realização.....	21
2.1.7.3. População e amostragem.....	21
2.1.7.4. Variáveis, instrumentos e coleta de dados.....	22
2.1.7.5. Processamento, controle de qualidade e análise dos dados.....	25
2.1.7.6. Aspectos éticos.....	25
2.1.8. Recursos.....	27
2.1.9. Cronograma.....	28
REFERÊNCIAS.....	29
APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE).....	32
APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO.....	36
ANEXO A - PROTOCOLO DE QUALIDADE DE VIDA EM VOZ (QVV).....	44
ANEXO B - PROTOCOLO DE ÍNDICE DE DESVANTAGEM VOCAL (IDV).....	45
3. RELATÓRIO DE PESQUISA.....	47
ANEXO C - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS DA UFFS (CEP-UFFS)	50
4. ARTIGO CIENTÍFICO.....	62
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	80

1. INTRODUÇÃO

A voz é uma das principais ferramentas da comunicação humana, sendo essencial para a expressão de pensamentos, sentimentos e necessidades sociais. A formação vocal envolve uma interação complexa entre sistemas fisiológicos e anatômicos, com papel central da laringe, estrutura responsável pela fonação, localizada entre a traqueia e a faringe (CITARDI; GRACCO; SASAKI, 1995). As pregas vocais, presentes na laringe, vibram conforme o fluxo de ar proveniente dos pulmões, o que gera som, que será modulado posteriormente, pelas cavidades de ressonância.

Define-se disfonia como qualquer mudança na qualidade vocal, o que inclui alterações na intensidade, altura, projeção da voz ou timbre, que afetam a comunicação e podem comprometer as atividades diárias e laborais do indivíduo (STACHLER et al., 2018). Ou seja, trata-se de uma sintomatologia, e não uma doença específica, cuja etiologia pode ser multifatorial, variando desde causas infecciosas, inflamatórias, estruturais, funcionais, neurológicas e psicogênicas.

Entre as causas mais comuns de disfonia em adultos, destacam-se as laringites agudas, muitas vezes causadas por vírus, podendo acometer a mucosa da laringe, causando edema e inflamação transitória (REVEIZ; CARDONA; OSPINA, 2007; WOOD; ATHANASIADIS; ALLEN, 2014). O uso inadequado da voz, especialmente em profissões que a demandam demasiadamente, também é um fator importante, que pode causar lesões benignas, como pólipos, nódulos ou edema de Reinke, também conhecido como cordite polipoide, que representa uma doença crônica não cancerosa das cordas vocais (ZHUKHOVITSKAYA et al., 2015; BOUCHAYER; CORNUT, 1988). Outro fator importante é o refluxo laringofaríngeo (RLF), representado por uma manifestação extraesofágica da doença do refluxo gastroesofágico (DRGE), muito associada à disfonia crônica (REMACLE; LAWSON, 2006; KOUFMAN, 1991).

Além de causas benignas, alterações neurológicas podem, também, gerar comprometimento vocal significativo. A paralisia unilateral das pregas vocais, por exemplo, pode acontecer após intubações prolongadas, cirurgias cervicais, ou por etiologias idiopáticas, sendo recorrentemente acompanhada de rouquidão, aspiração e esforço fonatório (ROSENTHAL; BENNINGER; DEEB, 2007; CAMPBELL et al., 2020; SULICA, 2008). Doenças neurológicas sistêmicas, como Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA), Doença de Parkinson e Miastenia Gravis, também estão relacionadas a distúrbios vocais importantes, que comprometem o entendimento da

fala e, por consequência, a funcionalidade social da comunicação (SEWALL; JIANG ; FORD, 2006; KENT et al., 1990; LIU et al., 2007).

Pesquisas internacionais demonstram que a disfonia é uma condição de prevalência significativa na população adulta. Estudos estimam que até um terço da população apresentará algum episódio disfônico ao longo da vida, com prevalência mais acentuada entre mulheres, idosos e pessoas com alto uso vocal profissional (ZHUKHOVITSKAYA et al., 2015; ROSEN; ANDERSON; MURRY, 1998). Apesar dessa situação, a literatura científica nacional ainda carece de dados epidemiológicos robustos, principalmente de estudos que abordem prevalência e fatores associados à disfonia em populações específicas.

No Brasil, poucas pesquisas têm investigado a distribuição da disfonia em recortes regionais, o que dificulta o entendimento do impacto dessa condição nas diferentes realidades socioculturais e econômicas do país. O estado do Rio Grande do Sul, com características ambientais e demográficas próprias, é deficiente de dados atualizados sobre a saúde vocal de sua população adulta. Aspectos como uso vocal crescente em atividades laborais, acesso limitado a serviços especializados em otorrinolaringologia e envelhecimento populacional em diferentes regiões do estado podem influenciar diretamente no manejo da disfonia e em sua prevalência no estado.

Nesse cenário, focando no âmbito ocupacional, a disfonia assume um papel ainda mais significativo, visto que a voz é a principal ferramenta de trabalho em diversas atividades laborais, em menor ou maior grau. Professores, cantores, vendedores, advogados e atendentes de *telemarketing* estão entre os grupos mais expostos, podendo o uso contínuo e inadequado da voz resultar em lesões, queda de produtividade e afastamentos. Além disso, ambientes com ruídos intensos, estresse elevado, ausência de pausas e falta de um acompanhamento especializado adequado intensificam o risco de distúrbios vocais. Estudos mostram que a promoção da saúde vocal em contextos laborais deve ser priorizada, combinando suporte fonoaudiológico com ações preventivas (ROSEN; ANDERSON; MURRY, 1998; FERREIRA et al., 2021).

Vale salientar, ainda, que prevenir a disfonia envolve medidas consideradas simples, porém eficazes, que devem ser estimuladas tanto no ambiente laboral quanto na vida cotidiana. Entre as estratégias para preservação da voz destacam-se: pausas vocais durante atividades duradouras, diminuição de exposição a ruídos intensos,

evitar gritar ou falar com esforço vocal, utilizar técnicas de respiração e projeção vocais adequadas, além de ingestão hídrica constante. Monitoramento constante com fonoaudiólogos, especialmente para profissionais que utilizam muito a voz como recurso no seu cotidiano, é uma maneira comprovada de diminuir o risco do adoecimento vocal (RUOTSALAINEN et al., 2008; STACHLER et al., 2018). Programas de saúde vocal em instituições de ensino e empresas já demonstram resultados positivos na prevenção de distúrbios vocais, ressaltando o papel da educação em saúde na preservação da voz.

Diante desse contexto, mostra-se relevante a realização de um estudo que investigue a prevalência de disfonia em adultos residentes no estado do Rio Grande do Sul e os fatores relacionados à sua ocorrência. Além de preencher uma lacuna importante na literatura nacional, os resultados obtidos poderão subsidiar ações em saúde pública voltadas à prevenção, promoção de saúde, diagnóstico precoce e reabilitação vocal, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida da população.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1. PROJETO DE PESQUISA

2.1.1. Tema

Prevalência de Disfonia em Adultos Residentes no Rio Grande do Sul e fatores relacionados.

2.1.2. Problemas

Qual a prevalência de disfonia na amostra estudada?

Qual o perfil demográfico e epidemiológico da amostra estudada?

Quais as principais alterações percebidas na saúde vocal nos adultos habitantes do Rio Grande do Sul?

Quais os fatores relacionados à disfonia na amostra de adultos residentes do Rio Grande do Sul?

2.1.3. Hipóteses

A prevalência de disfonia em adultos residentes no Rio Grande do Sul será igual ou superior a 20%.

Entre os respondentes do formulário haverá majoritariamente mulheres de meia-idade, autodeclaradas brancas, com nível médio ou superior de escolaridade, sendo significativa a proporção de fumantes e de indivíduos expostos a fatores estressores da voz ao longo da vida.

As principais alterações encontradas serão na frequência e na intensidade da voz, aumento da força necessária para conseguir falar e consequente dor, bem como mudanças no timbre.

Os principais fatores relacionados à disfonia serão sexo feminino, idade avançada, exposição à fumaça, poluição, cigarro, além de situações cotidianas que fazem o indivíduo utilizar muito a sua voz, como ambientes muito barulhentos, profissões em que se fala excessivamente e dificuldades auditivas.

2.1.4. Objetivos

2.1.4.1. Geral

Avaliar a prevalência de disfonia e os fatores relacionados em adultos residentes do Rio Grande do Sul.

2.1.4.2. Específicos

Descrever o perfil demográfico e epidemiológico da amostra estudada.

Descrever as principais alterações percebidas na saúde vocal nos adultos da amostra.

Analisar os fatores relacionados à disfonia na amostra estudada.

2.1.5. Justificativa

A voz é um instrumento essencial à comunicação humana e está intimamente ligada à identidade, às relações interpessoais e ao desempenho de inúmeras atividades de trabalho. A depender do contexto, sua integridade pode ser decisiva para a estabilidade emocional, produtividade e até mesmo para o sustento dos indivíduos. Profissões que exigem uso contínuo da voz – como vendedores, professores, atendentes e operadores de telemarketing – são especialmente vulneráveis a alterações vocais importantes, como a disfonia, que pode ser definida como qualquer perturbação na emissão da voz que comprometa a qualidade vocal (BEHLAU; PONTES, 2010).

Embora a disfonia possa parecer um problema passageiro ou localizado, ela traz consigo amplos impactos. Pesquisas apontam que pessoas com alterações vocais não tratadas comumente desenvolvem quadros de isolamento social, redução de autoestima, ansiedade generalizada e queda da qualidade de vida (Brasil, 2019). Além disso, quando não diagnosticada ou tratada satisfatoriamente, a disfonia pode cronificar, gerando afastamentos do trabalho, podendo sobrecarregar os serviços públicos de saúde (FERREIRA et al., 2021).

No estado do Rio Grande do Sul, onde há diversidade socioeconômica, cultural e ocupacional, a saúde vocal da população adulta ainda representa um campo pouco explorado em termos epidemiológicos. Existem lacunas significativas quanto à identificação dos fatores relacionados à disfonia nesta região – como o uso inadequado da voz, hábitos nocivos (tabagismo, alcoolismo), ausência de acompanhamento fonoaudiológico, exposição a ambientes ruidosos e doenças pré-existentes. Sem esse amplo entendimento, ações efetivas de prevenção tornam-se inviáveis

A ausência de dados compromete o planejamento de políticas públicas voltadas à prevenção e à promoção da saúde vocal, uma vez que existe uma dificuldade em mensurar a magnitude de suas alterações na população, bem como de identificar os indivíduos mais acometidos e os fatores relacionados. Por isso, torna-se relevante investigar como esses indivíduos vivem, a quais riscos estão submetidos e que tipo de suporte, se presente, recebem. Além disso, a literatura ainda carece de pesquisas que associam a ocorrência de disfonia à percepção de qualidade de vida na população adulta, o que reforça a importância de abordagens mais amplas e interdisciplinares (OLIVEIRA; PEREIRA; ZAMBON, 2022).

Dessa forma, o presente trabalho se justifica pela necessidade de preencher essas lacunas, trazendo, além de estimativa de prevalência, uma análise quantitativa dos fatores relacionados à disfonia em adultos residentes no Rio Grande do Sul. Mais do que entender a saúde vocal isoladamente, o estudo pretende inseri-la em um contexto mais amplo de qualidade de vida, compreendendo que uma voz saudável não é apenas um aspecto fisiológico do indivíduo, mas também uma questão ligada a seu bem estar social e emocional.

2.1.6. Referencial Teórico

O entendimento dos distúrbios vocais exige uma compreensão prévia da fisiologia e anatomia da laringe, estrutura fundamental para produzir a voz. A laringe é formada por cartilagens, músculos intrínsecos e extrínsecos, revestimento mucoso e, especialmente, pelas pregas vocais, que são essenciais para a fonação – processo de produção de voz. As pregas vibram com o fluxo de ar expirado, permitindo a emissão sonora (CITARDI, GRACCO; SASAKI, 1995). Qualquer mudança nessas estruturas pode comprometer a função vocal, gerando disfonia.

A disfonia é uma manifestação clínica de múltiplas etiologias e pode ser classificada como orgânica, funcional ou mista, associada à rouquidão. As disfonias orgânicas acontecem quando há lesões anatômicas, inflamatórias ou neurológicas nas estruturas laríngeas. Já as disfonias funcionais, por sua vez, resultam do uso inadequado da voz, sem que ocorram alterações anatômicas evidentes (STACHLER et al., 2018; ROSEN; ANDERSON; MURRY, 1998).

Causas infecciosas e inflamatórias são particularmente frequentes, como no caso da laringite aguda, muitas vezes de etiologia viral, que pode causar dor, rouquidão e edema (WOOD; ATHANASIADIS; ALLEN, 2014; REVEIZ; CARDONA; OSPINA, 2007). O uso de antibioticoterapia nesses casos, contudo, permanece controverso, com limitação de evidências quanto à sua eficácia (SCHALÉN et al., 1985; REVEIZ; CARDONA, 2015).

Outro fator etiológico de grande importância é o refluxo laringofaríngeo (RLF), forma extraesofágica da doença do refluxo gastroesofágico (DRGE). O RLF é comumente associado à disfonia crônica em decorrência da irritação direta na mucosa da laringe por conta do conteúdo estomacal ácido (KOUFMAN, 1991; REMACLE; LAWSON, 2006). O diagnóstico, muitas vezes, é clínico, tendo como base os sintomas de pigarro, tosse seca e sensação de globo faríngeo.

As lesões benignas das pregas vocais, por sua vez, incluem pólipos, cistos, nódulos, leucoplasias e edema de Reinke – também conhecido como cordite polipoide, uma condição crônica e benigna que afeta as cordas vocais – geralmente associadas a trauma vocal repetitivo (ZHUKHOVITSKAYA et al., 2015; BOUCHAYER; CORNUT, 1988). A papilomatose respiratória recorrente, uma condição provocada pelo papilomavírus humano (HPV), também pode atingir as pregas vocais, especialmente em adultos jovens (FORTES et al., 2017).

Alterações neurológicas e paralisias vocais são causas relevantes de disfonia. A imobilidade das pregas vocais pode ter etiologia cirúrgica (principalmente após tireoidectomias), idiopática, neoplásica, infecciosa ou traumática (ROSENTHAL; BENNINGER; DEEB, 2007; CAMPBELL et al., 2020; ISHMAN et al., 2006). A paralisia recorrente do nervo laríngeo pode ocorrer após procedimentos cervicais, intubação prolongada ou como manifestação de infecções virais e doenças neurológicas, como o herpes simples e o vírus Epstein-Barr (BACHOR; BONKOWSKY; HACKI, 1996; PARANO et al., 1996).

Além disso, patologias como Doença de Parkinson, esclerose lateral amiotrófica (ELA) e miastenia gravis comumente manifestam disfonia, sendo esta condição, em determinados casos, o sintoma inicial (SEWALL; JIANG; FORD, 2006; KENT et al., 1990; LIU et al., 2007). A disfonia nestes contextos provém de alterações no controle motor fino da laringe, prejudicando a qualidade vocal e a inteligibilidade da fala (YANG et al., 2020).

A disfonia pode, também, estar relacionada com condições sistêmicas raras, como amiloidose laríngea, identificada pelo depósito de proteínas amiloides na mucosa laríngea, causando rigidez e alteração vocal (BARTELS et al., 2004; MOTTA et al., 2003).

Pesquisas demonstram que a prevalência de disfonia na população geral é significativa, estimando-se que cerca de 30% dos adultos manifestarão pelo menos um episódio disfônico ao longo da vida (STACHLER et al., 2018; ROSEN; ANDERSON; MURRY, 1998). Os fatores de risco mais comuns incluem sexo feminino, idade avançada, uso vocal inadequado e intenso, comorbidades neurológicas e doenças respiratórias crônicas (ZHUKHOVITSKAYA et al., 2015; SULICA, 2008).

O manejo da disfonia precisa ser individualizado, de acordo com a causa específica identificada. Casos de disfonia funcional geralmente podem ser tratados com terapia fonoaudiológicas, cirúrgicas ou reabilitadoras (RUOTSALAINEN et al., 2008; WANG et al., 2013). A laringoscopia é o principal exame diagnóstico e deve ser realizado de forma precoce, especialmente em pacientes com sintomas persistentes (RANDOLPH; KAMANI, 2006).

