

DOSSIÊ PRODUÇÃO DISCENTE

**A IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO DE HIGIENE VOCAL PARA OS
PROFISSIONAIS DA VOZ¹**

**LA IMPORTANCIA DEL CONOCIMIENTO DE LA HIGIENE VOCAL PARA LOS
PROFESIONALES DE LA VOZ**

**THE IMPORTANCE OF KNOWLEDGE ON VOCAL HYGIENE FOR VOICE
PROFESSIONALS**

Tatiane Cordeiro Nunes da Silva ²

RESUMO:

Os fatores de riscos ambientais e/ou referentes à organização laboral, ausência de noções básicas sobre a voz, seu uso incorreto e presença de modelo vocal deficiente podem levar os profissionais da voz a apresentar disfonia relacionada ao trabalho, com consequências que influenciam diretamente na vida profissional e social de um indivíduo. Sendo assim, o presente estudo teve como objetivo investigar o conhecimento dos profissionais da voz sobre os aspectos de higiene vocal e descrever a importância das orientações fonoaudiológicas para a saúde vocal, tanto nas atividades de uso laboral, quanto extralaboral. A metodologia utilizada nesse trabalho foi uma pesquisa através do formulário Google (Google Forms) composta de 20 perguntas, de maneira online, aos profissionais da voz e pesquisas bibliográficas, da qual foram feitas em livros, dissertação de mestrado e teses de doutorado, revistas e sites como: SciELO, PubMed, periódicos da CAPES e até o Google Acadêmico, conforme citados nas referências.

PALAVRAS-CHAVES: Voz. Disfonia. Prevenção. Profissionais da Voz.

¹ Artigo desenvolvido sob orientação da Prof^a. Me. Elizabeth Matilda de Oliveira Williams e co-orientação do Prof. Me. Dyego Oliveira da Silva e do Prof. Me. Cecílio Peixoto Gomes Neto como avaliação da disciplina Trabalho de Conclusão de Curso, no 8^o. Período do curso de Fonoaudiologia e apresentado à banca examinadora.

² Aluna do curso de Fonoaudiologia do UNIFLU. E-mail: taticord@hotmail.com

RESUMEN:

Los factores de riesgo ambiental y/o referentes a la organización laboral, ausencia de nociones básicas sobre la voz, su uso incorrecto y presencia de modelo vocal deficiente pueden llevar a los profesionales de la voz a presentar disfonía relacionada con el trabajo, cuyas consecuencias influyen directamente en la vida profesional y social de un individuo. Por lo tanto, el presente estudio tiene como objetivo investigar el conocimiento de los profesionales de la voz sobre los aspectos de higiene vocal y describir la importancia de las orientaciones fonoaudiológicas para la salud vocal, tanto en las actividades de uso laboral, como extralaboral. La metodología utilizada en este trabajo fue una búsqueda a través del formulario Google (Google Forms) compuesto de 20 preguntas, de manera online, a los profesionales de la voz; junto de búsquedas bibliográficas, de la cual fueron hechas en libros, tesis de maestría y tesis de doctorado, revistas y sitios (SciELO, PubMed, revistas de CAPES y Google Académico).

PALABRAS CLAVE: Voz. Disfonía. Prevención. Profesionales de la voz.

ABSTRACT:

Environmental and/or labor organization risk factors, lack of basic voice understanding, misuse and poor vocal model can lead voice professionals to experience work-related dysphonia, with consequences that directly influence their professional and social lives. Therefore, the present study aimed to investigate the knowledge of voice professionals about aspects of vocal hygiene and to describe the importance of speech therapy guidelines for vocal health, both in occupational and labor activities. The methodology used in this work was a Google Forms online survey composed of 20 questions to voice professionals and bibliographic researches, which were done in books, master's thesis and doctoral theses, magazines and websites such as SciELO, PubMed, CAPES journals and even Google Scholar, as cited in the references.

KEYWORDS: Voice. Dysphonia. Prevention. Professional Voice.

1 - INTRODUÇÃO

A voz humana é um poderoso recurso de comunicação e sua qualidade pode impactar positiva ou negativamente o ouvinte (UEDA, SANTOS, OLIVEIRA, 2008).

Segundo Behlau, Azevedo e Pontes (2001), os profissionais cuja voz é instrumento de trabalho, como cantores, instrutores de academias de ginástica, vendedores, atendentes de telemarketing, recepcionistas, atores e professores, estão em maior risco de desenvolver distúrbios vocais. E os professores apresentam

elevada prevalência de alterações da voz comparada a outras categorias profissionais.

Ainda há de entender que a exigência vocal do profissional da voz é considerável, visto que deve se apresentar de forma clara, ressaltando que nem sempre o ambiente acústico e a amplificação são adequados. Como relata a literatura, os professores são profissionais da voz com alta ocorrência de problemas vocais, associados a pouca informação recebida sobre cuidados com a voz.

Além disso, Tsuji, Sennes e Chung (2002) consideram que:

a alta exigência vocal dos professores pode colocá-los em situação de risco para o desenvolvimento de alterações na voz, considerando que risco seria a possibilidade de uma pessoa sofrer um evento indesejado, sob influência de fatores de origem externa ou interna ao indivíduo.

E Ferreira e Bernardi (2011) destacam que aos poucos tem se deixado de lado a visão de que os problemas de voz são apenas de responsabilidade do trabalhador. Junto aos diversos setores e diferentes profissionais, tem-se realizado discussões que, inclusive, culminaram com a elaboração do documento denominado Distúrbio de Voz Relacionado ao Trabalho (DVRT), em análise junto ao Ministério da Saúde para ser publicado como mais um protocolo a ser incluído no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Dessa forma, o risco vocal seria a possibilidade de ocorrer uma alteração da voz devido ao ruído ambiental, tabagismo, poluição, ar condicionado, abusos vocais, incoordenação pneumofônica, perda auditiva, dentre outros (BEHLAU; et. al. 2001).

Para Moreti (2016), os fatores de risco externos nem sempre são fáceis de serem controlados, e essa tarefa não depende exclusivamente dos profissionais da voz. Por isso, é mais eficiente intervir nos fatores internos, reduzindo o risco de desenvolver uma disfonia (alteração funcional ou orgânica das pregas vocais), visto que a voz é o instrumento de trabalho desses indivíduos. Dentre os fatores internos, os hábitos vocais influenciam diretamente o risco vocal, sendo que a prática de hábitos vocais saudáveis está associada à manutenção de uma voz de boa qualidade.

Behlau; et. al. (2005), a prática de algumas ações favorece a manutenção de uma boa higiene da voz, como hidratação adequada, exercícios de aquecimento

vocal, uso de amplificação, evitar gritos, dentre outros, são considerados hábitos vocal saudáveis.

Behlau; et. al. (2005), ainda complementam que:

os problemas de voz podem ou não estar relacionados ao desconhecimento de aspectos da saúde, higiene vocal e respeito às normas de boa produção de voz, chamadas de intervenções ou terapia indireta. Desta forma, estas informações revestem-se de extrema importância no tratamento dos distúrbios vocais. Outros fatores de risco internos ao indivíduo e que podem impactar a qualidade e a saúde vocal são a quantidade de fala e a intensidade da voz. Entende-se, por quantidade de fala, o tempo em que a pessoa faz uso da fala ao longo do dia; e, por intensidade da voz, a quantidade de decibéis utilizada em sua produção, mas nem sempre é possível e viável fazer tais medições objetivamente.

Foi desenvolvido e validado no Brasil no ano de 2012, um questionário sobre saúde e higiene vocal - Questionário de Saúde e Higiene Vocal (QSHV). Esse instrumento avalia o conhecimento do indivíduo sobre o tema e também apresenta valores de corte que viabilizam sua aplicabilidade, inclusive em triagens vocais, visto que permite verificar o nível de conhecimento sobre saúde e higiene da voz, além da necessidade de orientações específicas, norteadas por intervenções posteriores (MORETI, 2016).

Diante de todo exposto anterior, tal trabalho justifica-se pelo interesse de entender os fatores de riscos ambientais e/ou referentes à organização laboral, a ausência de noções básicas sobre a voz, o uso incorreto e a presença de modelo vocal deficiente que levam os profissionais da voz a apresentar disfonia relacionada ao trabalho, considerada hoje um distúrbio importante, com consequências que influenciam diretamente na vida profissional e social de um indivíduo, comprometendo o desempenho e a efetividade de sua função e podendo levar às faltas ao trabalho, afastamentos e até abandono da atividade.

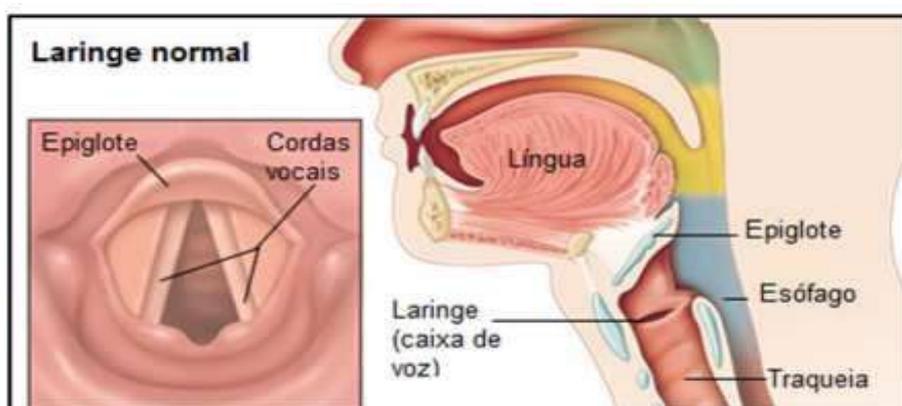
Portanto, o objetivo desse estudo é investigar o conhecimento dos profissionais da voz sobre os aspectos de higiene vocal e descrever a importância das orientações fonoaudiológicas para a saúde vocal, tanto nas atividades de uso laboral, quanto extralaboral. Tendo como metodologia utilizada para a realização desse trabalho uma pesquisa realizada através do formulário Google (Google Forms) composta de 20 perguntas, de maneira on-line, aos profissionais da voz e pesquisas bibliográficas, das quais foram feitas em livros, dissertações de mestrado, teses de doutorado, revistas e sites de internet, conforme citados nas referências.

Além de ser um estudo de grande relevância para a comunidade científica, é para a autora uma grande motivação a produção dessa pesquisa, pois a mesma é uma profissional da voz e vivencia experiências com colegas de trabalho que não possuem bons hábitos de higiene vocal, apresentando alterações o que possibilita, além do olhar clínico, uma relação direta com esses profissionais, vivenciando no seu dia a dia as dificuldades enfrentadas por eles devido às alterações e os potenciais adquiridos por eles quando realizam terapia fonoaudiológica.

2 - COMO É PRODUZIDA A VOZ HUMANA

Monteiro e Ferreira (2011) explicam que o sistema vocal pode ser dito pequeno se comparado a outros sistemas, por exemplo, o sistema nervoso e o digestivo. No entanto, é complexo e sua representação máxima é através das pregas vocais, popularmente chamadas de cordas vocais. As pregas vocais são duas faixas de tecido elásticas localizadas lado a lado na laringe, um pouco acima da traqueia. Quando se permanece em silêncio, as cordas mantêm-se abertas, criando assim uma via através da qual se respira. Quando se emite som, o ar que sai dos pulmões é forçado através das cordas vocais, fazendo com que elas vibrem. Quando vibram mais rápido produzem sons de maior intensidade e, quando vibram mais lentamente, produzem sons de intensidade inferior, ao vibrarem o som é emitido.

Figura 1 – Laringe



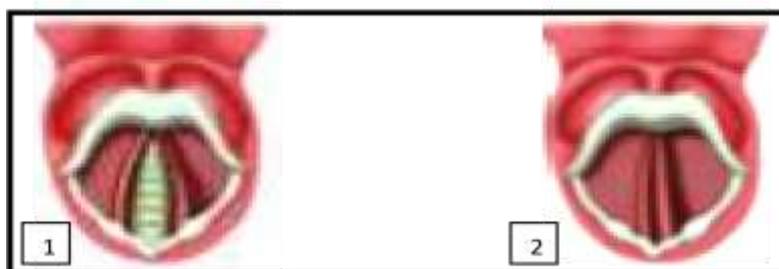
Fonte: Monteiro e Ferreira, 2011.

Para Behlau (2004), a voz é uma das ferramentas primárias e mais imediatas que o ser humano dispõe para interagir com a sociedade. Já para Cascardo e Beraldo (2009), do ponto de vista fisiológico, a voz é produzida por um conjunto de órgãos e músculos. E para Goulart e Cooper (2002), as pregas vocais produzem diferentes sons em relação ao seu tamanho. Quanto menores as pregas, mais agudo o som e quanto maiores, mais grave o som emitido. As cordas vocais em mulheres tendem a ser menores do que a dos homens. Sendo assim, as mulheres tendem a ter uma voz mais aguda. Também com relação ao tamanho das mesmas, quanto menor mais vibram. Normalmente as cordas vocais das mulheres vibram 220 vezes por segundo (220 Hz) enquanto as cordas vocais dos homens vibram 110 vezes por segundo (110 Hz).