Além de mudanças anatômicas e neurológicas, inúmeros fatores ambientais, comportamentais e ocupacionais podem contribuir de forma significativa para o

surgimento e a piora da disfonia. Entre eles, o tabagismo é fortemente associado segundo a literatura, estando associado a lesões benignas, malignas e processos inflamatórios crônicos das pregas vocais. (BARTELS et al., 2004). A utilização intensiva da voz, comum entre docentes, operadores de telemarketing, cantores e demais profissionais da voz, também se destaca como um fator de risco importante, especialmente quando não há descansos vocais regulares ou técnicas vocais adequadas (ROSEN; ANDERSON; MURRY, 1998). A sobrecarga emocional e psicológica, por outro lado, pode contribuir para surgir quadros de disfonia funcional, até mesmo quando não há alterações anatômicas visíveis (SULICA, 2008).

Patologias como a doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) e o refluxo laringofaríngeo são causadores frequentes de irritação das pregas vocais e corroboram para sintomatologias persistentes, como pigarro, rouquidão e sensação de corpo estranho na garganta (KOUFMAN, 1991; REMACLE; LAWSON, 2006). A exposição a locais com poluição, ar seco, agentes químicos e poeira também pode influenciar na saúde vocal, especialmente quando relacionada à baixa ingestão hídrica e hábitos alimentares inadequados (FORTES et al., 2017). Nesse sentido, destaca-se também condições neurológicas como Parkinson, esclerose lateral amiotrófica (ELA) e miastenia gravis podem acarretar disfonias por conta da perda motora fina da laringe. (YANG et al., 2020; ISHMAN et al., 2006; CHERRY; MARGULIES, 1968). Todas essas evidências reforçam a importância de abordar a disfonia, investigando-a de maneira multidimensional.

Abordagens terapêuticas mais direcionadas para as diversas causas de disfonia abrangem a aplicação de corticosteroides por meio de injeções intralesionais em lesões benignas (WANG et al., 2013), intervenções fonocirúrgicas como a microcirurgia laríngea (BOUCHAYER; CORNUT, 1988), a laringoplastia tipo I (MONTGOMERY; MONTGOMERY, 1997), além de métodos de reabilitação neurológica, como a reanimação laríngea (AYNEHCHI; MCCOUL; SUNDARAM, 2010). Em situações de disfonias espasmódicas, a administração de toxina botulínica tem apresentado resultados satisfatórios (PATEL et al., 2018; WHURR; NYE; LORCH, 1998).

Diante do cenário exposto, prevenir a disfonia deve ser compreendido não apenas como uma responsabilidade individual, mas também coletiva e institucional. Implementar programas de saúde vocal no ambiente de trabalho, em conjunto com

campanhas de conscientização e acompanhamento regular por equipes multiprofissionais, representa estratégia efetiva para diminuir o impacto dos distúrbios vocais. É reforçado na literatura que ações interdisciplinares, envolvendo fonoaudiólogos, otorrinolaringologistas e equipes de saúde do trabalhador ocasionam, maior preservação da qualidade vocal, melhor desempenho do profissional e redução de afastamentos laborais. (RUOTSALAINEN et al., 2008; ROSEN; ANDERSON; MURRY, 1998)

A disfonia precisa, portanto, ser reconhecida como uma relevante questão de saúde pública, principalmente devido aos seus efeitos psicossociais e funcionais. Investigações populacionais que explorem a frequência da disfonia e os elementos a ela relacionados são fundamentais para orientar ações de prevenção, detecção precoce e condução adequada dos casos, especialmente em áreas com escassez de informações epidemiológicas, como ocorre no estado do Rio Grande do Sul.

2.1.7. Metodologia

2.1.7.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo quantitativo, observacional, de cunho transversal, de caráter descritivo e analítico.

2.1.7.2 Local e período de realização

O trabalho será realizado junto ao curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul - *Campus* Passo Fundo, no período de agosto de 2025 a julho de 2026.

2.1.7.3 População e amostragem

A população do presente estudo será composta por adultos habitantes do Rio Grande do Sul. Serão incluídos nesta pesquisa indivíduos de ambos os sexos, com idade entre 18 e 59 anos, que residem no Rio Grande do Sul. Estarão excluídas pessoas com alguma deficiência cognitiva que impeça de responder ao questionário. A seleção amostral será do tipo não probabilística, por conveniência. Para o cálculo do tamanho da amostra foram considerados os seguintes parâmetros: (1) nível de confiança de 95%; (2) poder do estudo de 80%; (3) margem de erro tipo I de 5% e (4) prevalência esperada da variável de interesse de 30%. Estima-se a inclusão de aproximadamente 320 participantes.

2.1.7.4 Variáveis, instrumentos e coleta de dados

Após a autorização do protocolo de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul (CEP/UFFS), os participantes serão recrutados por meio de convite divulgado em plataformas de redes sociais, como Instagram, WhatsApp, X (antigo Twitter) e Facebook. O convite para participação na pesquisa contará com um link que direcionará ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – Apêndice A. Caso aceite participar do estudo, o indivíduo deverá selecionar a opção correspondente ao consentimento, sendo essa ação considerada equivalente à assinatura do termo. Apenas os que manifestarem concordância serão direcionados ao questionário online, que será composto pelo Questionário Sociodemográfico – Apêndice B, Anexo A - Protocolo de Qualidade de Vida em Voz (QVV) e Anexo B - Protocolo de Índice de Desvantagem Vocal (IDV). Com o objetivo de garantir maior segurança aos direitos de ambas as partes será recomendado ao participante a realização de uma captura de tela contendo o TCLE, assegurando uma cópia pessoal do documento. As respostas coletadas serão acompanhadas pelo acadêmico responsável pela elaboração do projeto. O questionário permanecerá disponível até o término do período destinado à coleta de dados, conforme previsto no cronograma da pesquisa.

O instrumento utilizado na pesquisa será estruturado em duas seções principais, contemplando as variáveis sociodemográficas e epidemiológicas na primeira, e as variáveis clínicas na segunda.

Na primeira seção será aplicado um Questionário Sociodemográfico desenvolvido pelo estudante, com base nas variáveis de interesse para o presente estudo. Essa parte visa coletar informações detalhadas sobre o respondente, incluindo dados pessoais como idade, gênero, raça/cor, escolaridade, estado civil e se reside no Rio Grande do Sul. Além disso, essa seção abrange aspectos que se relacionam com as condições de vida e trabalho, exigência vocal na ocupação, exposição a ruídos intensos, hábitos vocais, ingestão hídrica, saúde geral e da voz, hábitos de vida - tabagismo, etilismo, qualidade de sono, níveis de estresse e ansiedade - bem como acesso a serviços de saúde. Em relação às questões sobre o tabagismo será utilizado o Teste de *Fagerström* visando avaliar o grau de dependência física da nicotina em fumantes e posteriormente relacionar os resultados obtidos com a disfonia.

A segunda seção é dedicada à avaliação clínica da voz, cujo principal objetivo é identificar a presença de alterações vocais (disfonia). Primeiramente, será realizada uma pergunta de triagem: “Você considera que tem alguma alteração na voz?”, com as opções de resposta “sim” ou “não”. Em caso afirmativo, o participante da pesquisa deverá especificar quais alterações vocais percebe ou percebeu, e suas possíveis causas.

Para complementar a segunda parte, de avaliação clínica, serão utilizados dois protocolos validados: o Protocolo de Qualidade de Vida em Voz (QVV) e o Índice de Desvantagem Vocal (IDV).

A identificação dos participantes disfônicos será realizada por meio da análise dos resultados obtidos nesses dois protocolos validados: QVV e IDV. Ambos os instrumentos permitem avaliar a autopercepção individual dos respondentes a respeito do impacto da voz em seu cotidiano, de forma quantitativa e padronizada.

O QVV, desenvolvido para mensurar o impacto da voz na qualidade de vida, é amplamente utilizado na avaliação clínica de indivíduos disfônicos. Segundo Gasparini e Behlau (2009), pontuações iguais ou superiores a 14 pontos neste protocolo indicam a presença de impacto significativo da alteração vocal na qualidade de vida do indivíduo, sendo que escores mais elevados, por sua vez, refletem impacto vocal mais significativo.

Esse instrumento é composto por 10 perguntas distribuídas em duas dimensões: a dimensão socioemocional, que avalia sentimentos, autoestima e relações sociais afetadas pela voz; e a dimensão físico-funcional, que mensura as limitações físicas e dificuldades no uso vocal no cotidiano. Cada item é pontuado de 0 a 4 (0 = não é um problema; 4 = é um problema muito grande), com escore total variando de 0 a 40 pontos.

Embora a validação original do instrumento não estabeleça critérios de avaliação do impacto vocal e gradação da gravidade, é comum na prática clínica a seguinte classificação adaptada, que será considerada no presente estudo:

- 0 a 13 pontos: ausência de impacto significativo
- 14 a 21 pontos: impacto leve
- 22 a 30 pontos: impacto moderado
- acima de 30 pontos: impacto grave

Tal subdivisão tem sido empregada para facilitar a interpretação dos resultados, sobretudo em pesquisas e intervenções clínicas (Gasparini & Behlau, 2009; Cavalcanti et al., 2018).

O IDV, versão brasileira adaptada por Behlau, Santos e Oliveira (2007) do *Voice Handicap Index* (VHI) que foi originalmente desenvolvido por Jacobson et al. (1997), também é amplamente utilizado na prática clínica. Nele, pontuações iguais ou superiores a 30 pontos sugerem disfonia clinicamente relevante.

O instrumento é composto por 30 perguntas divididas em três domínios: funcional, que avalia o impacto da voz nas atividades diárias e na comunicação; emocional, que aborda as reações emocionais diante das limitações vocais; e orgânico (físico), que considera sensações e desconfortos relacionados ao uso da voz. Cada questão é pontuada de 0 a 4 (0 = nunca; 4 = sempre), totalizando um escore máximo de 120 pontos.

Embora a validação original não padronize uma escala de gradação de gravidade da disfonia, a seguinte classificação tem sido amplamente adotada, e será considerada no presente estudo:

- 0 a 20 pontos: ausência de disfonia
- 21 a 30 pontos: disfonia leve
- 31 a 60 pontos: disfonia moderada
- acima de 60 pontos: disfonia grave

A gravidade da disfonia será mais expressiva quanto maior for a pontuação obtida. Além desse escore total, o IDV permite uma análise específica dos domínios funcional, emocional e orgânico (físico). A pontuação mais alta entre os domínios indicará qual dimensão da vida vocal está mais comprometida, sendo considerada prioritária para propostas de intervenção (JACOBSON et al., 1997; BEHLAU et al., 2007).

Portanto, para a classificação dos participantes quanto à presença de disfonia, será adotado o seguinte critério:

- Classificação como disfônico: escore total ≥ 14 pontos no QVV e/ou escore total ≥ 30 pontos no IDV;
- Classificação como não disfônico: escore inferior a ambos os pontos de corte.

A pergunta de triagem “Você considera que possui alguma alteração na voz?” será utilizada como dado complementar e subjetivo, sem interferência direta na definição da classificação clínica.

Esse questionamento inicial terá como objetivo avaliar se o participante é capaz de reconhecer por conta própria se possui ou não disfonia antes mesmo de responder aos protocolos específicos trazidos no questionário. A intenção é verificar se a percepção subjetiva do indivíduo sobre sua voz está de acordo com os dados obtidos posteriormente à aplicação dos instrumentos. Além disso, por meio dessa pergunta inicial, será possível identificar quais alterações vocais o participante percebe em si, bem como suas possíveis causas também percebidas por ele.

Dessa forma, o instrumento proposto permitirá uma análise integrada dos aspectos sociodemográficos, epidemiológicos e clínicos relacionados à saúde vocal, oferecendo uma visão abrangente sobre as condições e percepções dos participantes em relação à sua voz.

2.1.7.5 Processamento, controle de qualidade e análise de dados

Os dados obtidos por meio do questionário online serão transferidos para uma planilha eletrônica pela Plataforma Google forms. Em seguida, a análise estatística será conduzida utilizando o software PSPP, versão 1.2.0, de acesso livre. Para a análise descritiva, serão calculadas as distribuições absolutas (n) e relativas (%) das variáveis categóricas, acompanhadas de seus respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%).

A relação entre a variável dependente — disfonia — e as variáveis independentes — variáveis sociodemográficas, epidemiológicas e clínicas — será investigada por meio do Teste do Qui-Quadrado de Pearson, adotando-se um nível de significância de $p < 0,05$.

2.1.7.6 Aspectos éticos

A pesquisa está alinhada às diretrizes estabelecidas pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e ao Ofício Circular nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS, voltado para investigações em ambiente virtual, e será submetida à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS). Sendo um estudo transversal de

natureza analítica, serão observados os princípios éticos relacionados à legitimidade, à privacidade e à confidencialidade dos dados.

O pesquisador compromete-se a utilizar as informações coletadas por meio do questionário eletrônico conforme as normas dos documentos supracitados. Todo o custeio da pesquisa será assumido pelo próprio autor, Luiz Henrique Irigoyen de Melo, incluindo os dispositivos tecnológicos utilizados, que já pertencem ao mesmo.

Para a participação no estudo, será exigido o aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A). Caso o voluntário concorde, deverá clicar na opção correspondente ao consentimento, ato que será considerado como substituto da assinatura formal. Apenas aqueles que aceitarem os termos serão encaminhados ao questionário. Como medida de segurança, será sugerido ao participante que registre uma captura de tela contendo o TCLE, mantendo assim uma cópia pessoal do documento.

O questionário será composto por perguntas, com tempo estimado de resposta de aproximadamente vinte minutos. Os participantes terão a possibilidade de entrar em contato com a equipe responsável, a qualquer momento, para eventuais dúvidas ou esclarecimentos, por meio do canal informado no TCLE, além de poder desistir de participar da pesquisa, a qualquer momento, sem qualquer prejuízo.

Por se tratar de um inquérito online e autoaplicável, há risco potencial de exposição ou vazamento de informações. Para reduzir tal possibilidade, será assegurado o anonimato dos respondentes, sem a coleta de dados que possam identifica-los. As respostas serão obtidas de forma anônima e, após a finalização da coleta, os dados serão transferidos para um computador pessoal, protegido por senha, de uso exclusivo do pesquisador. Todos os registros armazenados em plataformas virtuais, nuvens ou ambientes compartilhados serão permanentemente apagados.

As informações coletadas serão armazenadas nos dispositivos do pesquisador e de seus orientadores por um período de 5 anos. Após esse prazo, os dados serão definitivamente excluídos de quaisquer meios de armazenamento, incluindo os drives pessoais dos responsáveis. No entanto, caso ocorra algum vazamento de dados, o estudo será interrompido e todas as informações serão destruídas. Além disso, existe o risco de desconforto emocional durante o preenchimento do questionário. Para atenuar esse impacto, será recomendado que o participante responda às perguntas

em um ambiente que considere seguro e terá total liberdade para interromper sua participação a qualquer momento, sem necessidade de justificativa.

Adicionalmente, reconhecem-se os riscos inerentes às pesquisas em meio virtual, como limitações tecnológicas e desafios para garantir total confidencialidade. Para mitigar essas vulnerabilidades, a equipe de pesquisa assegura que a participação será mantida em anonimato e que os dados serão armazenados de forma protegida contra acesso de terceiros. Se houver qualquer comprometimento da segurança, o estudo será encerrado imediatamente e os dados eliminados.

Visando reduzir os riscos, o TCLE trará esclarecimentos sobre a relevância da pesquisa, que busca compreender a prevalência de disfonia em adultos residentes no Rio Grande do Sul. A intenção é organizar dados coletados, a fim de compreender melhor como é a disfonia de adultos gaúchos, suas causas e peculiaridades, abordando os perigos de determinados hábitos de vida que possam estar relacionados a essa condição, visando entender a situação e promover estratégias de prevenção.

Não há benefícios diretos para os participantes. Entretanto, espera-se que os resultados tragam ganhos indiretos, ao permitir traçar o perfil dos adultos que têm ou tiveram disfonia, fornecendo subsídios para ações educativas direcionadas a esse público. Ao término da pesquisa, os achados serão divulgados ao público por meio das redes sociais da equipe e da instituição de pesquisa, por meio do Instagram, sempre resguardando o anonimato dos respondentes. Nesse sentido, a publicação dos resultados obtidos em revista científica constitui uma estratégia para ampliar a difusão do estudo.

2.1.8 Recursos

Item	Custo (R\$)	Total (R\$)
Notebook	3.410,00	3.410,00
Energia	100,00	900,00
Internet	99,90	899,10
Valor Total	-	5.209,10

Fonte: Própria, 2025

*O projeto será financiado pela equipe de pesquisa.

2.1.9 Cronograma

- Revisão teórica: 14 de agosto de 2025 a 31 de julho de 2026;
- Tramitação ética: 14 de agosto de 2025 a 3 de outubro de 2026;
- Etapa de coleta de informações: 3 de novembro de 2025 a 28 de fevereiro de 2026;
- Tratamento e interpretação dos dados: 2 de fevereiro de 2026 a 31 de março de 2026;
- Redação e socialização dos achados: 1º de abril de 2026 a 30 de junho de 2026;
- Entrega do relatório conclusivo ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos: 1º a 31 de julho de 2026.