Rodrigues, Vieira e Behlau (2011) explicam ainda que quando respiramos silenciosamente, as pregas vocais ficam abertas (1), ou seja, afastadas entre si, para permitir a entrada e a saída do ar. Quando produzimos a voz, as pregas vocais se aproximam (2). O ar, então, passa entre elas e as faz vibrar, produzindo o som. Portanto, o ar é essencial para produzirmos a voz, sendo o combustível energético da fonação. O som básico produzido pela vibração das pregas vocais percorre um caminho dentro do nosso corpo, pelo trato vocal, e passa por várias estruturas até sair pela boca e/ou pelo nariz, sendo amplificado através das cavidades de ressonância.

Estas cavidades funcionam com um alto falante natural da fonação e são constituídas principalmente pela própria laringe, faringe, boca e nariz. E após percorrer este caminho, os sons são articulados, principalmente na cavidade da boca, por movimentos de língua e lábios. Tais movimentos devem ser precisos para produzir sons claros e tornar inteligível a mensagem a ser transmitida (RODRIGUES, VIEIRA e BEHLAU, 2011).

Figura 2 – Sequencia



FONTE: Rodrigues, Vieira e Behlau, 2011.

De maneira geral pode-se dizer que a produção do som é uma consequência da força muscular das pregas vocais e da força do ar que sai do pulmão. Se houver desequilíbrio nessa relação pode haver variação no timbre e no volume. (GAYOTTO, 2006).

O início do processo de fonação ocorre bem antes, embora a explicação esteja focalizada no que acontece na laringe quando o som é produzido. É o nosso cérebro que vai comandar todo o processo de entrada e saída do ar, do posicionamento e vibração das pregas vocais e da produção dos sons da fala. (RODRIGUES, VIEIRA e BEHLAU, 2011)

A voz é uma característica própria do indivíduo. A produção da voz está relacionada a fatores biológicos e genéticos, mas também culturais e psicossociais. Além disso, a personalidade, o estado emocional e a forma de expressar as emoções também diferenciam a voz. (GOULART, 2002).

Rodrigues, Vieira e Behlau (2011) confirmam também que:

a nossa voz é só nossa, uma espécie de expressão sonora absolutamente individual, fato semelhante ao que ocorre com a impressão digital. Nascemos com determinadas características anatômicas que produzirão um tipo de voz; porém, formamos uma identidade vocal ao longo da vida. A voz conta uma série de dados inerentes a três dimensões do indivíduo: biológica, psicológica e sócio-educacional. As informações contidas na dimensão biológica dizem respeito aos nossos dados físicos básicos, como sexo, idade e condições gerais de saúde; as informações contidas na dimensão psicológica correspondem às características básicas da personalidade e do estado emocional do indivíduo durante o momento da emissão; já a dimensão sócio-educacional oferece dados sobre os grupos a que pertencemos, sociais ou profissionais. Conscientes ou não, influenciamos com nossas vozes e somos influenciados pelas vozes das pessoas com quem fazemos contato.

Segundo Gayotto (2006), dá-se o nome de eufonia à voz saudável, aquela onde há o equilíbrio entre a força do ar e da musculatura das pregas vocais. Quando falta esse equilíbrio, tem-se uma voz doente a qual chamamos de disfonia. A disfonia pode ser orgânica, funcional ou mista. Ela não é uma doença, mas um sintoma, uma manifestação de um mau funcionamento de um dos sistemas ou estruturas que atuam na produção da voz.

3 - ALTERAÇÕES DA VOZ: DISFONIAS

A etiologia das alterações da voz pode ser orgânica, fisiológica, psicológica e ambiental, existindo uns fatores que determinam a manifestação das citadas alterações ou que as mantêm, e até, as agravam, tais como as doenças do aparelho respiratório (laringite, bronquites crônicas, asma, etc.), malformações laríngeas, intervenções cirúrgicas, traumatismo laríngeo, uso respiratório e vocal inadequado, características comportamentais, o ambiente familiar e social e as alterações da audição, entre outros (PENTEADO, 1985).

Segundo Romano (2017), a disфония, embora seja reconhecida apenas como a rouquidão da voz, representa todas as dificuldades ou alterações na emissão natural dela. Seu surgimento está relacionado a uma alteração funcional e/ou orgânica das pregas vocais. Ela se manifesta por sintomas como: esforço ao emitir a voz; dificuldade em manter a voz; rouquidão; variações na frequência habitual da voz; falta de volume ou projeção da voz; perda da eficiência vocal; afonia (perda da voz); dor ao emitir sons; falta de ar ao falar; engasgos até com saliva.

Romano (2017) apresenta ainda a classificação das disfonias em quatro níveis de intensidade, são elas:

Leve: disфония eventual e quase imperceptível; Moderado: disфония acontece regularmente, é percebido pela própria pessoa e pelos outros, a voz apresenta oscilações e esforço; Intenso: disфония acontece constantemente, a voz é pouco audível, apresenta grande esforço e intensa fadiga; Extremo (afonia): ausência parcial ou total da voz.

Para diagnosticar com precisão a patologia vocal, é preciso realizar um estudo exaustivo e minucioso em que se inclua além dos dados relativos aos antecedentes familiares e pessoais, bem como à história da doença, uma exploração orgânica da faringe, laringe e cavidades de ressonância, uma exploração funcional da atitude postural, coordenação pneumofono-respiratória, débito vocal e tempo máximo de fonação e expiração, uma exploração funcional laríngea mediante laringostroboscopia ou fibroscopia e uma análise acústica da voz da frequência fundamental, extensão tonal, intensidade e fonetograma (ROMANO, 2017).

Behlau (2001) relata que as disfonias podem ser classificadas em função de três critérios, como mostra o quadro abaixo:

Quadro 1 – Classificação das disfonias

CRITÉRIOS	CLASSIFICAÇÃO
QUANTITATIVO	<ul style="list-style-type: none"> • Afonia: perda total da voz. • Disfonia: alteração da voz em qualquer das suas qualidades.
LOCALIZAÇÃO	<ul style="list-style-type: none"> • Laringofonias: são disfonias localizadas na laringe e que ocasionam uma má impostação (tom inadequado), rouquidão vocal (voz muito forte, sem timbre e demasiado grave), uma laringite funcional (processos inflamatórios por um abuso prolongado da voz a berrar) e fonastenia ou cansaço vocal (voz débil, pouco profunda e sem timbre). • Rinofonias: são alterações da ressonância ou nasalização da fonação. Podem ser: <ul style="list-style-type: none"> . Rinofonias abertas: o ar foge pelo nariz durante a fonação. . Rinofonias cerradas: uma obstrução nasal que impede a passagem do ar pelas fossas nasais.
ETIOLOGIA	<ul style="list-style-type: none"> • Disfonias orgânicas: produzidas por lesões nos órgãos da fonação devido às causas congênicas (lesões cerebrais, malformações, paralisia, fatores endócrinos...), inflamatórias (laringite aguda e crônica) e traumáticas (lesões por feridas, queimaduras, radioterapias, intervenções cirúrgicas, etc). • Disfonias funcionais: produzidas por uma alteração da atitude vocal que pode complicar-se com lesões orgânicas da laringe provocadas pelo esforço vocal (nódulos) ou por alterações orgânicas transitórias (laringite). São fatores desencadeantes a laringite aguda, os traumatismos e as alergias, os fatores psicológicos, as doenças sistêmicas, etc. São fatores favorecedores a obrigação de falar ou cantar, as características psicológicas pessoais, o consumo de tabaco e álcool, afecções crônicas otorrinolaringológicas, um mau controle audiofonatório, uma técnica vocal defeituosa, exposição a ruídos excessivos, pó, vapores irritantes, etc. • Disfonia orgânico-funcional: iniciam como disfonias funcionais que, sem o tratamento necessário, evoluem para o surgimento de alterações na estrutura das pregas vocais. Costumam surgir nódulos ou pólipos na região, chamados de “calos” vocais.

Fonte: Adaptado de Behlau, 2001.

Os quadros alérgicos são mais incapacitantes para o usuário da voz profissional do que para outros indivíduos, em decorrência do que causam à mucosa (como eritema, urticária, edema angioneurótico) que reveste o trato vocal. É relevante ressaltar a rinite alérgica como importante comprometedor das condições do trato vocal, pois envolve nariz, ouvidos, garganta, o que, no mínimo, compromete a boa

projeção da voz. Desta forma, o tratamento das disfonias requer a atuação conjunta e complementar entre o médico otorrinolaringologista, que trata as afecções laringeas e o seu curso, e entre o fonoaudiólogo, que orienta e trata os comportamentos de uso da voz para que alterações teciduais por uso vocal incorreto não surjam (PINHO, 2003).

Pinho (2003), ainda explica a forma de tratamento e intervenção:

Em geral, as disfonias orgânicas têm tratamento cirúrgico e, posteriormente, reabilitador, no entanto as funcionais têm uma intervenção fonoaudiológica, mas segundo os casos, precisam de um ato cirúrgico ou medicação. A intervenção fonoaudiológica das alterações da voz vai dirigida a restabelecer a postura adequada e a mecânica respiratória correta, reduzir a tensão muscular e eliminar os esforços laringeos, bem como adaptar as cavidades de ressonância ao som emitido pela laringe. No início da reeducação vocal tem de se proporcionar, segundo os casos, uma informação detalhada ao paciente sobre uma correta higiene vocal orientada a diminuir as agressões vocais e a exercitar uma prevenção ativa, aconselhando a reduzir hábitos tóxicos e fatores predisponentes (ambientes secos, frios ou muito quentes, alterações bruscas da temperatura ambiental...), não fazer um uso prolongado da voz, tratar adequadamente as alterações e infecções das vias aéreas superiores, manter um ritmo de vida o mais saudável possível, empregar a voz num volume moderado, etc.

Corroborando, Oliveira (2004) explica que a reeducação vocal consiste em restabelecer uma adequada atitude postural para conseguir a melhor voz com o menor esforço possível, exercícios de relaxamento para reduzir a tensão muscular, exercícios respiratórios dirigidos a prolongar a fonação, regular o ar expirado, aumentar ou diminuir o volume da voz e conseguir uma correta respiração, bem como reestabelecer as qualidades do som que se encontrem alteradas (intensidade, duração, tom e timbre).

O médico otorrinolaringologista faz o diagnóstico por meio de exame clínico e exame de imagem (videolaringoscopia). Já o fonoaudiólogo faz um exame para determinar o tipo de disfonia, o grau de intensidade e os aspectos do comportamento da pessoa relacionados ao surgimento da rouquidão. Sendo assim, vale ressaltar que a rouquidão persistente não é normal e demanda a procura por profissional de saúde especializado na área para acompanhamento e tratamento. A prevenção é o melhor caminho para a manutenção de uma voz saudável (ROMANO, 2017). Já Penteado (1995) explica que a fonoterapia é a terapia fonoaudiológica e visa minimizar a disfonia

por meio de exercícios da voz. Mencionando que a disfonia leva a distensões das cordas vocais.

Segundo Monteiro e Ferreira (2011), a distensão da prega vocal é percebida quando o problema se agrava. Profissionais que usam a voz como ferramenta de trabalho ou que gritam com frequência, encontram-se em risco, bem como pessoas que trabalham em ambientes barulhentos e precisam elevar o tom de voz para se comunicar. Apontando que as perturbações mais comuns das pregas vocais incluem: nódulos nas pregas vocais; pólipos das pregas vocais; úlceras de contato; laringite; tumores nas pregas vocais; paralisia nas pregas vocais, como mostra a imagem abaixo.

Figura 3 – Pregas vocais e perturbações



FONTE: Monteiro e Ferreira, 2011.

Na tabela a seguir apresenta informações importantes sobre as perturbações mais comuns das pregas vocais:

Quadro 2 – Perturbações recorrentes nas pregas vocais

PERTURBAÇÕES MAIS COMUNS DAS PREGAS VOCAIS	
NÓDULOS NAS PREGAS VOCAIS	Os nódulos podem durar a vida inteira, caso não faça nada para mudar o abuso das cordas vocais,. Até podem voltar a aparecer após serem removidos cirurgicamente. Com treino de voz adequado por um fonoaudiólogo, os nódulos podem desaparecer ao fim de seis a 12 semanas.
PÓLIPOS NAS PREGAS VOCAIS	Alguns pólipos das pregas vocais irão desaparecer com repouso, ou por si só, ao fim de algumas semanas. No entanto, a maioria tem de ser removido por via cirúrgica.
ÚLCERAS DE CONTATO	As úlceras de contato podem levar muito tempo a cicatrizar. Alguns médicos recomendam repousar a voz durante um mínimo de seis semanas. Se as úlceras forem causadas por refluxo ácido, deve tratar-se o problema do refluxo para manter as cordas vocais saudáveis.
LARINGITE	Em regra, a laringite provocada por uma infecção viral desaparece ao fim de uma a três semanas. Já a laringite devido a abuso vocal desaparece, por si só, ao fim de alguns dias com repouso da voz.
TUMORES DAS PREGAS VOCAIS	Em regra, os tumores não cancerosos não desaparecem. Devem ser removidos cirurgicamente, no entanto alguns poderão ser tratados usando radioterapia. Devem tratar-se, de imediato, os tumores cancerosos para evitar que o cancro se dissemine. O cancro da laringe não tratado conduz à morte.
PARALISIA DAS PREGAS VOCAIS	Em alguns casos, a voz volta por si só ao fim de um ano. Se tal não acontecer, é provável que a situação seja permanente. Pode efetuar-se cirurgia para tentar melhorar a qualidade da voz.