REFERENCIAL TEÓRICO

- AYNEHCHI, B. B.; MCCOUL, E. D.; SUNDARAM, K. Systematic review of laryngeal reinnervation techniques. **Otolaryngol Head Neck Surg**, 2010;143:749.
- BACHOR, E.; BONKOWSKY, V.; HACKI, T. Herpes simplex virus type I reactivation as a cause of a unilateral temporary paralysis of the vagus nerve. **Eur Arch Otorhinolaryngol**, 1996;253:297.
- BARTELS, H.; DIKKERS, F. G.; VAN DER WAL, J. E.; et al. Laryngeal amyloidosis: localized versus systemic disease and update on diagnosis and therapy. **Ann Otol Rhinol Laryngol**, 2004;113:741.
- BEHLAU, M.; SANTOS, L. M. A.; OLIVEIRA, G. Índice de Desvantagem Vocal – adaptação e validação para a língua portuguesa. **Rev Bras Otorrinolaringol**, 2007;73(3):339–348.
- BEHLAU, M.; PONTES, P. **Voz: o livro do especialista**. Rio de Janeiro: Revinter; 2010.
- BOUCHAYER, M.; CORNUT, G. Microsurgery for benign lesions of the vocal folds. **Ear Nose Throat J**, 1988;67:446.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica: Saúde do Trabalhador**. Brasília: Ministério da Saúde; 2019.
- CAMPBELL, B. R.; SHINN, J. R.; KIMURA, K. S.; et al. Unilateral vocal fold immobility after prolonged endotracheal intubation. **JAMA Otolaryngol Head Neck Surg**, 2020;146:160.
- CAVALCANTI, A. M. S.; et al. Qualidade de vida em voz: proposta de categorização dos escores do QVV. **CoDAS**, 2018;30(5):e20170226.
- CHERRY, J.; MARGULIES, S. I. Contact ulcer of the larynx. **Laryngoscope**, 1968;78:1937.
- CITARDI, M. J.; GRACCO, C. L.; SASAKI, C. T. The anatomy of the human larynx. In: RUBIN, J. S. et al. **Diagnosis and Treatment of Voice Disorders**. New York: Igaku-Shoin; 1995.
- FAGERSTRÖM, K. O. Measuring degree of physical dependence to tobacco smoking. **Addict Behav**, 1978;3(3–4):235–241.
- FERREIRA, L. P.; et al. Prevalência de distúrbios vocais em adultos trabalhadores: revisão integrativa. **Rev CEFAC**, 2021;23(2):e11120.
- FORTES, H. R.; VON RANKE, F. M.; ESCUISSATO, D. L.; et al. Recurrent respiratory papillomatosis: a state-of-the-art review. **Respir Med**, 2017;126:116.
- GASPARINI, G.; BEHLAU, M. Qualidade de vida relacionada à voz em professores. **Rev Bras Otorrinolaringol**, 2009;75(2):275–281.
- HEATHERTON, T. F.; KOZLOWSKI, L. T.; FRECKER, R. C.; FAGERSTRÖM, K. O. The Fagerström Test for Nicotine Dependence. **Br J Addict**, 1991;86(9):1119–1127.
- ISHMAN, S. L.; HALUM, S. L.; PATEL, N. J.; et al. Management of vocal paralysis. **Otolaryngol Head Neck Surg**, 2006;135:590.

- JACOBSON, B. H.; JOHNSON, A.; GRYWALSKI, C.; et al. The Voice Handicap Index (VHI). **Am J Speech Lang Pathol**, 1997;6(3):66–70.
- KENT, R. D.; KENT, J. F.; WEISMER, G.; et al. Impairment of speech intelligibility. **J Speech Hear Disord**, 1990;55:721.
- KOUFMAN, J. A. GERD manifestations. **Laryngoscope**, 1991;101:1.
- LIU, W. B.; XIA, Q.; MEN, L. N.; et al. Dysphonia in myasthenia gravis. **J Neurol Sci**, 2007;260:16.
- MONTGOMERY, W. W.; MONTGOMERY, S. K. Thyroplasty implant system. **Ann Otol Rhinol Laryngol Suppl**, 1997;170:1.
- MOTTA, G.; SALZANO, F. A.; MOTTA, S.; STAIBANO, S. CO₂ laser treatment of laryngeal amyloidosis. **J Laryngol Otol**, 2003;117:647.
- OLIVEIRA, D. L.; PEREIRA, D. A.; ZAMBON, F. Qualidade de vida e voz. **CoDAS**, 2022;34(4):e20210110.
- PARANO, E.; PAVONE, L.; MUSUMECI, S.; et al. Acute palsy of recurrent laryngeal nerve. **Neuropediatrics**, 1996;27:164.
- PATEL, P. N.; KABAGAMBE, E. K.; STARWEATHER, J. C.; et al. Onabotulinum toxin A outcomes. **JAMA Otolaryngol Head Neck Surg**, 2018;144:293.
- RANDOLPH, G. W.; KAMANI, D. Preoperative laryngoscopy. **Surgery**, 2006;139:357.
- REMACLE, M.; LAWSON, G. LPRD. **Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg**, 2006;14:143.
- REVEIZ, L.; CARDONA, A. F.; OSPINA, E. G. Antibiotics for acute laryngitis. **Cochrane Database Syst Rev**, 2007;(CD004783).
- REVEIZ, L.; CARDONA, A. F. Antibiotics for acute laryngitis. **Cochrane Database Syst Rev**, 2015;(CD004783).
- ROSENTHAL, L. H.; BENNINGER, M. S.; DEEB, R. H. Vocal fold immobility. **Laryngoscope**, 2007;117:1864.
- ROSEN, C. A.; ANDERSON, D.; MURRY, T. Hoarseness evaluation. **Am Fam Physician**, 1998;57:2775.
- RUOTSALAINEN, J. H.; SELLMAN, J.; LEHTO, L.; et al. Interventions for functional dysphonia. **Cochrane Database Syst Rev**, 2007;(CD006373).
- SCHALÉN, L.; CHRISTENSEN, P.; ELIASSON, I.; et al. Penicillin V inefficacy. **Ann Otol Rhinol Laryngol**, 1985;94:14.
- SEWALL, G. K.; JIANG, J.; FORD, C. N. Parkinson dysphonia. **Laryngoscope**, 2006;116:1740.
- STACHLER, R. J.; FRANCIS, D. O.; SCHWARTZ, S. R.; et al. Hoarseness guideline. **Otolaryngol Head Neck Surg**, 2018;158:409.
- SULICA, L. Unilateral vocal fold paralysis. **Laryngoscope**, 2008;118:1303.
- PENTEADO, R. Z.; et al. Índice de desvantagem vocal. **Distúrb Comun**, 2012;24(3):395–402.

- WANG, C. T.; LIAO, L. J.; CHENG, P. W.; et al. Steroid injection vocal folds. **Laryngoscope**, 2013;123:197.
- WHURR, R.; NYE, C.; LORCH, M. Botulinum toxin meta-analysis. **Int J Lang Commun Disord**, 1998;33 Suppl:327.
- WOOD, J. M.; ATHANASIADIS, T.; ALLEN, J. Laryngitis. **BMJ**, 2014;349:g5827.
- YANG, S.; WANG, F.; YANG, L.; et al. Acoustic parameters. **Sci Rep**, 2020;10:11776.
- ZHUKHOVITSKAYA, A.; BATTAGLIA, D.; KHOSLA, S. M.; et al. Vocal fold lesions. **Laryngoscope**, 2015;125:191.

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Comitê de Ética em Pesquisa - CEP/UFFS

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

PREVALÊNCIA DE DISFONIA EM ADULTOS RESIDENTES NO RIO GRANDE DO SUL E FATORES RELACIONADOS

Prezado participante, você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa PREVALÊNCIA DE DISFONIA EM ADULTOS RESIDENTES NO RIO GRANDE DO SUL E FATORES RELACIONADOS, desenvolvida por Luiz Henrique Irigoyen de Melo, discente de Graduação em Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), *Campus* de Passo Fundo, sob orientação da Professora Me. Bibiana Callegaro Fortes e coorientação da Prof^a. Dra. Renata dos Santos Rabello, Prof^a. Me. Ana Paula Seibert e Prof^a. Dra. Maria Claudia da Costa Irigoyen.

O objetivo central do estudo é: Entender a frequência de alteração na voz, como rouquidão, cansaço ao falar ou mudanças no tom da voz em adultos que moram no Rio Grande do Sul.

Conhecer quantas pessoas sofrem com alterações na voz pode ajudar a desenvolver ações de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento, melhorando a saúde vocal da população. Por isso, este estudo é importante para entender melhor a realidade dos moradores do Rio Grande do Sul e promover cuidados com a saúde da voz.

Você está sendo convidado(a) a participar desta pesquisa porque mora no estado do Rio Grande do Sul e tem entre 18 e 59 anos. Esses são os critérios que definimos para incluir participantes que possam nos ajudar a entender melhor a ocorrência de alterações vocais entre os adultos da região.

A sua participação é muito importante, pois cada resposta contribui para que possamos identificar com mais precisão quantas pessoas apresentam mudanças na voz, como rouquidão ou cansaço ao falar.

Com essas informações, será possível planejar ações de prevenção e cuidado com a saúde vocal da população. Sua colaboração faz diferença para melhorar a qualidade de vida de muitas pessoas.

Sua participação não é obrigatória e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como desistir da colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação e sem nenhuma forma de penalização. Você não será penalizado de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desista da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa.

Você não receberá remuneração e nenhum tipo de recompensa nesta pesquisa, sendo sua participação voluntária.

Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas. Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa e o material armazenado em local seguro.

A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo.

Como esta pesquisa será realizada por meio de um questionário online e preenchido pelo próprio participante, existe um risco mínimo de vazamento ou exposição de informações. Para evitar que isso ocorra, garantimos que nenhuma informação que possa identificar você será coletada. As respostas serão totalmente anônimas. Após o término da coleta, os dados serão transferidos para um computador pessoal de uso exclusivo do pesquisador, que será protegido por senha. Todos os registros salvos em ambientes virtuais, como nuvens ou plataformas compartilhadas, serão excluídos de forma definitiva.

A sua participação consistirá em: Responder perguntas de um questionário online de forma voluntária e anônima, com questionamentos sobre sua voz, possíveis alterações vocais e características pessoais, como idade, sexo, escolaridade e profissão. Nenhum dado sensível, de saúde íntima ou que possa identificar você será solicitado. O questionário será disponibilizado por meio de um link acessível pela internet, podendo ser preenchido em qualquer local com acesso à rede, como sua casa ou trabalho, sem a necessidade de deslocamento.

Sua contribuição é essencial para entendermos melhor a saúde vocal da população e promovermos ações preventivas e educativas.

O tempo de duração de resposta ao questionário é de aproximadamente vinte minutos. Os dados serão transcritos e armazenados, em arquivos digitais, mas somente terão acesso aos mesmos o pesquisador e sua orientadora.

Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, físico ou digital, por um período de cinco anos. Após este período, todos os dados serão excluídos.

O benefício relacionado com a sua colaboração nesta pesquisa é o de contribuir para a produção de conhecimento sobre a saúde vocal da população adulta residente no Rio Grande do Sul. Embora não haja benefício individual direto imediato, sua participação poderá ajudar a identificar a frequência de alterações vocais na população, o que poderá orientar futuras ações de prevenção, cuidado e promoção da saúde da voz. Os resultados poderão beneficiar a comunidade ao auxiliar profissionais da saúde, gestores públicos e pesquisadores a planejar estratégias mais adequadas para o diagnóstico precoce e o tratamento de distúrbios vocais, trazendo impactos positivos para a sociedade em geral.

A participação nesta pesquisa poderá causar desconforto leve ou constrangimento ao responder perguntas sobre a própria saúde vocal ou sintomas relacionados à voz. Existe ainda o risco de quebra de sigilo das informações, caso haja falhas na proteção dos dados durante o envio ou armazenamento. Para prevenir ou minimizar os riscos desta pesquisa, serão adotadas as seguintes medidas: o questionário será totalmente anônimo, não havendo coleta de informações pessoais que possam identificar os participantes, como nome, e-mail, CPF ou endereço IP. A pesquisa será realizada em uma plataforma online segura e acessada apenas pelo pesquisador responsável. Após o encerramento da coleta de dados, todas as informações serão transferidas para um computador pessoal de uso exclusivo do pesquisador, protegido por senha, e os registros armazenados em ambientes virtuais, como nuvens ou plataformas compartilhadas, serão permanentemente apagados. Além disso, os participantes terão total liberdade para interromper sua participação a qualquer momento, sem necessidade de justificativa e sem qualquer prejuízo.

Os resultados serão divulgados em eventos e/ou publicações científicas mantendo sigilo dos dados pessoais.

Caso concorde em participar, uma via deste termo ficará em seu poder e a outra será entregue ao pesquisador. Não receberá cópia deste termo, mas apenas uma via. Desde já agradecemos sua participação!

CAAE: 92061725.1.0000.5564

Número do Parecer de aprovação no CEP/UFFS: 7.943.482

Data de Aprovação: 03 de Novembro de 2025

Passo Fundo, 03 de Novembro de 2025.

Assinatura do Pesquisador Responsável

Contato profissional com o(a) pesquisador(a) responsável:

Profª. Me. Bibiana Callegaro Fortes

Tel: (54) 99922-4051

E-mail: bibiana.fortes@uffs.edu.br

Endereço para correspondência: Universidade Federal da Fronteira Sul/UFFS, R. Cap. Araújo, 20 - Centro, CEP 99010-121 Passo Fundo - Rio Grande do Sul - Brasil

“Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFFS”:

Telefone: (0XX) (49) 2049-3745

E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br

Endereço para correspondência: Universidade Federal da Fronteira Sul/UFFS - Comitê de Ética em Pesquisa da UFFS, Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul, CEP 89815-899 Chapecó - Santa Catarina – Brasil)

Declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Nome completo do(a) participante:

Assinatura:

APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

Questionário Sociodemográfico (*)

Bloco A – Dados Sociodemográficos

1. **Você reside atualmente no Rio Grande do Sul?**
☐ Sim
☐ Não
2. **Você é adulto? (Você possui 18 anos ou mais e menos de 60 anos?)**
☐ Sim
☐ Não
3. **Qual sua idade:**
_____ anos
4. **Qual seu sexo:**
☐ Masculino
☐ Feminino
☐ Prefiro não responder
☐ Outro: _____
5. **Qual sua raça/cor:**
☐ Branca
☐ Preta
☐ Parda
☐ Amarela
☐ Indígena
☐ Outra: _____
6. **Qual sua escolaridade:**
☐ Ensino Fundamental incompleto
☐ Ensino Fundamental completo
☐ Ensino Médio incompleto
☐ Ensino Médio completo
☐ Ensino Superior incompleto
☐ Ensino Superior completo
☐ Pós-graduação
☐ Prefiro não responder
☐ Não tenho escolaridade

7. Qual seu estado civil:

- ☐ Solteiro(a)
- ☐ Casado(a) ou União estável
- ☐ Divorciado(a) ou Separado(a)
- ☐ Viúvo(a)
- ☐ Prefiro não responder

Bloco B – Condições de Vida e de Trabalho**1. Ocupação atual:**

- ☐ Estudante – Estuda com o quê? _____
- ☐ Autônomo(a) – Trabalha em quê? _____
- ☐ Trabalhador informal – Trabalha em quê? _____
- ☐ Trabalhador com carteira assinada – Trabalha em quê? _____
- ☐ Servidor público – Trabalha em quê? _____
- ☐ Aposentado(a) – Se aposentado, trabalhou em quê? _____
- ☐ Desempregado
- ☐ Outro: _____

2. Sua ocupação exige uso frequente da voz (ex: dar aulas, atendimento ao público, liderança de grupos, cantar...)?

- ☐ Sim
- ☐ Não

3. Seu ambiente de trabalho/estudo tem ruído intenso?

- ☐ Sim
- ☐ Não

4. Você costuma gritar ou forçar a voz em seu cotidiano?

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Às vezes

5. Você costuma falar por longos períodos sem pausas?

- ☐ Sim
- ☐ Não

6. Você costuma beber água regularmente ao longo do dia?

- ☐ Sim
- ☐ Não

7. **Quantos litros de líquidos você costuma ingerir por dia, em média, incluindo água, chás, sucos e outros líquidos?**

☐ Menos de 2 Litros

☐ Entre 2 e 3 Litros

☐ Mais de 3 Litros

8. **Você costuma se expor a algum dos fatores a seguir?**

☐ Poluição do ar (fumaça, poluentes industriais...)