FONTE: Adaptado de Monteiro e Ferreira, 2011.

4 - O QUE EXISTE NA LEGISLAÇÃO SOBRE VOZ PROFISSIONAL

Tendo em vista a legislação vigente, conceitualmente a voz profissional é definida como “a forma de comunicação oral utilizada por indivíduos que dela dependem para exercer sua atividade ocupacional” (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE OTORRINOLARINGOLOGIA E CIRURGIA CÉRVICO-FACIAL, 2004). Corroborando o exposto Vilkmán (2004), ressalta que na sociedade atual, aproximadamente um terço das profissões tem a voz como ferramenta básica de trabalho, ou seja, grande

parte da nossa força laboral é composta por trabalhadores que utilizam a comunicação no seu processo de trabalho.

Como consequência do aumento de população de trabalhadores que utiliza a voz, pode ser esperada maior incidência de agravos à saúde relacionada à voz. Entretanto, não há dados epidemiológicos da magnitude deste agravo nas bases de dados do Sistema Único de Saúde (BRASIL/MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

Com o objetivo facilitar a identificação dos casos de Distúrbio de Voz Relacionado ao Trabalho (DVRT) e orientar ações da Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) foi criado o Protocolo de Complexidade Diferenciada que é destinado a toda rede de serviços do Sistema único de Saúde (SUS), ou seja, da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST). Dessa forma, com base na informação obtida pela identificação desses casos, os gestores locais poderão implantar ou implementar práticas de VISAT, a fim de promover mudanças nos ambientes e processos de trabalho visando à melhoria da qualidade de vida do trabalhador nos aspectos relacionados à voz.

Com a adoção deste protocolo se estabelece a utilização de critérios definidos em consenso por especialistas e permite a produção, a análise e a avaliação epidemiológica dos dados, o que contribui para a identificação da magnitude de casos de DVRTs e embasamento das ações da VISAT.

Considerando que a notificação no SUS tem como objetivo principal dar subsídios para ações de vigilância dos ambientes e processos de trabalho, as Portaria de Consolidação nº 4 e nº 5 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017) definem a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória e de vigilância sentinela, respectivamente, em todo o território nacional, e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde.

Entretanto, tal portaria não incluem os DVRTs entre os agravos de notificação compulsória, sendo facultada aos estados e municípios. A elaboração de listas de Notificação Compulsória, no âmbito de sua competência é de acordo com perfil epidemiológico local (MANUAL DE NORMAS E ROTINAS DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO - SINAN, 2007).

Considera-se a notificação dos casos de DVRTs de fundamental importância para que, de forma intra, intersetorial e harmônica, políticas e programas de saúde vocal, de prevenção de distúrbios funcionais ou orgânicos, de diagnóstico precoce, de

tratamento, de readaptação e de reabilitação profissional, bem como ações de VISAT sejam desenvolvidos. O DVRT é qualquer forma de desvio vocal relacionado à atividade profissional que diminua, comprometa ou impeça a atuação ou a comunicação do trabalhador, podendo ou não haver alteração orgânica da laringe. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001).

Tendo como premissa o sistema classificatório de Costa, Pontes e Almeida (2013), três tipos de adoecimento relacionados ao trabalho podem ser definidos em distúrbios relativos à voz: à inserção do indivíduo no ambiente de trabalho, à constituição individual e ao uso de voz no ambiente de trabalho.

A Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) deve ser emitida em qualquer caso de acidente ou doença relacionada ao trabalho ocorrida com trabalhadores regidos pela Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT). A CAT deve ser emitida pelo empregador e, na falta desta, pode ser feita pelo próprio trabalhador, sindicato ou médico que o assistiu (de qualquer serviço de saúde).

Além do setor de ensino, o setor de serviços (atividade de teleatendimento) que geralmente é o primeiro emprego de mulheres jovens, com ensino médio concluído em escolas públicas, vem sendo estudado e regido pela Norma Regulamentadora 17 (NR17). Esta NR17 visa a estabelecer parâmetros que permitam a adaptação das condições de trabalho às características psicofisiológicas dos trabalhadores, de modo a proporcionar um máximo de conforto, segurança e desempenho eficiente. (NORMA REGULAMENTADORA 17, 2015).

Estudos epidemiológicos evidenciam maior adoecimento vocal em professores do que na população geral. (BEHLAU; et. al., 2012). Pesquisas internacionais também revelam situação semelhante e alertam para os efeitos adversos dos problemas de voz no desempenho docente (ROY, et al, 2004), e evidenciando que os professores apresentam alto risco para desenvolver distúrbio vocal ocupacional (SMITH; et. al., 1997).

Cutiva, Vogel e Burdorf (2013), em revisão sistemática de literatura, identificaram ocorrência maior de distúrbios da voz em professores comparados a outras ocupações, destacando-se, entre os fatores associados: ambiente ruidoso, ser instrutor de educação física e falar habitualmente em intensidade alta. Entre os fatores associados ao distúrbio de voz, incluíram: extensas horas de trabalho, número

excessivo de alunos por turma, ruído ambiental, instalações inadequadas de sala de aula e uso de giz. Ressaltando ainda que:

a relação do distúrbio de voz com o trabalho deve ser realizada em qualquer ponto da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do trabalhador (RENAST) - atenção básica ou especializada- e preferencialmente pela atenção básica, considerada porta de entrada do SUS. Para fazer a relação do agravo com o trabalho, muitas vezes a equipe de saúde precisará encaminhar o trabalhador para um especialista (fonoaudiólogo ou otorrinolaringologista), solicitar exames complementares, solicitar apoio matricial do Núcleo Apoio à Saúde da Família (NASF) no caso de se tratar de equipe de Saúde da Família (ESF), ou apoio matricial dos Centros de Referências Especializados em Saúde do Trabalhador (CEREST), ou equipe de Vigilância em Saúde em forma, por exemplo, de consultas compartilhadas, contato telefônico, discussão de caso, construção de Projeto Terapêutico Singular (PTS), entre outros. É importante que, quando confirmada a relação do agravo com o trabalho, esta seja registrada: a) no prontuário do trabalhador, em relatórios de saúde; b) no SINAN, se for o caso; e c) na CAT, se for um trabalhador segurado pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS).

A Organização Pan-americana da Saúde (Brasil, 2001) relata que o reconhecimento do DVRT é imprescindível para que a equipe de VISAT do CEREST ou de Vigilância em Saúde do município ou estado seja acionada para realizar inspeção do ambiente e processo de trabalho, procurando identificar situações de risco para o DVRT, definir e monitorar a implantação das adequações necessárias. E para o diagnóstico do DVRT afirma que devem ser levados em consideração os seguintes aspectos:

- a) História clínica, laboral (fatores de risco do ambiente, condições e organização do trabalho) e evidências epidemiológicas (o Protocolo de Anamnese Ocupacional do MS é roteiro importante como guia nessa etapa do diagnóstico).
- b) Avaliação médica com visibilização da região laringofaríngea, realizada preferencialmente por um otorrinolaringologista.
- c) Avaliação fonoaudiológica da voz.
- d) Inspeção in loco do posto/atividade de trabalho para investigação da relação com o trabalho, se necessário.

5 - RECOMENDAÇÕES PARA MANTER A SAÚDE VOCAL

Segundo a revista Super (2012), cresceu muito a procura por serviços preventivos contra as perturbações vocais por parte de profissionais cuja voz é uma

ferramenta de trabalho. E os cuidados com a voz são essenciais para sua preservação e prevenção do surgimento da rouquidão e outras alterações.

Ijuim (2015) destaca diante do exposto acima, uma consideração sobre a disfonia do professor.

A disfonia do professor vem sendo considerada como doença profissional e social na maior incidência de problemas vocais. As causas mais comuns são: utilização da voz por horas seguidas, tensão muscular, padrão respiratório alterado, falar em ambientes ia dos países. Dentre os profissionais da voz, o professor tem apresentado ruidosos, competindo com o som. Tais hábitos associados ao fumo, ar-condicionado (ambos ressecam a mucosa da laringe), bebida alcoólica, poeira, alergias respiratórias, estresse, ruído competitivo e predisposição genética propiciam o surgimento de patologias laríngeas, que podem prejudicar ou até mesmo impedir a atuação profissional. Nas pesquisas realizadas no Brasil e no mundo as queixas mais citadas pelos professores foram: cansaço vocal, rouquidão, ardência e pigarro.

Rodrigues, Vieira e Behlau (2011) explicam que a voz tem um papel fundamental na comunicação e no relacionamento humano. E alguns cuidados e procedimentos podem ser feitos para que se tenha uma voz mais saudável e diminuir alguns abusos vocais, ajudando no tratamento de voz. Como mostram as recomendações do programa apresentado abaixo:

Quadro 3 – Recomendações para manter a saúde vocal

RECOMENDAÇÕES
Beba água, regularmente, em pequenos goles, principalmente quando estiver fazendo uso profissional da voz. A água hidrata o organismo e favorece uma emissão vocal sem ten são.
Mantenha uma alimentação saudável e regular. Isso ajuda a prevenir o refluxo, que é prejudicial à laringe e às pregas vocais.
Evite achocolatados e derivados do leite, principalmente antes da utilização profissional da voz, pois estes aumentam a produção de secreção no trato vocal e dificultam a emissão.
Enquanto estiver falando, mantenha a postura do corpo sempre ereta, no eixo, porém relaxada e livre de tensões (principalmente a cabeça).
Tenha momentos de descanso durante o dia, poupando a sua voz. Evite gritar ou falar frequentemente em forte intensidade: sempre que possível procure se aproximar do outro para conversar.

<p>Evite competição sonora: ao falar, abaixe o volume da TV e/ou do som. Esteja atento à ingestão de líquidos em temperaturas extremas, ou seja, muito gelado ou muito quente, principalmente durante o uso profissional da voz. Algumas pessoas têm maior sensibilidade e podem ter desconforto vocal.</p>
<p>Evite pigarrear ou tossir demais, pois isso provoca um forte atrito entre as pregas vocais, irritando-as. Procure substituí-los por uma respiração seguida de deglutição de saliva para deslocar a secreção. Se o problema persistir, procure um médico.</p>
<p>Evite falar enquanto pratica exercícios físicos: o esforço muscular associado à fala provocará sobrecarga na musculatura de sua laringe.</p>
<p>Fique atento a possíveis ressecamentos do trato vocal quando estiver exposto ao ar-condicionado. Isso pode levá-lo a produzir uma voz com maior esforço e tensão. Se este for o seu caso, procure manter-se bem hidratado e beber água em pequenos goles durante o período de exposição.</p>
<p>Evite chupar balas ou pastilhas fortes, assim como utilizar sprays, que mascaram o sintoma de garganta irritada e faz com que você produza a voz com esforço, sem perceber. Quando o efeito da bala passar, a irritação na garganta será ainda maior. Em substituição a estas alternativas, procure fazer repouso vocal.</p>
<p>Evite falar muito quando estiver gripado ou em crise alérgica, pois, nestes casos, o tecido que reveste a laringe está inchado e haverá grande atrito entre pregas vocais durante a fala.</p>
<p>Evite usar roupas apertadas na região do pescoço e na cintura. Elas dificultam a livre movimentação da laringe e do diafragma, musculatura importante para a respiração.</p>
<p>Evite fumar e ingerir bebidas alcoólicas em excesso. Tais hábitos irritam a laringe. Além disso, o cigarro aumenta consideravelmente o risco para o desenvolvimento do câncer de laringe e pulmão.</p>
<p>O fumo é altamente nocivo, pois a fumaça quente agride o sistema respiratório e principalmente as pregas vocais, podendo causar irritação, pigarro e edema. Álcool em excesso também é prejudicial para as pregas vocais e tem efeito analgésico, fazendo com que você cometa abusos vocais sem se dar conta.</p>
<p>Evite falar grosso ou fino demais, travar os dentes ao falar e falar muito rápido. Tenha uma voz com entonação variada, articule bem as palavras, perceba-se enquanto fala, acalme-se, faça pausas expressivas e respiratórias.</p>
<p>Evite se automedicar. Muitos remédios podem indiretamente piorar a sua voz. Fique atento a medicações que causam sensação de boca seca. Busque por orientação médica.</p>
<p>Quando você estiver com uma rouquidão por mais de 15 dias, consulte um médico otorrinolaringologista e/ou um Fonoaudiólogo.</p>
<p>O treinamento vocal através de exercícios vocais pode ajudar a evitar o problema e precisam ser praticados por pessoas que usam a voz constantemente. Os exercícios utilizados são indicados individualmente pelo profissional fonoaudiólogo. É preciso ter cuidados com os exercícios que não são indicados por profissionais, como aqueles presentes na internet. Exercícios mal feitos e sem acompanhamento podem causar danos.</p>

FONTE: Adaptado de Rodrigues, Vieira e Behlau, 2011.