☐ Ambientes secos (ar-condicionado, sauna, aquecedor...)

☐ Produtos químicos irritantes (tintas, solventes, sprays...)

☐ Poeira

☐ Ruídos excessivos

☐ Não me exponho a esses fatores

Bloco C – Saúde Geral e Vocal

1. **Usa a voz excessivamente em alguma atividade de lazer (ex: cantar, *karaokê*, torcer, teatro, esportes, jogos, *on-line*...)?**

☐ Sim. Qual(is)? _____

☐ Não

2. **Já teve algum problema vocal (ex: rouquidão, perda da voz, voz fraca ou cansada)?**

☐ Sim

☐ Não

3. **Com que frequência você apresenta rouquidão ou alteração na voz?**

☐ Nunca

☐ Raramente

☐ Às vezes

☐ Frequentemente

☐ Sempre

4. **Já recebeu diagnóstico de algum distúrbio vocal por profissional de saúde (fonoaudiólogo, médico ou médico otorrinolaringologista)?**

☐ Sim. Qual(is)? _____

☐ Não

5. **Usa algum medicamento de uso contínuo? (*considerar qualquer medicação, incluindo anticoncepcional, hormônios, etc.*)**

☐ Sim. Quantos? _____ Qual(is)? _____

☐ Não

6. Tem alguma condição crônica?

☐ Rinite

☐ Asma

☐ Doença do Refluxo Gastroesofágico

☐ Alterações na Tireoide

☐ Pressão Alta

☐ Diabetes

☐ Ansiedade

☐ Depressão

☐ Estresse

☐ Gastrite

☐ Outro(s): _____

7. Já fez fonoterapia (tratamento fonoaudiológico – com fonoaudiólogo)?

☐ Sim

☐ Não

8. Você considera que possui alguma alteração na voz?

☐ Sim

☐ Não

9. Quais alterações você já percebeu na sua voz?

☐ Frequência diminuída ou aumentada (voz mais grave ou mais aguda que o habitual)

☐ Intensidade diminuída ou aumentada (voz mais baixa ou mais alta que o habitual)

☐ Timbre (identidade vocal diferente do habitual — ex.: rouca, anasalada, soprosa, metálica/áspera, abafada...)

☐ Esforço diminuído ou aumentado para projetar a voz (a voz está saindo mais facilmente ou mais dificilmente que o habitual)

☐ Dor ou desconforto ao falar

☐ Outra(s): _____

Bloco D – Hábitos e Estilo de Vida

1. Fuma ou já fumou?

☐ Nunca fumei

☐ Fumo ocasionalmente

☐ Fumo diariamente

() Fumava mas não fumo mais – Fumou por quanto tempo? _____ Parou há quanto tempo? _____

2. Fuma há quanto tempo?

_____ anos

3. O quê você fuma?

() Cigarro comum

() Cigarro Eletrônico (``Pod/Vape``)

() Outro(s) _____

4. Após quanto tempo depois de acordar fuma o primeiro Cigarro ou utiliza o Cigarro Eletrônico (``Pod/Vape``)?

() Em 5 minutos

() De 6 a 30 minutos

() De 31 a 60 minutos

() Depois de 60 minutos

5. Você acha difícil ficar sem fumar Cigarro ou utilizar o Cigarro Eletrônico (``Pod/Vape``) em lugares onde é proibido? (como em igrejas, cinemas, bibliotecas, restaurantes...)?

() Sim

() Não

6. Qual Cigarro ou Cigarro Eletrônico (``Pod/Vape``) que você utiliza/fuma no dia é o mais satisfatório?

() O primeiro da manhã

() Qualquer outro momento

7. Quantos Cigarros você consome no dia?

() Mais que 31 cigarros

() Entre 21 e 30 cigarros

() Entre 11 e 20 cigarros

() Menos que 10 cigarros

() Não uso cigarro comum, utilizo apenas Cigarro Eletrônico (``Pod/Vape``)

8. O hábito de fumar é mais frequente em qual turno?

() Manhã

() Tarde

() Noite

9. O hábito de fumar persiste mesmo doente? Mesmo quando é necessário ficar de cama a maior parte do tempo?

☐ Sim

☐ Não

10. Faz uso de bebidas alcoólicas ou já fez?

☐ Nunca bebi

☐ Bebo ocasionalmente

☐ Bebo diariamente

☐ Bebia mas não bebo mais – Bebeu por quanto tempo?_____ Parou há quanto tempo?_____

11. Com que frequência costuma consumir alguma bebida alcoólica?

☐ Todos os dias da semana (incluindo Sábado e Domingo)

☐ 5 a 6 dias por semana

☐ 3 a 4 dias por semana

☐ 1 a 2 dias por semana

☐ Menos de 1 dia por semana

☐ Menos de 1 dia por mês

12. Qual(is) bebida(s) alcoólica(s) você consome?

☐ Cerveja

☐ Vinho

☐ Destilado (Cachaça, Uísque, Vodca, Gin...)

☐ Outra(s) _____ Qual(is)? _____

13. Quando você faz uso de bebida alcoólica, qual a dose que você costuma consumir?

☐ Menos de 1 lata de cerveja (350ml) OU Menos de 1 taça de vinho (150ml) OU Menos de 1 dose de cachaça, uísque ou qualquer destilado (45ml)

☐ 1 lata de cerveja (350ml) OU 1 taça de vinho (150ml) OU 1 dose de cachaça, uísque ou qualquer destilado (45ml)

☐ 2 latas de cerveja (700ml) OU 2 taças de vinho (300ml) OU 2 doses de cachaça, uísque ou qualquer destilado (90ml)

☐ 3 latas de cerveja (1L e 50ml) OU 2 taças de vinho (450ml) OU 2 doses de cachaça, uísque ou qualquer destilado (135ml)

☐ Mais de 3 latas de cerveja (1L e 50ml) OU Mais de 2 taças de vinho (450ml) OU Mais de 2 doses de cachaça, uísque ou qualquer destilado (135ml)

14. **Nos últimos 30 dias o você chegou a consumir cinco ou mais doses de bebida alcoólica em uma única ocasião? *CINCO DOSES = 5 latas de cerveja (350ml cada) = 5 taças de vinho (150ml cada) = 5 doses de cachaça, uísque ou qualquer destilado (45ml cada).**

☐ Sim

☐ Não

15. **Qual é o seu peso habitual?**

_____ kg

16. **Qual é a sua altura?**

____,____ m

17. **Como você considera a sua saúde?**

☐ Excelente

☐ Boa

☐ Regular

☐ Ruim

☐ Muito Ruim

18. **Como você considera a sua alimentação?**

☐ Excelente

☐ Boa

☐ Regular

☐ Ruim

☐ Muito Ruim

19. **Como você considera o seu sono?**

☐ Excelente

☐ Bom

☐ Regular

☐ Ruim

☐ Muito Ruim

20. **Você se considera uma pessoa ansiosa?**

☐ Sim

☐ Não

21. **Você se considera uma pessoa estressada?**

☐ Sim

☐ Não

22. Você tem o costume de fazer atividade física?

☐ Sim – Quantos dias por semana? _____ Quantos minutos por dia? _____

Quais atividades você pratica? _____

☐ Não

Bloco E – Acesso à Saúde**1. Tem acesso fácil a serviços gerais de saúde?**

☐ Sim

☐ Não

☐ Depende da situação – Porquê? _____

2. Tem acesso fácil a serviços de saúde da voz (otorrinolaringologista, fonoaudiólogo)?

☐ Sim

☐ Não

☐ Depende da situação – Porquê? _____

3. Possui plano de saúde?

☐ Sim

☐ Não

4. Já procurou atendimento médico ou fonoaudiológico por causa da voz?

☐ Sim

☐ Não

5. Você busca e frequenta algum serviço de atenção primária de referência dentro do SUS quando precisa? (*Unidade básica de saúde / "posto de saúde" / Equipe Estratégia de Saúde da Família*)

☐ Sim

☐ Não

** Fonte própria, 2025.*

ANEXO A - PROTOCOLO DE QUALIDADE DE VIDA EM VOZ (QVV)

Protocolo de Qualidade de Vida em Voz - QVV(*)

Estamos procurando compreender melhor como um problema de voz pode interferir nas atividades de vida diária. Apresentamos uma lista de possíveis problemas relacionados à voz. Por favor, responda a todas as questões baseadas em como sua voz tem estado nas duas últimas semanas. Não existem respostas certas ou erradas. Para responder ao questionário, considere tanto a gravidade do problema, como sua frequência de aparecimento, avaliando cada item abaixo de acordo com o tamanho do problema que você tem. A pergunta central e escala que você utilizará é a seguinte:

Por causa da minha voz, o quanto isto é um problema?

- 0 = Não é um problema**
- 1 = É um problema pequeno**
- 2 = É um problema moderado/médio**
- 3 = É um grande problema**
- 4 = É um problema muito grande**

1. Tenho dificuldades em falar forte (alto) ou ser ouvido em lugares barulhentos. **0 1 2 3 4**
2. O ar acaba rápido e preciso respirar muitas vezes enquanto eu falo. **0 1 2 3 4**
3. Às vezes, quando começo a falar não sei como minha voz vai sair. **0 1 2 3 4**
4. Às vezes, fico ansioso ou frustrado (por causa da minha voz). **0 1 2 3 4**
5. Às vezes, fico deprimido (por causa da minha voz). **0 1 2 3 4**
6. Tenho dificuldades em falar ao telefone (por causa da minha voz). **0 1 2 3 4**
7. Tenho problemas no meu trabalho ou para desenvolver minha profissão (por causa da minha voz). **0 1 2 3 4**
8. Evito sair socialmente (por causa da minha voz). **0 1 2 3 4**
9. Tenho que repetir o que falo para ser compreendido. **0 1 2 3 4**
10. Tenho me tornado menos expansivo (por causa da minha voz). **0 1 2 3 4**

**Desenvolvido por Hogikyan e Sethuraman (1999): versão em Português Brasileiro traduzida e validada por Gasparini e Behlau (2009).*

ANEXO B- PROTOCOLO DE ÍNDICE DE DESVANTAGEM VOCAL (IDV)

Protocolo do índice de desvantagem vocal - IDV(*)

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

F1. As pessoas têm dificuldade em me ouvir por causa da minha voz **0 1 2 3 4**

O2. Fico sem ar quando falo **0 1 2 3 4**

F3. As pessoas têm dificuldade de me entender em lugares barulhentos **0 1 2 3 4**

O4. Minha voz varia ao longo do dia **0 1 2 3 4**

F5. Minha família tem dificuldade em me ouvir quando os chamo de um outro cômodo da casa **0 1 2 3 4**

F6. Uso menos o telefone do que eu gostaria **0 1 2 3 4**

E7. Fico tenso quando falo com os outros por causa da minha voz **0 1 2 3 4**

F8. Tenho tendência a evitar grupos de pessoas por causa da minha voz **0 1 2 3 4**

E9. As pessoas parecem se irritar com a minha voz **0 1 2 3 4**

O10. As pessoas perguntam: "O que você tem na voz?" **0 1 2 3 4**

F11. Falo menos com amigos/vizinhos/parentes por causa da minha voz **0 1 2 3 4**

F12. As pessoas pedem para eu repetir o que falo quando conversamos pessoalmente **0 1 2 3 4**

O13. Minha voz parece rouca e seca **0 1 2 3 4**

O14. Sinto que tenho que fazer força para a minha voz sair **0 1 2 3 4**

E15. Acho que as pessoas não entendem o meu problema de voz **0 1 2 3 4**

F16. Meu problema de voz limita minha vida social e pessoal **0 1 2 3 4**

O17. Não consigo prever quando minha voz vai sair clara **0 1 2 3 4**

O18. Tento mudar minha voz para que ela saia diferente **0 1 2 3 4**

F19. Eu me sinto excluído nas conversas por causa da minha voz **0 1 2 3 4**

O20. Faço muito esforço para falar **0 1 2 3 4**

O21. Minha voz é pior no final do dia **0 1 2 3 4**

F22. Meu problema de voz me causa prejuízos econômicos **0 1 2 3 4**

E23. Meu problema de voz me chateia **0 1 2 3 4**

E24. Fiquei menos expansivo por causa do meu problema de voz **0 1 2 3 4**

E25. Minha voz faz com que eu me sinta em desvantagem **0 1 2 3 4**

O26. Minha voz falha no meio da fala **0 1 2 3 4**

E27. Fico irritado quando as pessoas me pedem para repetir o que falei **0 1 2 3 4**

E28. Fico constrangido quando as pessoas me pedem para repetir o que falei **0 1 2 3 4**

E29. Minha voz me faz sentir incompetente **0 1 2 3 4**

E30. Tenho vergonha do meu problema de voz **0 1 2 3 4**

Observação: As letras que precedem cada número correspondem à subescala do protocolo: E = emocional, F = funcional e O = orgânica.

Total: _____ Pontos

E = _____ Pontos

F = _____ Pontos

O = _____ Pontos

** Desenvolvido por Jacobson, Johnson, Grywalski, Silbergleit, Jacobson, Benninger e Newman (1997), adaptado e validado em Português Brasileiro por Santos. Gasparini e Behlau (2007). Adaptado.*

3. RELATÓRIO DE PESQUISA

O presente relatório tem como objetivo descrever as atividades realizadas durante o componente curricular Trabalho de Curso II (TCII), desenvolvido no semestre letivo de 2025/2, em continuidade ao projeto de pesquisa intitulado “Prevalência de Disfonia em Adultos Residentes no Rio Grande do Sul e Fatores Relacionados”. O estudo tem por finalidade estimar a prevalência de disfonia em adultos residentes no Rio Grande do Sul e identificar fatores associados ao seu desenvolvimento, considerando variáveis sociodemográficas, epidemiológicas e clínicas.

O projeto de pesquisa foi elaborado e conduzido no âmbito do componente curricular Trabalho de Curso I (TCI), durante o quinto semestre do curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) – *Campus* Passo Fundo, sob orientação da Profa. Me. Bibiana Callegaro Fortes e coorientação da Profa. Dra. Renata dos Santos Rabello, Profa. Dra. Maria Claudia da Costa Irigoyen e Profa. Me. Ana Paula Seibert. O protocolo do estudo foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFFS (CEP/UFFS), atendendo à Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e ao Ofício Circular nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS, que regulamenta investigações realizadas em ambiente virtual. O parecer consubstanciado de aprovação foi emitido sob Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) sob o número de parecer 7.943.482 (Anexo C), aprovado no dia três de novembro de 2025.

A coleta de dados ocorreu entre novembro de 2025 e fevereiro de 2026, de forma online, por meio de um questionário autoaplicado via Google Forms, amplamente divulgado nas plataformas Instagram, WhatsApp, X (antigo Twitter) e Facebook. O instrumento utilizado foi composto por três seções principais: o Questionário Sociodemográfico (Apêndice B), o Protocolo de Qualidade de Vida em Voz (QVV) e o Índice de Desvantagem Vocal (IDV) (Anexos A e B, respectivamente).

O convite para participação incluía a explicação dos objetivos do estudo e um link de acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Apenas os voluntários que confirmaram a concordância com o termo foram encaminhados ao questionário. Para garantir a segurança das partes envolvidas, recomendou-se aos participantes a realização de uma captura de tela do TCLE, assegurando uma cópia pessoal do documento.

A amostra do estudo foi composta por 196 adultos de ambos os sexos, com idades entre 18 e 59 anos, residentes no estado do Rio Grande do Sul. Foram excluídos indivíduos com déficits cognitivos que impossibilitaram o preenchimento autônomo do formulário. O processo amostral foi não probabilístico, por conveniência, contemplando participantes recrutados de forma espontânea. Com base nos parâmetros estatísticos adotados — nível de confiança de 95%, poder de 80% e prevalência esperada de 30% —, estimou-se a necessidade de uma amostra de aproximadamente 320 respondentes, número que foi parcialmente alcançado e validado após o controle de qualidade dos dados.

As variáveis investigadas abrangeram dimensões sociodemográficas (idade, sexo, cor/raça, escolaridade, estado civil e ocupação), comportamentais (uso de tabaco, cigarro eletrônico, consumo hídrico, exposição a ruídos intensos e poluentes) e clínicas (presença de sintomas vocais, comorbidades e intensidade de uso vocal ocupacional). A classificação dos participantes quanto à presença de disfonia foi estabelecida conforme os pontos de corte dos protocolos validados: escores ≥ 14 no QVV e/ou ≥ 30 no IDV foram considerados indicativos de disfonia clinicamente relevante.