6 - PESQUISA REALIZADA: APRESENTAÇÃO E ANÁLISE

A pesquisa foi realizada através de um questionário elaborado pela formanda responsável por esse trabalho e seus orientadores, no Google forms, composto de 20 questões. Sendo questões que buscaram respostas rápidas e práticas a respeito do conhecimento relacionado à higiene vocal por profissionais da voz.

Levou-se em consideração o tempo de carga horária em que utilizavam a voz para o trabalho, numa média de 8 horas por dia. Também foi considerado o espaço em que a voz era utilizada no ambiente de trabalho, em relação ao ruído e à estrutura física. Foi reconhecido que os locais, em sua maioria, apresentam ruídos externos tendo que ser realizado um esforço maior para a projeção da voz, o mesmo que se confirma nas literaturas pesquisadas.

Não foi perguntado o nome dos participantes e nem local de trabalho, para que se mantivesse a identidade de todos preservada. A maior parte dos entrevistados foi do sexo feminino, sexo este que demonstrou maiores questionamentos a respeito das alterações vocais nas perguntas abertas do questionário.

O questionário elaborado foi enviado para as pessoas via e-mail e WhatsApp na busca de se obter o maior número de respostas possíveis.

A seguir está sendo apresentado o questionário utilizado. Este sofreu alteração na formatação para contemplar os preceitos do trabalho em vigor:

Figura 4 - Questionário

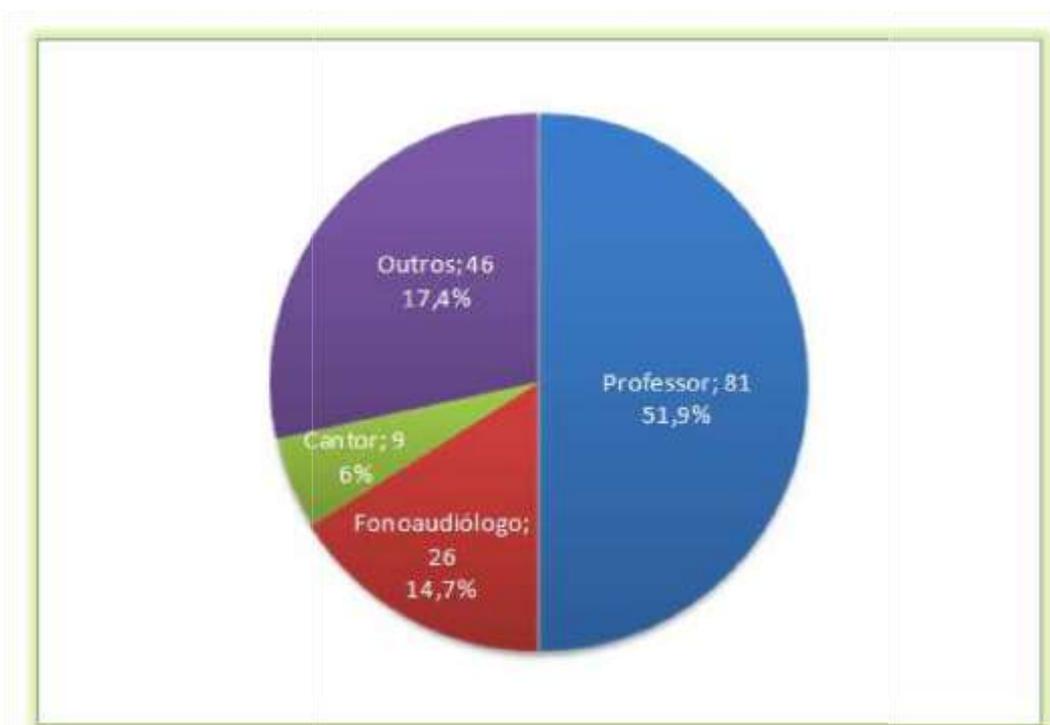
Pesquisa sobre Saúde Vocal

- 1- Sexo Feminino Masculino
- 2- Idade _____
- 3- Qual é a sua profissão? Professor (a) Professor(a) e Cantor(a)
- Cantor(a) Outros...
- 4- Há quanto tempo utiliza a voz como instrumento de trabalho? Até 1 ano. De 1 a 5 anos. De 6 a 10 anos. Mais de 10 anos.
- 5- Já teve alguma patologia na voz? Sim Não
- 6- Trabalha em ambiente seco (ar co...eira e outros inalantes)? Sim Nunca Não
- 7- Tem o hábito de pigarrear frequentemente? Sempre Às vezes
- 8- Tem algum tipo de alergia (rinite, sinusite, asma)? Sim Não
- 9- Faz uso de bebida alcoólica? Nunca
- 10- Faz uso de cigarro? Sempre Às vezes
- 11- Você já fez acompanhamento fonoaudiológico? Sim Não
- 12- Faz aquecimento vocal antes de utilizar a voz em seu trabalho? Nunca Sempre Às vezes
- 13- Faz desaquecimento vocal após o uso de sua voz em seu trabalho? Sim Não Às vezes
- 14- Já sentiu dor, ardor, coceira, ...secura, queimação ou aperto na voz? Sim Não
- 15- Faz uso de medicamentos, pastil...s produtos para "auxiliar" na voz? Sim Não
- 16- Faz uso da água entre as apresentações do uso de sua voz? Nunca Às vezes
- 17- Fica rouco(a) com frequência? Sim Nunca Às vezes Não
- 18- Possui padrão de respiração oral (respira pela boca)? Sim Não
- 19- Sente piora na voz após período de trabalho? Sim Às vezes Não
- 20- Costuma ter hábito de higiene VOCAL? Sim Não

Fonte: Elabora pela autora.