Os dados coletados foram exportados para planilhas eletrônicas e analisados utilizando o software PSPP (versão 1.2.0). Foram realizadas análises descritivas das variáveis categóricas (frequências absolutas e relativas, acompanhadas de intervalos de confiança de 95%) e testes de relação entre a variável dependente (presença de disfonia) e as variáveis independentes (sociodemográficas, comportamentais e clínicas), aplicando-se o Teste do Qui-Quadrado de Pearson e adotando-se um nível de significância de $p < 0,05$.

Durante o desenvolvimento do Trabalho de Curso II, foram executadas as etapas de divulgação da pesquisa, coleta de dados, tabulação das respostas, verificação de consistência e análises preliminares, sob orientação direta da professora responsável. Esta fase consolidou a transição do projeto teórico para a pesquisa aplicada, permitindo avaliar a eficiência dos instrumentos utilizados e a adequação do delineamento metodológico.

O artigo científico derivado do estudo foi redigido entre os meses de março e julho de 2026, durante a vigência do Trabalho de Curso III (TCIII), mantendo o mesmo título do projeto e sendo estruturado conforme as normas editoriais da *Revista*

Brasileira de Otorrinolaringologia (RBO), periódico de grande reconhecimento nacional na área, selecionado para futura submissão (disponível em: <https://www.bjorl.org/>).

A execução deste estudo possibilitou o fortalecimento das competências em pesquisa científica, a compreensão aprofundada dos métodos epidemiológicos e o desenvolvimento de senso crítico na interpretação de dados populacionais, além de evidenciar a importância da saúde vocal como elemento essencial da comunicação humana e da qualidade de vida, reforçando seu papel estratégico nas políticas públicas de saúde.

ANEXO C - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS DA UFFS (CEP-UFFS)

UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PREVALÊNCIA DE DISFONIA EM ADULTOS RESIDENTES NO RIO GRANDE DO SUL E FATORES RELACIONADOS

Pesquisador: Bibiana Callegaro Fortes

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 92061725.1.0000.5564

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - UFFS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.943.482

Apresentação do Projeto:

Transcrição: Resumo:

A disфония corresponde a uma alteração na qualidade vocal capaz de comprometer a comunicação interpessoal, a produtividade no trabalho e o bem estar geral. Trata-se de uma condição multifatorial, relacionada a disfunções funcionais, neurológicas, ocupacionais e alterações orgânicas. Este Trabalho de Curso tem como objetivo estimar a prevalência de disфония em adultos residentes no Rio Grande do Sul e identificar fatores associados ao seu desenvolvimento. Para isso, será realizado um estudo transversal, quantitativo e analítico, com amostra de adultos de ambos os sexos, entre 18 e 59 anos, recrutados por conveniência por meio de convite em redes sociais. A coleta de dados será feita por questionário online autodeclarado, após aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), abrangendo variáveis sociodemográficas, epidemiológicas e clínicas. A avaliação da disфония será realizada por dois protocolos validados: o Protocolo de Qualidade de Vida em Voz (QVV), em que escores iguais ou superiores a 14 pontos indicam impacto vocal, e o Índice de Desvantagem Vocal (IDV), em que escores iguais ou superiores a 30 pontos sugerem disфония clinicamente relevante. Com base nesses pontos de corte, os participantes serão classificados como disfônicos ou não disfônicos. Espera-se que a maioria dos respondentes seja formada por mulheres de meia-idade, autodeclaradas brancas, com escolaridade média ou superior, incluindo fumantes e indivíduos expostos a fatores estressores da voz. A prevalência estimada

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

Bairro: Área Rural

CEP: 89.815-899

UF: SC

Município: CHAPECÓ

Telefone: (49)2049-3745

E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 7.943.482

será igual ou superior a 20%, associada principalmente ao sexo feminino, idade avançada, contato com poluentes e uso vocal intenso. As alterações mais frequentes devem envolver frequência, intensidade e timbre da voz, além de esforço aumentado para projetá-la, frequentemente acompanhado de dor. Os resultados esperados contribuirão para ampliar a compreensão do impacto da disfonia na população adulta gaúcha e fornecer subsídios para estratégias de educação em saúde, prevenção e reabilitação vocal, bem como para a formulação de políticas públicas voltadas à promoção da saúde vocal.

Comentário: adequado

Transcrição: Hipótese:

A prevalência de disfonia em adultos residentes no Rio Grande do Sul será igual ou superior a 20%. Entre os respondentes do formulário haverá majoritariamente mulheres de meia-idade, autodeclaradas brancas, com nível médio ou superior de escolaridade, sendo significativa a proporção de fumantes e de indivíduos expostos a fatores estressores da voz ao longo da vida. As principais alterações encontradas serão na frequência e na intensidade da voz, aumento da força necessária para conseguir falar e consequente dor, bem como mudanças no timbre. Os principais fatores relacionados à disfonia serão sexo feminino, idade avançada, exposição à fumaça, poluição, cigarro, além de situações cotidianas que fazem o indivíduo utilizar muito a sua voz, como ambientes muito barulhentos, profissões em que se fala excessivamente e dificuldades auditivas

Comentário: adequado

Objetivo da Pesquisa:

Transcrição: Objetivo Primário:

- Avaliar a prevalência de disfonia e os fatores relacionados em adultos residentes do Rio Grande do Sul.

Objetivo Secundário:

- Descrever o perfil demográfico e epidemiológico da amostra estudada.
- Descrever as principais alterações percebidas na saúde vocal nos adultos da amostra.
- Analisar os fatores relacionados à disfonia na amostra estudada.

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

Bairro: Área Rural

CEP: 89.815-899

UF: SC

Município: CHAPECÓ

Telefone: (49)2049-3745

E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 7.943.482

Comentário: adequados

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Transcrição: Riscos:

Por se tratar de um inquérito online e autoaplicável, há risco potencial de exposição ou vazamento de informações. Para reduzir tal possibilidade, será assegurado o anonimato dos respondentes, sem a coleta de dados que possam identificá-los. As respostas serão obtidas de forma anônima e, após a finalização da coleta, os dados serão transferidos para um computador pessoal, protegido por senha, de uso exclusivo do pesquisador. Todos os registros armazenados em plataformas virtuais, nuvens ou ambientes compartilhados serão permanentemente apagados. Adicionalmente, reconhecem-se os riscos inerentes às pesquisas em meio virtual, como limitações tecnológicas e desafios para garantir total confidencialidade. Para mitigar essas vulnerabilidades, a equipe de pesquisa assegura que a participação será mantida em anonimato e que os dados serão armazenados de forma protegida contra acesso de terceiros. Se houver qualquer comprometimento da segurança, o estudo será encerrado imediatamente e os dados eliminados. Caso algum risco se concretize, as instituições envolvidas serão informadas sobre o ocorrido.

Comentário: adequado

Transcrição: Benefícios:

Não há benefícios diretos para os participantes. Entretanto, espera-se que os resultados tragam ganhos indiretos, ao permitir traçar o perfil dos adultos que têm ou tiveram disfonia, fornecendo subsídios para ações educativas direcionadas a esse público. Ao término da pesquisa, os achados serão divulgados ao público por meio das redes sociais da equipe e da instituição de pesquisa, por meio do Instagram, sempre resguardando o anonimato dos respondentes. Nesse sentido, também se almeja a publicação dos resultados obtidos em revista científica visando a difusão do estudo.

Comentário: adequado

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Transcrição: Desenho:

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECÓ
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 7.943.482

2.1.7.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo quantitativo, observacional, de cunho transversal, de caráter descritivo e analítico.

2.1.7.2 Local e período de realização

O trabalho será realizado junto ao curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul - campus Passo Fundo, no período de agosto de 2025 a julho de 2026. A coleta de dados ocorrerá a partir de novembro de 2025.

2.1.7.3 População e amostragem A população do presente estudo será composta por adultos habitantes do Rio Grande do Sul. Serão incluídos nesta pesquisa indivíduos de ambos os sexos, com idade entre 18 e 59 anos, que residem no Rio Grande do Sul. Estarão excluídas pessoas com alguma deficiência cognitiva que impeça de responder ao questionário. A seleção amostral será do tipo não probabilística, por conveniência. Para o cálculo do tamanho da amostra foram considerados os seguintes parâmetros: (1) nível de confiança de 95%; (2) poder do estudo de 80%; (3) margem de erro tipo I de 5% e (4) prevalência esperada da variável de interesse de 30%. Estima-se a inclusão de aproximadamente 320 participantes.

2.1.7.4 Variáveis, instrumentos e coleta de dados

Após a autorização do protocolo de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul (CEP/UFFS), os participantes serão recrutados por meio de convite divulgado em plataformas de redes sociais, como Instagram, WhatsApp, X (antigo Twitter) e Facebook. O convite para participação na pesquisa contará com um link que direcionará ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e Apêndice A. Caso aceite participar do estudo, o indivíduo deverá selecionar a opção correspondente ao consentimento, sendo essa ação considerada equivalente à assinatura do termo. Apenas os que manifestarem concordância serão direcionados ao questionário online, que será composto pelo Questionário Sociodemográfico e Apêndice B, Anexo A - Protocolo de Qualidade de Vida em Voz (QVV) e Anexo B - Protocolo de Índice de Desvantagem Vocal (IDV). Com o objetivo de garantir maior segurança aos direitos de ambas as partes será recomendado ao participante a realização de uma captura de tela contendo o TCLE, assegurando uma cópia pessoal do documento. As respostas coletadas serão acompanhadas pelo acadêmico responsável pela elaboração do projeto. O questionário permanecerá disponível até o término do período destinado à coleta de dados, conforme previsto no cronograma da pesquisa.

O instrumento utilizado na pesquisa será estruturado em duas seções principais, contemplando as variáveis sociodemográficas e epidemiológicas na primeira, e as variáveis clínicas na

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

Bairro: Área Rural

CEP: 89.815-899

UF: SC

Município: CHAPECÓ

Telefone: (49)2049-3745

E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 7.943.482

segunda.

Na primeira seção será aplicado um Questionário Sociodemográfico desenvolvido pelo estudante, com base nas variáveis de interesse para o presente estudo. Essa parte visa coletar informações detalhadas sobre o respondente, incluindo dados pessoais como idade, gênero, raça/cor, escolaridade, estado civil e se reside no Rio Grande do Sul. Além disso, essa seção abrange aspectos que se relacionam com as condições de vida e trabalho, exigência vocal na ocupação, exposição a ruídos, hábitos vocais, ingestão hídrica, saúde geral e da voz, hábitos de vida - tabagismo, etilismo, qualidade de sono, níveis de estresse e ansiedade - bem como acesso a serviços de saúde. A segunda seção é dedicada à avaliação clínica da voz, cujo principal objetivo é identificar a presença de alterações vocais (disfonia). Primeiramente, será realizada uma pergunta de triagem:

Você considera que tem alguma alteração na voz, com as opções de resposta sim ou não. Em caso afirmativo, o participante da pesquisa deverá especificar quais alterações vocais percebe ou percebeu, e suas possíveis causas.

Para complementar a segunda parte, de avaliação clínica, serão utilizados dois protocolos validados: o Protocolo de Qualidade de Vida em Voz (QVV) e o Índice de Desvantagem Vocal (IDV).

Transcrição: Metodologia Proposta:

A identificação dos participantes disfônicos será realizada por meio da análise dos resultados obtidos nesses dois protocolos validados: QVV e IDV. Ambos os instrumentos permitem avaliar a autopercepção individual dos respondentes a respeito do impacto da voz em seu cotidiano, de forma quantitativa e padronizada. O QVV, desenvolvido para mensurar o impacto da voz na qualidade de vida, é amplamente utilizado na avaliação clínica de indivíduos disfônicos. Segundo Gasparini e Behlau (2009), pontuações iguais ou superiores a 14 pontos neste protocolo indicam a presença de impacto significativo da alteração vocal na qualidade de vida do indivíduo, sendo que escores mais elevados, por sua vez, refletem impacto vocal mais significativo. Esse instrumento é composto por 10 perguntas distribuídas em duas dimensões: a dimensão socioemocional, que avalia sentimentos, autoestima e relações sociais afetadas pela voz; e a dimensão físico-funcional, que mensura as limitações físicas e dificuldades no uso vocal no cotidiano. Cada item é pontuado de 0 a 4 (0 = não é um problema; 4 = é um problema muito grande), com escore total variando de 0 a 40 pontos. Embora a validação original do instrumento não estabeleça critérios de avaliação do impacto vocal e gradação da gravidade, é

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECÓ
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 7.943.482

comum na prática clínica a seguinte classificação adaptada, que será considerada no presente estudo: 0 a 13 pontos: ausência de impacto significativo; 14 a 21 pontos: impacto leve; 22 a 30 pontos: impacto moderado; acima de 30 pontos: impacto grave. Tal subdivisão tem sido empregada para facilitar a interpretação dos resultados, sobretudo em pesquisas e intervenções clínicas (Gasparini & Behlau, 2009; Cavalcanti et al., 2018). O IDV, versão brasileira adaptada por Behlau, Santos e Oliveira (2007) do Voice Handicap Index (VHI) que foi originalmente desenvolvido por Jacobson, Johnson, Grywalski, Silbergleit, Jacobson, Benninger e Newman (1997), também é amplamente utilizado na prática clínica. Nele, pontuações iguais ou superiores a 30 pontos sugerem disfonia clinicamente relevante. O instrumento é composto por 30 perguntas divididas em três domínios: funcional, que avalia o impacto da voz nas atividades diárias e na comunicação; emocional, que aborda as reações emocionais diante das limitações vocais; e orgânico (físico), que considera sensações e desconfortos relacionados ao uso da voz. Cada questão é pontuada de 0 a 4 (0 = nunca; 4 = sempre), totalizando um escore máximo de 120 pontos. Embora a validação original não padronize uma escala de gradação de gravidade da disfonia, a seguinte classificação tem sido amplamente adotada, e será considerada no presente estudo: 0 a 20 pontos: ausência de disfonia; 21 a 30 pontos: disfonia leve; 31 a 60 pontos: disfonia moderada; acima de 60 pontos: disfonia grave. A gravidade da disfonia será mais expressiva quanto maior for a pontuação obtida. Além desse escore total, o IDV permite uma análise específica dos domínios funcional, emocional e orgânico (físico). A pontuação mais alta entre os domínios indicará qual dimensão da vida vocal está mais comprometida, sendo considerada prioritária para propostas de intervenção (Jacobson et al., 1997; Behlau et al., 2007). Portanto, para a classificação dos participantes quanto à presença de disfonia, será adotado o seguinte critério: Classificação como disfônico: escore total $\geq$ 14 pontos no QVV e/ou escore total $\geq$ 30 pontos no IDV; Classificação como não disfônico: escore inferior a ambos os pontos de corte. A pergunta de triagem "Você considera que possui alguma alteração na voz" será utilizada como dado complementar e subjetivo, sem interferência direta na definição da classificação clínica. Esse questionamento inicial terá como objetivo avaliar se o participante é capaz de reconhecer por conta própria se possui ou não disfonia antes mesmo de responder aos protocolos específicos trazidos no questionário. A intenção é verificar se a percepção subjetiva do indivíduo sobre sua voz está de acordo com os dados obtidos posteriormente à aplicação dos instrumentos. Além disso, por meio dessa pergunta inicial, será possível identificar quais alterações vocais o participante percebe em si, bem como suas possíveis causas também percebidas por ele. Dessa forma, o instrumento proposto permitirá

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

Bairro: Área Rural

CEP: 89.815-899

UF: SC

Município: CHAPECÓ

Telefone: (49)2049-3745

E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 7.943.482

uma análise integrada dos aspectos sociodemográficos, epidemiológicos e clínicos relacionados à saúde vocal, oferecendo uma visão abrangente sobre as condições e percepções dos participantes em relação à sua voz. A pesquisa está alinhada às diretrizes estabelecidas pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e ao Ofício Circular nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS, voltado para investigações em ambiente virtual, e será submetida à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS). Sendo um estudo transversal de natureza analítica, serão observados os princípios éticos relacionados à legitimidade, à privacidade e à confidencialidade dos dados. O pesquisador compromete-se a utilizar as informações coletadas por meio do questionário eletrônico conforme as normas dos documentos supracitados. Todo o custeio da pesquisa será assumido pelo próprio autor, Luiz Henrique Irigoyen de Melo, incluindo os dispositivos tecnológicos utilizados, que já pertencem ao mesmo. Para a participação no estudo, será exigido o aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A). Caso o voluntário concorde, deverá clicar na opção correspondente ao consentimento, ato que será considerado como substituto da assinatura formal. Apenas aqueles que aceitarem os termos serão encaminhados ao questionário. Como medida de segurança, será sugerido ao participante que registre uma captura de tela contendo o TCLE, mantendo assim uma cópia pessoal do documento. O questionário será composto por perguntas, com tempo estimado de resposta de aproximadamente vinte minutos. Os participantes terão a possibilidade de entrar em contato com a equipe responsável, a qualquer momento, para eventuais dúvidas ou esclarecimentos, por meio do anal informado no TCLE, além de poder desistir de participar da pesquisa, a qualquer momento, sem qualquer prejuízo. As informações coletadas serão armazenadas nos dispositivos do pesquisador e de seus orientadores por um período de 5 anos. Após esse prazo, os dados serão definitivamente excluídos de quaisquer meios de armazenamento, incluindo os drives pessoais dos responsáveis. No entanto, caso ocorra algum vazamento de dados, o estudo será interrompido e todas as informações serão destruídas. Além disso, existe o risco de desconforto emocional durante o preenchimento do questionário. Para atenuar esse impacto, será recomendado que o participante responda às perguntas em um ambiente que considere seguro e terá total liberdade para interromper sua participação a qualquer momento, sem necessidade de justificativa. Visando reduzir os riscos, o TCLE trará esclarecimentos sobre a relevância da pesquisa, que busca compreender a prevalência de disfonia em adultos residentes no Rio Grande do Sul. A intenção é organizar dados coletados, a fim de compreender melhor como é a disfonia de adultos gaúchos, suas causas e

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

Bairro: Área Rural

CEP: 89.815-899

UF: SC

Município: CHAPECÓ

Telefone: (49)2049-3745

E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 7.943.482

peculiaridades, abordando os perigos de determinados hábitos de vida que possam estar relacionados a essa condição, visando entender a situação e promover estratégias de prevenção. # Ressalta-se que o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o instrumento de coleta de dados serão adaptados para apresentação em ambiente virtual (google forms), conforme a carta circular CONEP 01/2021.

Comentário: adequado

Transcrição: Critério de Inclusão:

A amostra será composta por adultos habitantes do Rio Grande do Sul. Serão incluídos nesta pesquisa indivíduos de ambos os sexos, com idade entre 18 e 59 anos, que residem no Rio Grande do Sul.

Transcrição: Critério de Exclusão:

Estarão excluídas pessoas com alguma deficiência cognitiva que impeça de responder ao questionário.

Comentário: adequado

Transcrição: Metodologia de Análise de Dados:

Os dados obtidos por meio do questionário online serão transferidos para uma planilha eletrônica pela Plataforma Google Forms. Em seguida, a análise estatística será conduzida utilizando o software PSPP, versão 1.2.0, de acesso livre. Para a análise descritiva, serão calculadas as distribuições absolutas (n) e relativas (%) das variáveis categóricas, acompanhadas de seus respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%). A relação entre a variável dependente χ dissonância χ e as variáveis independentes χ variáveis sociodemográficas, epidemiológicas e clínicas χ será investigada por meio do Teste do Qui-Quadrado de Pearson, adotando-se um nível de significância de $p < 0,05$.

Transcrição: Desfecho Primário:

A prevalência de dissonância em adultos residentes no Rio Grande do Sul.

Comentário: adequado

Tamanho da Amostra no 320

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

Bairro: Área Rural

CEP: 89.815-899

UF: SC

Município: CHAPECÓ

Telefone: (49)2049-3745

E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 7.943.482

Cronograma de execução: Coleta de dados: 15/11/2025 30/06/2026

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Folha de rosto: adequada

TCLE: adequado

APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO: adequado

Recomendações:

As sugestões a seguir, embora recomendáveis, são de modificação opcional:

Sugere-se incluir dentro das etapas cronológicas o envio dos Relatórios Parciais (a cada 6 meses a partir da aprovação pelo CEP mediante emissão do parecer consubstanciado) e Relatório final (ao término do cronograma previsto pelo/a pesquisador/a).

Link do modelo de relatório parcial/final (mesmo modelo) - notificações:
<https://www.uffs.edu.br/uffs/submisso-de-projetos-1/modelo-de-relatorio-parcial-e-final>

Atenção: Para relatórios finais, é necessário postar a ata da defesa ou apresentação do trabalho de conclusão ou outro comprovante de publicação/divulgação dos resultados (artigo, relato, resumo expandido ou publicações em geral).

O link a seguir apresenta o manual disponível na Plataforma Brasil: <https://www.uffs.edu.br/uffs/submisso-de-projetos-1/enviar-notificacao>

Sugere-se atentar à data prevista atualmente no cronograma para início da coleta de dados, pois a depender dos trâmites éticos ainda necessários para resolução das pendências emitidas neste parecer, seria prudente o/a pesquisador/a cogitar sua postergação, já que a data de início da coleta de dados deverá ser, necessariamente, posterior à emissão do (futuro) parecer consubstanciado de APROVAÇÃO;

Uma vez concluída a coleta de dados, é recomendado ao pesquisador responsável fazer o download dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem". (Pesquisa em ambientes virtuais);

Caso durante a realização da pesquisa o projeto passe por alterações como mudança de título, número de participantes, alterações na equipe de pesquisa, prorrogação ou alteração no cronograma ou qualquer outra alteração, há a necessidade do pesquisador submeter uma emenda do projeto na Plataforma Brasil, justificando tais alterações.

O pesquisador poderá submeter emendas apenas em pesquisas já aprovadas. O sistema

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

Bairro: Área Rural

CEP: 89.815-899

UF: SC

Município: CHAPECÓ

Telefone: (49)2049-3745

E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 7.943.482

permite o envio de uma emenda por vez, apresentando a opção novamente somente quando a análise ética da emenda anterior tiver sido finalizada

Segue manual de submissão de emendas:

<https://www.uffs.edu.br/uffs/submisso-de-projetos-1/submeter-emenda-ao-projeto>

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado

Considerações Finais a critério do CEP:

Prezado (a) Pesquisador(a)

A partir desse momento o CEP passa a ser corresponsável, em termos éticos, do seu projeto de pesquisa e vide artigo X.3.9. da Resolução 466 de 12/12/2012.

Fique atento(a) para as suas obrigações junto a este CEP ao longo da realização da sua pesquisa. Tenha em mente a Resolução CNS 466 de 12/12/2012, a Norma Operacional CNS 001/2013 e o Capítulo III da Resolução CNS 251/1997. A página do CEP/UFFS apresenta alguns pontos no documento "Deveres do Pesquisador".

Lembre-se que:

1. No prazo máximo de 6 meses, a contar da emissão deste parecer consubstanciado, deverá ser enviado um relatório parcial a este CEP (via NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil) referindo em que fase do projeto a pesquisa se encontra. Veja modelo na página do CEP/UFFS. Um novo relatório parcial deverá ser enviado a cada 6 meses, até que seja enviado o relatório final.
2. Qualquer alteração que ocorra no decorrer da execução do seu projeto e que não tenha sido prevista deve ser imediatamente comunicada ao CEP por meio de EMENDA, na Plataforma Brasil. O não cumprimento desta determinação acarretará na suspensão ética do seu projeto.
3. Ao final da pesquisa deverá ser encaminhado o relatório final por meio de NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil. Deverá ser anexado comprovação de publicização dos resultados. Veja modelo na página do CEP/UFFS.

Em caso de dúvida:

Contate o CEP/UFFS: (49) 2049-3745 (8:00 às 12:00 e 14:00 às 17:00) ou cep.uffs@uffs.edu.br;

Contate a Plataforma Brasil pelo telefone 136, opção 8 e opção 9, solicitando ao atendente suporte Plataforma Brasil das 08h às 20h, de segunda a sexta;

Contate a "central de suporte" da Plataforma Brasil, clicando no ícone no canto superior direito

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

Bairro: Área Rural

CEP: 89.815-899

UF: SC

Município: CHAPECÓ

Telefone: (49)2049-3745

E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS**



Continuação do Parecer: 7.943.482

da página eletrônica da Plataforma Brasil. O atendimento é online.
Boa pesquisa!

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_2637481.pdf	31/10/2025 15:26:13		Aceito
Cronograma	Cronograma_Atualizado.doc	31/10/2025 15:25:36	Renata dos Santos Rabello	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_ajustado.doc	31/10/2025 15:25:22	Renata dos Santos Rabello	Aceito
Outros	CartaPendencias_modelo.docx	31/10/2025 15:23:53	Renata dos Santos Rabello	Aceito
Outros	instrumentos.pdf	18/09/2025 15:01:17	Renata dos Santos Rabello	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	18/09/2025 15:00:56	Renata dos Santos Rabello	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_luiz.pdf	18/09/2025 15:00:41	Renata dos Santos Rabello	Aceito
Folha de Rosto	Folha_rosto.pdf	18/09/2025 14:59:25	Renata dos Santos Rabello	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita apreciação da CONEP:

Não

CHAPECO, 03 de Novembro de 2025

Assinado por:
Izabel Aparecida Soares
(Coordenador(a))

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

Bairro: Área Rural

CEP: 89.815-899

UF: SC

Município: CHAPECO

Telefone: (49)2049-3745

E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 7.943.482

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

Bairro: Área Rural

CEP: 89.815-899

UF: SC

Município: CHAPECO

Telefone: (49)2049-3745

E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br

4. ARTIGO CIENTÍFICO

PREVALÊNCIA DE DISFONIA EM ADULTOS RESIDENTES NO RIO GRANDE DO SUL E FATORES RELACIONADOS

PREVALENCE OF DYSPHONIA IN ADULTS LIVING IN RIO GRANDE DO SUL AND RELATED FACTORS

Luiz Henrique Irigoyen de Melo^a, Renata dos Santos Rabello Bernardo^b, Ana Paula Seibert^c, Maria Cláudia da Costa Irigoyen^d e Bibiana Callegaro Fortes^e

a. Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de Medicina, Passo Fundo, RS, Brasil. Discente do Curso de Medicina na Universidade Federal da Fronteira Sul – *Campus* Passo Fundo (RS).

b. Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de Medicina, Passo Fundo, RS, Brasil. Doutora em Epidemiologia em Saúde Pública pela Fundação Oswaldo Cruz. Docente do Curso de Medicina na Universidade Federal da Fronteira Sul – *Campus* Passo Fundo (RS).

c. Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de Medicina, Passo Fundo, RS, Brasil. Médica especialista em Medicina de Família e Comunidade pela Universidade Federal da Fronteira Sul. Docente do Curso de Medicina na Universidade Federal da Fronteira Sul – *Campus* Passo Fundo (RS).

d. Doutora em Fisiologia Cardiovascular pela Universidade de São Paulo. Médica da unidade de hipertensão e chefe do laboratório de hipertensão experimental do Instituto do Coração do Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

e. Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de Medicina, Passo Fundo, RS, Brasil. Mestra em Envelhecimento Humano pela Univerisdade de Passo Fundo. Médica especialista em Otorrinolaringologia pelo Hospital Edmundo Vasconcelos. Preceptora da Residência de Otorrinolaringologia da Universidade Federal da Fronteira Sul. Docente do Curso de Medicina na Universidade Federal da Fronteira Sul – *Campus* Passo Fundo (RS).

RESUMO

Objetivo: Estimar a prevalência de disfonia autorreferida e investigar fatores relacionados à presença de sintomas vocais em adultos que residem no Rio Grande do Sul. **Métodos:** Estudo transversal, quantitativo e analítico conduzido com adultos entre 18 e 59 anos residentes no Rio Grande do Sul, Brasil, no ano de 2025. A coleta de dados ocorreu por meio de questionário online contemplando variáveis sociodemográficas, clínicas, comportamentais, ambientais e relacionadas aos serviços de saúde. Também foram aplicados os instrumentos Qualidade de Vida em Voz (QVV) e Índice de Desvantagem Vocal (IDV), incluindo neste último os domínios orgânico, funcional e emocional da voz. A prevalência foi estimada com intervalo e confiança de 95% (IC95%) e as relações foram avaliadas pelo Teste do Qui-Quadrado de Pearson, considerando-se $p < 0,05$. **Resultados:** Foram avaliados 196 participantes. A prevalência de disfonia autorreferida foi de 15% (IC95%: 10–20). Observou-se relação significativa entre disfonia autorreferida e faixa etária de adultos de meia-idade (30,3%; $p = 0,006$), etilismo (13,3%; $p = 0,049$), consumo excessivo de álcool nos últimos 30 dias (76,5%; $p = 0,008$), estresse crônico autorreferido (20,5%; $p = 0,009$), gastrite crônica autorreferida (27,1%; $p = 0,001$), exposição a produtos químicos (35,7%; $p = 0,022$), poeira (21,8%; $p = 0,002$), ruídos intensos (27,1%; $p = 0,001$), presença de problemas vocais recorrentes (28,1%; $p < 0,001$), fonoterapia prévia (31,8%; $p = 0,018$) e acompanhamento prévio com otorrinolaringologista ou fonoaudiólogo (53,3%; $p < 0,001$). Impacto vocal no QVV foi identificado em 8,7% da amostra, enquanto 14,3% apresentaram desvantagem vocal segundo o IDV. Em relação aos domínios do IDV, o domínio orgânico apresentou maior frequência de desvantagem vocal, com 3,6%, seguido pelos domínios funcional e emocional que obtiveram frequências de 2,0%. As alterações vocais relatadas envolveram mudanças no timbre vocal, esforço fonatório, alterações na frequência e intensidade vocais e dor ao falar. **Conclusão:** A disfonia autorreferida demonstrou prevalência relevante na população estudada e teve relação principalmente com fatores ambientais, comportamentais e antecedentes relacionados à saúde vocal. Além disso, observou-se impacto multidimensional da disfonia sobre os domínios orgânicos, funcionais e emocionais relacionados a saúde vocal.

Palavras-chave Disfonia; Voz; Distúrbios da Voz; Qualidade de Vida; Otorrinolaringologia.

ABSTRACT

Objective: To estimate the prevalence of self-reported dysphonia and investigate factors related to the presence of vocal symptoms in adults residing in Rio Grande do Sul, Brazil. **Methods:** A cross-sectional, quantitative, and analytical study conducted with adults aged 18 to 59 years living in Rio Grande do Sul, Brazil, in 2025. Data collection was carried out through an online questionnaire covering sociodemographic, clinical, behavioral, environmental, and healthcare service-related variables. The Voice Quality of Life (VQLI) and Voice Handicap Index (VHI) instruments were also applied, the latter including the organic, functional, and emotional domains of voice. Prevalence was estimated with a 95% confidence interval (CI95%), and the relationships were evaluated using Pearson's chi-square test, considering $p < 0,05$. **Results:** A total of 196 participants were evaluated. The prevalence was estimated with a 95% confidence interval (95% CI), and associations were evaluated using Pearson's Chi-square test ($p < 0,05$). A total of 196 participants were evaluated. The prevalence of self-reported dysphonia was 15% (95% CI: 10–20). Significant associations were observed between self-reported dysphonia and middle age (30.3%; $p = 0,006$), alcohol consumption (13.3%; $p = 0,0049$), excessive alcohol intake in the last 30 days (76.5%; $p = 0,008$), self-reported chronic stress (20.5%; $p = 0,009$), self-reported chronic gastritis (27.1%; $p = 0,001$), exposure to chemicals (35.7%; $p = 0,022$), dust (21.8%; 0,002), noise (27.1%; $p = 0,001$), recurrent vocal problems (28.1%; $p < 0,001$), previous voice therapy (31.8%; $p = 0,018$), and previous consultation with an otolaryngologist or speech-language pathologist (53.3%; $p < 0,001$). Vocal impact on the VQLI was identified in 8.7% of the sample, while 14.3% showed vocal handicap according to the VHI. Regarding the VHI domains, the organic domain showed the highest frequency of vocal handicap (3.6%), followed by the functional and emotional domains (2.0% each). Reported vocal changes involved alterations in vocal quality, phonatory effort, changes in vocal frequency and intensity, and pain while speaking. **Conclusion:** Self-reported dysphonia demonstrated a relevant prevalence in the studied population and was mainly related to environmental, behavioral, and clinical history factors related to vocal health. Furthermore, a multidimensional impact of dysphonia was observed across the organic, functional, and emotional domains of vocal health.

Keywords: Dysphonia; Voice; Voice Disorders; Quality of Life; Otolaryngology.

INTRODUÇÃO

A voz desempenha papel crucial na comunicação humana e nas interações sociais, sendo utilizada continuamente em atividades pessoais, acadêmicas e profissionais. Alterações vocais podem provocar limitações funcionais importantes, além de prejudicar aspectos emocionais e sociais dos indivíduos.¹

A disfonia corresponde a qualquer alteração na produção da voz capaz de modificar parâmetros como intensidade, frequência, estabilidade e qualidade vocal. Entre os principais sintomas descritos estão a rouquidão, fadiga vocal, esforço fonatório, dor ao falar e sensação de desconforto laríngeo.²

Diversos fatores têm sido relacionados ao desenvolvimento de sintomas vocais, incluindo hábitos de vida, exposição ocupacional e condições ambientais. Estudos prévios demonstram que o contato frequente com poeira, ruídos intensos e substâncias químicas pode colaborar para a irritação da laringe e sobrecarga vocal.^{3,4} Além disso, tabagismo e etilismo também vêm sendo relacionados à piora da saúde vocal.⁵

Nos últimos anos, instrumentos padronizados passaram a ser amplamente utilizados para avaliação do impacto da voz na qualidade de vida. Os instrumentos Qualidade de Vida em Voz (QVV) e Índice de Desvantagem Vocal (IDV) possibilitam mensurar de forma sistematizada a autopercepção sobre limitações vocais e consequências funcionais da disfonia.^{6,7}

Embora a disfonia represente uma condição frequente e relevante para a saúde pública populacional, estudos epidemiológicos sobre o tema ainda são escassos no país, sobretudo envolvendo adultos no Sul do Brasil. Nesse sentido, investigar fatores relacionados à presença de sintomas vocais pode contribuir para o desenvolvimento de estratégias preventivas e de promoção de saúde vocal.

Assim, o presente estudo teve como objetivo estimar a prevalência de disfonia autorreferida, analisando fatores relacionados em adultos residentes no Rio Grande do Sul

MÉTODOLOGIA

Realizou-se estudo transversal, quantitativo e analítico com adultos residentes no estado do Rio Grande do Sul, Brasil, no ano de 2025. Foram incluídos na amostra

indivíduos com idades entre 18 e 59 anos que concordaram em participar voluntariamente da pesquisa.

A coleta de dados ocorreu por meio de formulário eletrônico estruturado contendo questões relacionadas às características sociodemográficas, hábitos de vida, aspectos clínicos, exposição ambiental, utilização de serviços de saúde e aspectos relacionados à voz. A variável dependente considerada foi a presença de disfonia autorreferida. As variáveis independentes incluíram sexo, faixa etária, escolaridade, índice de massa corporal, atividade física, tabagismo, etilismo, exposição ambiental e histórico relacionado à saúde vocal.

Entre os aspectos de exposição ambiental investigados, foram incluídas questões relacionadas à exposição ambientais à poluição do ar (fumaça e poluentes industriais), ambientes secos (uso frequente de ar-condicionado, sauna e aquecedor), contato com produtos químicos irritantes (tintas, solventes e sprays), poeira e ruídos excessivos. Durante a aplicação do formulário, foram fornecidos esses exemplos sobre cada exposição ambiental investigada a fim de garantir uma correta compreensão do respondente.

Entre os aspectos vocais investigados, foram incluídas questões relacionadas à frequência vocal (voz mais grave ou mais aguda que o habitual), intensidade vocal (voz mais baixa ou mais alta que o habitual), timbre vocal (identidade vocal diferente do habitual, como voz rouca, anasalada, soprosa, metálica, áspera ou abafada), esforço para projeção vocal (voz saindo mais facilmente ou com maior dificuldade que o habitual) e presença de dor ou desconforto ao falar.

Durante a aplicação do formulário, foram fornecidos exemplos referentes a cada exposição ambiental investigada, com o objetivo de garantir a adequada compreensão dos participantes acerca do tema abordado. Além disso, foram disponibilizados esclarecimentos sobre as características vocais correspondentes a cada alteração avaliada, visando assegurar o correto entendimento dos termos utilizados no instrumento e, consequentemente, respostas mais precisas.

Também foram aplicados os protocolos Qualidade de Vida em Voz (QVV) e Índice de Desvantagem Vocal (IDV), utilizados para avaliação do impacto vocal e da percepção de limitação relacionada à voz.^{6,7}

Os dados foram analisados por meio do software PSPP (distribuição livre). Inicialmente foram realizadas análises descritivas das variáveis. A prevalência de

disfonia autorreferida foi estimada com intervalo de confiança de 95% (IC95%). As relações estatísticas entre desfecho e variáveis independentes foram avaliadas por meio do Teste do Qui-Quadrado de Pearson, considerando-se valores de $p < 0,05$ como estatisticamente significativos.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Fronteira Sul (CEP-UFFS), sob parecer nº 7.943.482. Todos os participantes aceitaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

Participaram do estudo 196 adultos residentes no Rio Grande do Sul. A prevalência de disfonia autorreferida foi de 15% (IC95%: 10–20), indicando que a prevalência populacional estimada da condição provavelmente encontra-se entre 10% e 20%.

Na amostra, houve predomínio de indivíduos do sexo feminino (64,1%), adultos jovens entre 18 e 39 anos (83,2%), autodeclarados brancos (83,7%), com ensino médio incompleto (42,3%), solteiros (73,5%), que exercem atividade remunerada (54,1%), utilizam sua voz intensamente no trabalho (54,1%), praticantes de atividade física (73,5%), eutróficos (60,9%) e com ingestão hídrica diária entre 2 e 3 litros (58,3%).

Observou-se relação estatisticamente significativa entre disfonia autorreferida e faixa etária de adultos de meia-idade (30,3%; $p = 0,006$), demonstrando maior frequência de sintomas vocais nessa população. Não foram identificadas relações significativas envolvendo sexo, cor de pele, escolaridade, situação conjugal, atividade remunerada, utilização intensa da voz no trabalho, prática de atividade física, índice de massa corporal ou ingestão diária de água.

Tabela 1. Prevalência de Disfonia Autorreferida relacionada à categorização sociodemográfica de uma amostra de adultos (entre 18-59 anos) residentes no Rio Grande do Sul, 2025 (n=196).

Variáveis	n (%)	Com Disfonia Autorreferida		Sem Disfonia Autorreferida		p*
		n	%	n	%	
Sexo (n=195)						0,054
Masculino	70 (35,9)	15	21,4	55	78,6	
Feminino	125 (64,1)	14	11,2	111	88,8	
Faixa etária						0,006
Adulto jovem (18-39 anos)	163 (83,2)	19	11,7	144	88,3	
Adulto de meia-idade (40-59 anos)	33 (16,8)	10	30,3	23	69,7	

Cor da pele						0,885
Branca	164 (83,7)	24	14,6	140	85,4	
Não branca	32 (16,3)	5	15,6	27	84,4	
Escolaridade (n=195)						0,668
Ensino médio incompleto	83 (42,3)	10	12,0	73	88,0	
Ensino médio completo	24 (12,2)	4	16,7	20	83,3	
Ensino superior completo	31 (15,8)	4	12,9	27	87,1	
Pós-graduação	57 (29,1)	11	19,3	46	80,7	
Situação conjugal (n=190)						0,478
Solteiro	144 (73,5)	19	13,2	125	86,8	
Casado ou união estável	46 (23,5)	8	17,4	38	82,6	
Atividade remunerada (n=195)						0,366
Sim	106 (54,1)	18	17,0	88	83,0	
Não	89 (45,4)	11	12,4	78	87,6	
Uso intenso da voz no trabalho						0,137
Sim	132 (67,3)	23	17,4	109	82,6	
Não	64 (32,7)	6	9,4	58	90,6	
Prática de atividade física						0,752
Sim	144 (73,5)	22	15,3	122	84,7	
Não	52 (26,5)	7	13,5	45	86,5	
**IMC (n=180)						0,601
Eutrófico	111 (60,9)	16	14,4	95	85,6	
Sobrepeso	51 (29,1)	10	19,6	41	80,4	
Obesidade	18 (9,5)	16	88,9	2	11,1	
Quantidade diária de água ingerida (n=167)						0,301
<2 litros	52 (31,1)	8	15,4	44	84,6	
Entre 2 e 3 litros	99 (59,3)	11	11,1	88	88,9	
>3 litros	16 (9,6)	4	25,0	12	75,0	

Fonte: Própria, 2026. *Teste do Qui-Quadrado de Pearson.

**IMC: Índice de Massa Corporal

Doenças crônicas autorreferidas também foram analisadas na população estudada, buscando identificar possíveis condições relacionadas à ocorrência de sintomas vocais.

Observou-se relação estatisticamente significativa entre disfonia autorreferida e estresse crônico (20,5%; $p=0,009$) e entre disfonia autorreferida e gastrite (27,1%; $p=0,001$), demonstrando maior frequência de sintomas vocais em indivíduos que relataram possuir tais doenças crônicas.

Tabela 2. Prevalência de Disfonia Autorreferida relacionada à Doenças Crônicas Autorreferidas em uma amostra de adultos (entre 18-59 anos) residentes no Rio Grande do Sul, 2025 (n=196).

Variáveis	n (%)	Com Disfonia Autorreferida		Sem Disfonia Autorreferida		p*
		n	%	n	%	
Diabetes Mellitus						0,561
Sim	4 (2,0)	1	25,0	3	75,0	
Não	192 (98,0)	28	14,6	164	85,4	
Hipertensão Arterial Sistêmica						0,105
Sim	23 (11,7)	6	26,1	17	73,9	
Não	173 (88,3)	23	13,3	150	86,7	
Rinite						0,2
Sim	121 (61,7)	21	17,4	100	82,6	
Não	75 (38,3)	8	10,7	67	89,3	
Asma						0,218
Sim	32 (16,3)	7	21,9	25	78,1	
Não	164 (83,7)	22	13,4	142	86,6	
Doença do Refluxo Gastroesofágico						0,820
Sim	31 (15,8)	5	16,1	26	83,9	
Não	164 (84,2)	24	14,5	141	85,5	
Alteração Tireoidiana						0,815
Sim	18 (9,2)	3	16,7	15	83,3	
Não	178 (90,8)	26	14,6	152	85,4	
Ansiedade						0,2
Sim	121 (61,7)	21	17,4	100	82,6	
Não	75 (38,3)	8	10,7	67	89,3	
Depressão						0,155
Sim	78 (39,8)	15	19,2	63	80,8	
Não	118 (60,2)	14	11,9	104	88,1	
Estresse						0,009
Sim	112 (57,1)	23	20,5	89	79,5	
Não	84 (42,9)	6	7,1	78	92,9	
Gastrite						0,001
Sim	59 (30,1)	16	27,1	43	72,9	
Não	137 (69,9)	13	9,5	124	90,5	

Fonte: Própria, 2026. *Teste do Qui-Quadrado de Pearson.

Em relação aos hábitos de vida, não houve relação estatisticamente significativa entre tabagismo e disfonia autorreferida. O grau de dependência

nicotínica avaliado pelo Teste de *Fagerström* também não apresentou relação significativa.

Por outro lado, observou-se relação significativa entre etilismo e disfonia autorreferida (13,3%; $p=0,049$). Além disso, participantes que relataram consumo episódico excessivo de álcool nos últimos 30 dias apresentaram maior prevalência de sintomas vocais (76,5%; $p=0,008$).

Tabela 3. Prevalência de Disfonia Autorreferida relacionada a Tabagismo, contemplando o Teste de *Fagerström* da dependência à Nicotina, e Etilismo percebidos na amostra de adultos (entre 18-59 anos) residentes no Rio Grande do Sul, 2025 (n=196).

Variáveis	n (%)	Com Disfonia Autorreferida		Sem Disfonia Autorreferida		p*
		n	%	n	%	
Tabagismo						0,995
Sim	28 (14,3)	4	14,3	24	85,7	
Não	155 (79,1)	23	14,8	132	85,2	
Não atualmente, mas fumava antes	13 (6,6)	2	15,4	11	84,6	
Teste de <i>Fagerström</i> (n=27)						0,444
Dependência Baixa ou Muito Baixa	24 (74,1)	4	16,7	20	83,3	
Dependência Média, Alta ou Muito Alta	3 (14,8)	0	0	3	100	
Etilismo (n=195)						0,049
Sim	158 (81,0)	21	13,3	137	86,7	
Não	28 (14,4)	8	28,6	20	71,4	
Não atualmente, mas bebia antes	9 (4,6)	0	0	9	100	
Frequência etílica (n=159)						0,440
Bebe 1 vez na semana ou menos	117 (73,6)	14	12,0	103	88,0	
Bebe 2 vezes na semana ou mais	42 (26,4)	7	16,7	35	83,3	
Ingesta etílica de costume em **doses (n=159)						0,432
2 doses ou menos	103 (64,8)	12	11,7	91	88,3	
3 doses ou mais	56 (35,2)	9	16,1	47	83,9	
Nos últimos 30 dias consumiu em uma única ocasião 5 ou mais **doses? (n=159)						0,008
Sim	51 (32,1)	39	76,5	12	23,5	
Não	108 (67,9)	9	8,3	99	91,7	

Fonte: Própria, 2026. *Teste do Qui-Quadrado de Pearson.

**1 Dose = 1 lata de cerveja (350ml) = 1 taça de vinho (150ml) = 1 dose de cachaça, uísque ou qualquer destilado (45ml)

Exposição ambiental apresentou importante relação com a presença de disfonia autorreferida. Participantes expostos a produtos químicos apresentaram

maior prevalência de sintomas vocais (35,7%; $p=0,022$). Também foram observadas relações estatisticamente significativas envolvendo exposição à poeira (21,8%; $p=0,002$) e exposição a ruídos intensos (27,1%; $p=0,001$). Problemas vocais recorrentes apresentaram forte relação com disfonia autorreferida (28,1%; $p<0,001$).

Não foram observadas relações significativas envolvendo exposição ao ar seco, exposição a poluentes atmosféricos ou utilização da voz em atividades de lazer.

Tabela 4. Prevalência de Disfonia Autorreferida relacionada à Exposições Ambientais percebida na amostra de adultos (entre 18-59 anos) residentes no Rio Grande do Sul, (n=196).

Variáveis	n (%)	Com Disfonia Autorreferida		Sem Disfonia Autorreferida		p*
		n	%	n	%	
Exposição à poluentes no ar						0,073
Sim	85 (43,4)	17	20,0	68	80,0	
Não	111 (56,6)	12	10,8	99	89,2	
Exposição à ar seco						0,783
Sim	172 (87,8)	25	14,5	147	85,5	
Não	24 (12,2)	4	16,7	20	83,3	
Exposição à produtos químicos						0,022
Sim	14 (7,1)	5	35,7	9	64,3	
Não	182 (92,9)	24	13,2	158	86,8	
Exposição à poeira						0,002
Sim	110 (56,1)	24	21,8	86	78,2	
Não	86 (43,9)	5	5,8	81	94,2	
Exposição a ruídos intensos						0,001
Sim	59 (30,1)	16	27,1	43	72,9	
Não	137 (69,9)	13	9,5	124	90,5	
Utiliza a voz em atividades de lazer (n=194)						0,215
Sim	55 (28,4)	11	20,0	44	80,0	
Não	139 (71,6)	18	12,9	121	87,1	
Problema vocal recorrente						<0,001
Sim	96 (49,0)	27	28,1	69	71,9	
Não	100 (51,0)	2	2,0	98	98,0	

Fonte: Própria, 2026. *Teste do Qui-Quadrado de Pearson.

Os participantes que realizaram fonoterapia previamente apresentaram maior prevalência de disfonia autorreferida (31,8%; $p=0,018$). Da mesma forma, observou-se associação significativa entre disfonia autorreferida e atendimento prévio com

médico otorrinolaringologista ou fonoaudiólogo, sendo essa prevalência de 53,3% entre os indivíduos que já haviam realizado esse tipo de acompanhamento ($p < 0,001$).

Por outro lado, não foram identificadas associações estatisticamente significativas entre disfonia autorreferida e a utilização do Sistema Único de Saúde (SUS), o uso de planos de saúde ou o uso diário de medicamentos.

Tabela 5. Prevalência de Disfonia Autorreferida relacionada à Acessos ao Sistema de Saúde percebidos na amostra de Adultos (entre 18-59 anos) residentes no Rio Grande do Sul, 2025 (n=196).

Variáveis	n (%)	Com Disfonia Autorreferida		Sem Disfonia Autorreferida		p*
		n	%	n	%	
Ingesta medicamentosa diária						0,429
Sim	134 (68,4)	18	13,4	116	86,6	
Não	62 (31,6)	11	17,7	51	82,3	
Realização prévia de fonoterapia (n=195)						0,018
Sim	22 (11,3)	7	31,8	15	68,2	
Não	173 (88,7)	22	12,7	151	87,3	
Fácil acesso a serviços de saúde da voz (n=172)						0,258
Sim	126 (73,3)	16	12,7	110	87,3	
Não	46 (26,7)	9	19,6	37	80,4	
Atendimento com otorrinolaringologista ou fonoaudiólogo (n=195)						<0,001
Sim	15 (7,7)	8	53,3	7	46,7	
Não	180 (92,3)	21	11,7	159	88,3	
Utilização do Sistema Único de Saúde quando preciso (n=195)						0,851
Sim	104 (53,3)	15	14,4	89	85,6	
Não	91 (46,7)	14	15,4	77	84,6	
Utilização de planos de saúde (n=195)						0,484
Sim	119 (60,7)	16	13,4	103	86,6	
Não	76 (38,8)	13	17,1	63	82,9	

Fonte: Própria, 2026. *Teste do Qui-Quadrado de Pearson.

A avaliação dos instrumentos relacionados à autopercepção vocal demonstrou impacto relevante da voz na qualidade de vida de parte dos participantes.

1Segundo o protocolo Qualidade de Vida em Voz, 8,7% dos indivíduos apresentaram impacto vocal na qualidade de vida. Já de acordo com o Índice de Desvantagem Vocal (IDV), 14,3% apresentaram presença de disfonia.

Em relação aos domínios do IDV, observou-se maior frequência de alterações no domínio orgânico, no qual 3,6% dos participantes apresentaram presença de disfonia. Nos domínios funcional e emocional, a prevalência foi de 2,0% em cada um.

Esses achados sugerem que os aspectos orgânicos relacionados à voz apresentaram maior impacto entre os participantes avaliados, embora alterações funcionais e emocionais também tenham sido identificadas em menor frequência.

Tabela 6. Protocolo de Qualidade de Vida em Voz (QVV), Índice de Desvantagem Vocal (IDV), Domínios - Orgânico, Funcional e Emocional – da voz percebidos na amostra de adultos (entre 18-59 anos) residentes no Rio Grande do Sul, 2025 (n=196).

Variáveis	n	%
Impacto Vocal segundo QVV		
Com impacto	17	8,7
Sem impacto	179	91,3
QVV		
Ausência de impacto significativo (0-13 pontos)	179	91,3
Impacto Leve (14-21 pontos)	12	6,1
Impacto Moderado (21-30 pontos)	3	1,6
Impacto Grave (>30 pontos)	2	1,0
Disfonia segundo IDV		
Com disfonia	28	14,3
Sem disfonia	168	85,7
IDV		
Ausência de Disfonia (0-20 pontos)	168	85,7
Disfonia Leve (21-30 pontos)	14	7,1
Disfonia Moderada (31-60 pontos)	10	5,1
Disfonia Grave (>60 pontos)	4	2,0
Orgânico		
Ausência de Disfonia Domínio Orgânico	189	96,4
Presença de Disfonia Domínio Orgânico	7	3,6
Funcional		
Ausência de Disfonia Domínio Funcional	192	98,0
Presença de Disfonia Domínio Funcional	4	2,0
Emocional		
Ausência de Disfonia Domínio Emocional	192	98,0
Presença de Disfonia Domínio Emocional	4	2,0

Fonte: Própria, 2026.

Entre os participantes com disfonia autorreferida, as alterações relatadas envolveram alteração de timbre vocal (79,3%), alteração de esforço vocal (72,4%), alteração de frequência vocal (65,5%) e intensidade vocal (58,6%). Não foi relatada dor ao falar por 55,2% dos participantes com sintomas vocais, demonstrando que esse parâmetro possui um menor impacto funcional relacionado à produção vocal quando comparado com os demais.

Tabela 7. Alterações em qualidades vocais percebidas na amostra de adultos (entre 18-59 anos) residentes no Rio Grande do Sul, 2025 (n=196).

Variáveis	n	%
Disfonia autorreferida		
Sim	29	14,8
Não	168	85,2
Alteração de frequência vocal (n=29)		
Sim	19	65,5
Não	10	34,5
Alteração de intensidade vocal (n=29)		
Sim	17	58,6
Não	12	41,4
Alteração de timbre vocal (n=29)		
Sim	23	79,3
Não	6	20,7
Alteração de esforço vocal (n=29)		
Sim	21	72,4
Não	8	27,6
Dor ao falar (n=29)		
Sim	13	44,8
Não	16	55,2

Fonte: Própria, 2026.

DISCUSSÃO

O presente estudo identificou prevalência de disfonia autorreferida de 15% (IC95%: 10–20) em adultos residentes no Rio Grande do Sul. O intervalo de confiança demonstra adequada precisão da estimativa obtida e sugere que os sintomas vocais representam condição frequente na população estudada. A prevalência encontrada reforça a relevância epidemiológica da disfonia na população adulta e evidencia seu potencial impacto sobre a comunicação, o desempenho ocupacional e a qualidade de vida.^{3, 6}

Os resultados observados são compatíveis com investigações prévias realizadas na população geral. Roy et al.³ identificaram ocorrência expressiva de distúrbios vocais em adultos, enquanto Bandeira¹⁷ observou prevalência de 16,9% de queixas vocais autorreferidas e 19,8% de distúrbios vocais em adultos do município de João Pessoa-PB, valores próximos aos encontrados no presente estudo. Essa semelhança reforça a consistência epidemiológica dos achados e sugere que a disfonia constitui problema relevante de saúde pública em diferentes regiões brasileiras.

A associação observada entre disfonia autorreferida e meia-idade pode refletir o efeito cumulativo da exposição a fatores ambientais, ocupacionais e comportamentais ao longo da vida. Além disso, alterações fisiológicas relacionadas ao envelhecimento vocal podem contribuir para modificações estruturais e funcionais da laringe, favorecendo o aparecimento de sintomas vocais.⁹

Entre os fatores associados à disfonia, destacaram-se a exposição à poeira, a ruídos intensos e a produtos químicos. Esses resultados evidenciam a importância das condições ambientais na saúde vocal e sugerem que a exposição contínua a agentes irritativos pode favorecer alterações inflamatórias da mucosa laríngea, aumento do esforço fonatório e piora da qualidade vocal.^{5,6,10} Resultados semelhantes foram observados por Bandeira¹⁷, que identificou maior frequência de exposição à poeira, mofo e produtos irritativos entre indivíduos com distúrbios vocais.

Os fatores comportamentais também apresentaram associação significativa com a presença de disfonia. Participantes que relataram etilismo e consumo episódico excessivo de álcool apresentaram maior frequência de sintomas vocais. O álcool pode atuar como agente irritante da mucosa do trato aerodigestivo superior, contribuindo para alterações inflamatórias capazes de comprometer a produção vocal.¹¹ Esses achados reforçam a importância da investigação de hábitos de vida potencialmente modificáveis durante a avaliação clínica de indivíduos com queixas vocais.

As condições clínicas autorreferidas também demonstraram influência sobre a ocorrência de sintomas vocais. O estresse crônico esteve significativamente associado à disfonia, sugerindo possível participação de mecanismos relacionados ao aumento da tensão muscular laríngea e à hiperfunção vocal. Estudos prévios demonstram que fatores emocionais e psicossociais podem exercer influência direta sobre a produção vocal e contribuir para o surgimento ou agravamento de sintomas

disfônicos.^{13,14} Além disso, a associação observada com gastrite pode indicar possível participação de processos inflamatórios relacionados ao refluxo laringofaríngeo, condição frequentemente associada à rouquidão, pigarro e desconforto laríngeo.^{15,16}

Outro aspecto relevante foi a forte associação entre disfonia autorreferida e histórico de problemas vocais recorrentes. Da mesma forma, indivíduos que já haviam realizado fonoterapia ou acompanhamento com médico otorrinolaringologista ou fonoaudiólogo apresentaram maior frequência de sintomas vocais. Esses resultados provavelmente refletem a busca por assistência especializada entre participantes previamente acometidos por alterações vocais persistentes ou recorrentes. Achado semelhante foi descrito por Bandeira¹⁷, que observou maior frequência de sintomas vocais e menor satisfação com a própria voz entre indivíduos classificados com distúrbios vocais.

A avaliação dos instrumentos de autopercepção vocal demonstrou impacto importante da voz sobre a qualidade de vida dos participantes. O QVV identificou comprometimento relacionado à voz em 8,7% da amostra, enquanto o IDV evidenciou desvantagem vocal em 14,3% dos indivíduos avaliados. Esses resultados demonstram que a presença de sintomas vocais não se restringe aos aspectos fisiológicos da produção vocal, repercutindo também sobre atividades cotidianas, relações interpessoais e bem-estar geral.^{7,8}

Entre os domínios avaliados pelo IDV, o domínio orgânico apresentou maior frequência de alterações quando comparado aos domínios funcional e emocional. Esse resultado sugere que os participantes percebem inicialmente as repercussões físicas da disfonia, como desconforto laríngeo, esforço para falar e alterações na qualidade vocal. Entretanto, a presença de alterações também nos domínios funcional e emocional evidencia que os sintomas vocais podem interferir nas atividades diárias e produzir repercussões psicossociais relevantes.

As alterações vocais mais frequentemente relatadas incluíram mudanças no timbre vocal, esforço fonatório, alterações de frequência e intensidade vocal, além de dor ao falar. Esses achados são compatíveis com manifestações clínicas frequentemente descritas em indivíduos disfônicos e reforçam a relevância funcional das alterações identificadas na população estudada.^{2,12} De forma semelhante, Bandeira¹⁷ identificou maior frequência de sintomas auditivos e sensoriais, incluindo

falhas na voz, além de alterações perceptivo-auditivas classificadas predominantemente como leves a moderadas.

O presente estudo apresenta limitações inerentes ao delineamento transversal, que impossibilita estabelecer relações causais entre as variáveis investigadas. Além disso, a utilização de questionário online pode estar sujeita a viés de memória e autorrelato, e a ausência de avaliação laringológica objetiva impossibilita a confirmação diagnóstica clínica dos casos identificados. Apesar dessas limitações, destacam-se como pontos fortes a utilização de instrumentos validados, a análise de múltiplos fatores associados à saúde vocal e a obtenção de estimativa populacional da prevalência de disfonia em adultos residentes no Rio Grande do Sul.

CONCLUSÃO

A disfonia autorreferida apresentou prevalência de 15% (IC95%: 10–20) na população estudada, evidenciando ocorrência relevante de sintomas vocais entre adultos residentes no Rio Grande do Sul. A condição esteve associada principalmente à meia-idade, etilismo, consumo episódico excessivo de álcool, exposição ambiental a produtos químicos, poeira e ruídos intensos, além de problemas vocais recorrentes.

Também foram observadas associações significativas com estresse crônico e gastrite, sugerindo que fatores emocionais e gastrointestinais podem desempenhar papel importante na ocorrência de sintomas vocais. Esses resultados reforçam o caráter multifatorial da disfonia e demonstram a interação entre fatores ambientais, comportamentais e clínicos na determinação das alterações vocais.

Os instrumentos QVV e IDV evidenciaram impacto relevante da voz na qualidade de vida e na autopercepção vocal dos participantes. Entre os domínios do IDV, o domínio orgânico apresentou maior frequência de alterações, seguido pelos domínios funcional e emocional, demonstrando que os sintomas vocais repercutem não apenas sobre aspectos físicos, mas também sobre atividades diárias e aspectos psicossociais.

Além disso, os participantes relataram alterações de timbre, frequência e intensidade vocal, esforço fonatório e dor ao falar, evidenciando importante comprometimento relacionado à função vocal. Os resultados mostraram-se compatíveis com achados previamente descritos em estudos populacionais, inclusive brasileiros, reforçando a consistência dos dados obtidos, sem prejuízo da originalidade das associações identificadas na população estudada.

Dessa forma, os resultados contribuem para ampliar o conhecimento sobre a saúde vocal da população adulta brasileira e destacam a necessidade de estratégias voltadas à promoção da saúde vocal, prevenção de fatores de risco modificáveis e identificação precoce de indivíduos com maior vulnerabilidade para o desenvolvimento de distúrbios vocais.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Todos os autores contribuíram de forma substancial na construção e delineamento desse estudo, bem como na coleta, análise e interpretação dos dados, além da produção e revisão crítica da presente pesquisa, aprovando sua versão final para publicação.

CONFLITOS DE INTERESSE

Nada a declarar.

REFERÊNCIAS

1. BEHLAU M. **Voz: o livro do especialista**. Rio de Janeiro: Revinter; 2001.
2. WOOD JM, ATHANASIADIS T, ALLEN J. Laryngitis. **BMJ**. 2014;349:g5827.
3. ROY N, MERRILL RM, GRAY SD, SMITH EM. Voice disorders in the general population: prevalence, risk factors, and occupational impact. **Laryngoscope**. 2005;115(11):1988-1995.
4. MARTINS RHG, PEREIRA ERBN, HIDALGO CB, TAVARES ELM. Voice disorders in teachers: a review. **J Voice**. 2014;28(6):716-724.
5. SCHWARTZ SR, COHEN SM, DAILEY SH, ROSENFELD RM, DEUTSCH ES, GILLESPIE MB, et al. Clinical practice guideline: hoarseness (dysphonia). **Otolaryngol Head Neck Surg**. 2009;141:S1-S31.
6. VERDOLINI K, RAMIG LO. Occupational risks for voice problems. **Logoped Phoniatr Vocol**. 2001;26(1):37-46.
7. HOGIKYAN ND, SETHURAMAN G. Validation of an instrument to measure voice-related quality of life. **J Voice**. 1999;13(4):557-569.
8. JACOBSON BH, JOHNSON A, GRYWALSKI C, SILBERGLEIT A, JACOBSON G, BENNINGER MS, et al. The Voice Handicap Index: development and validation. **Am J Speech Lang Pathol**. 1997;6(3):66-70.
9. ZHUKHOVITSKAYA A, BATTAGLIA D, KHOSLA SM, MURRY T, SULICA L. Gender and age in benign vocal fold lesions. **Laryngoscope**. 2015;125(1):191-196.
10. MARTINS RHG, DO AMARAL HA, TAVARES ELM, MARTINS MG, GONÇALVES TM, DIAS NH. Voice disorders: etiology and diagnosis. **J Voice**. 2016;30(6):761.e1-761.e9.
11. SATALOFF RT. Professional voice users: the evaluation of voice disorders. **Otolaryngol Clin North Am**. 2007;40(5):931-951.

12. YANG S, WANG F, YANG L, et al. The physical significance of acoustic parameters. **Sci Rep**. 2020;10:11776.
13. RUOTSALAINEN JH, SELLMAN J, LEHTO L, et al. Interventions for treating functional dysphonia in adults. **Cochrane Database Syst Rev**. 2007;(CD006373).
14. PENTEADO RZ, et al. Índice de desvantagem vocal (IDV) e autopercepção vocal em professores universitários. **Distúrb Comun**. 2012;24(3):395-402.
15. KOUFMAN JA. The otolaryngologic manifestations of gastroesophageal reflux disease (GERD): a clinical investigation. **Laryngoscope**. 1991;101:1-??.
16. REMACLE M, LAWSON G. Diagnosis and management of laryngopharyngeal reflux disease. **Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg**. 2006;14(3):143-149.
17. BANDEIRA RN. **Distúrbios vocais em adultos do município de João Pessoa-PB: prevalência e fatores associados**. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba; 2017.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao término deste trabalho e da elaboração do artigo científico, conclui-se que os objetivos propostos foram alcançados. O estudo viabilizou a estimativa da prevalência de disfonia autorreferida em 15% (IC95%: 10–20) em adultos residentes no Rio Grande do Sul, evidenciando que se trata de uma condição frequente e de relevância epidemiológica na população adulta avaliada.

Tais resultados reforçam que a disfonia não se apresenta apenas como uma sintomatologia isolada, mas como uma condição multifatorial, relacionada a determinantes ambientais (exposição a produtos químicos, poeira e ruídos intensos), comportamentais (etilismo) e condições clínicas (estresse crônico e gastrite).

A relevância desta pesquisa reside em contribuir para o preenchimento de uma importante lacuna na literatura, especialmente no contexto brasileiro, no que se refere à saúde vocal de adultos, sobretudo na região Sul do país, fornecendo evidências que reforçam a importância da saúde vocal como componente da atenção primária e da qualidade de vida. Os dados sobre o impacto multidimensional da disfonia, obtidos pelos protocolos QVV e IDV, demonstram a necessidade de um olhar atento aos domínios orgânico, funcional e emocional dos indivíduos.

Entretanto, algumas limitações deste estudo devem ser reconhecidas. Por se tratar de um inquérito online de autorrelato, há possibilidade de viés de memória e viés de informação. Além disso, o delineamento transversal impossibilita o estabelecimento de relações de causalidade entre as variáveis analisadas. Embora a amostra tenha sido expressiva, a seleção por conveniência limita a generalização dos achados para a população adulta gaúcha.

Para pesquisas futuras, propõe-se a realização de estudos prospectivos e com avaliação clínica complementar (avaliação perceptivo-auditiva e laringoscópica), o que permitiria maior controle das variáveis e confirmação dos achados epidemiológicos com maior precisão diagnóstica. Recomenda-se também a ampliação do escopo para populações específicas com alta demanda vocal, visando o desenvolvimento de estratégias preventivas mais direcionadas. Por fim, os autores declaram não haver conflitos de interesse relacionados a este estudo.