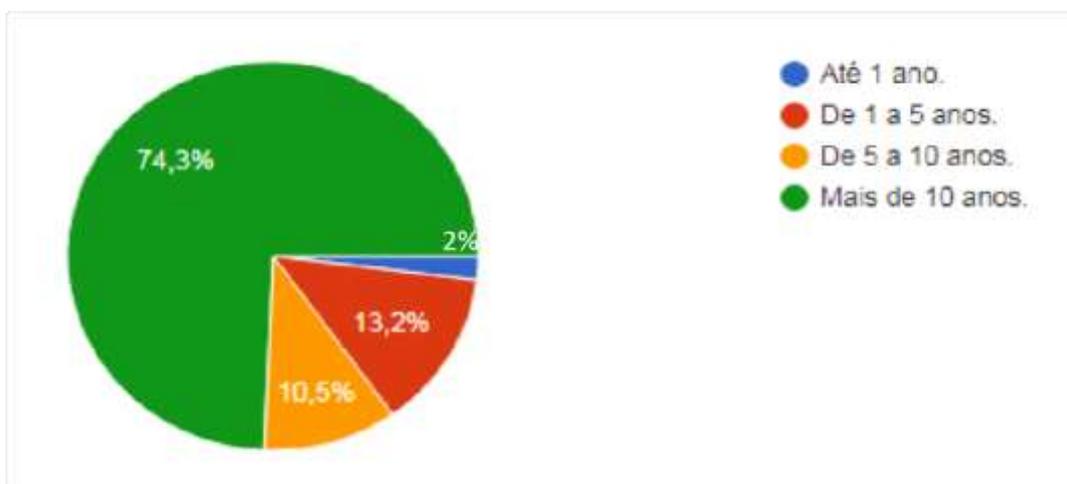
O questionário foi respondido por 157 pessoas de ambos os sexos (87,8% feminino / 12,2 masculino), com idade entre 21-70 anos. Entre as profissões apresentadas destacaram-se em maior número de respostas os seguintes profissionais da voz: professor, cantor, professor e cantor e fonoaudiólogos, totalizando 116 profissionais a serem analisados. As respostas relacionadas aos outros profissionais (pedagogos, secretária, agentes de epidemias, cabeleireira, dentista, vendedor, etc.) não serão consideradas para análise, como mostra o gráfico a seguir:

Gráfico 1 – Profissionais entrevistados



Fonte: Elaborado pela autora.

Tomando como base o tempo de utilização da voz como instrumento de trabalho, foram consideradas as respostas dos profissionais que a utilizam há mais de 10 anos, de acordo com o gráfico abaixo.

Gráfico 2 – Tempo de atuação do profissional entrevistado

Fonte: Elaborado pela autora.

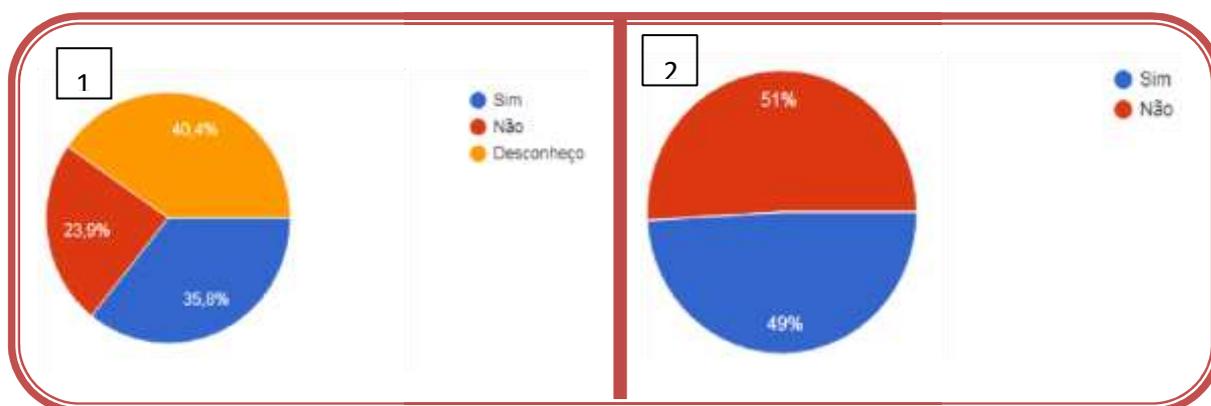
A partir da seleção foi visto que 82% desses profissionais trabalham em ambiente seco, com ar condicionado, fechado, com poeira e outros inalantes. Dentre esses, 71% responderam não ter obtido nenhuma patologia da voz, desconhecendo os agravos existentes. Onde 67,3% dos mesmos confirmaram ter algum tipo de alergia (rinite, sinusite, asma).

No que se refere ao ato de pigarrear 17,2% responderam que sim, 44,9% responderam que às vezes e 37,9% com a resposta negativa.

Ao analisar as respostas referentes ao uso constante de cigarro e de bebida alcoólica foi percebida a incidência de 91% das pessoas que não fazem uso de cigarro e em relação ao uso de bebida alcoólica 41,7% não fazem uso com frequência.

No que diz respeito à realização de aquecimento e desaquecimento da voz para o trabalho, o alto índice de nunca ter realizado chegou num apontamento de 79%.

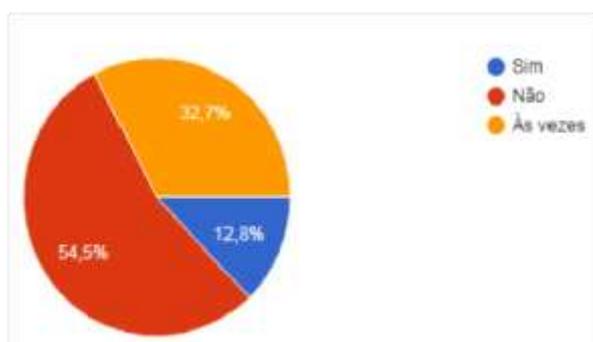
Abaixo, primeiro aponta resposta sobre o costume de ter hábitos saudáveis de higiene vocal e o segundo gráfico as respostas relacionadas à piora na voz após período de trabalho.

Gráfico 3 – Comparativo 1 e 2

Fonte: Elaborado pela autora.

Analisando os dois gráficos acima, percebe-se que mesmo após 35,9% realizarem os hábitos de higiene vocal, existe um número considerável de profissionais que sentem piora na voz após período de trabalho, totalizando 49%, evidenciando um número significativo. Com isso, vale ressaltar que os hábitos de higiene vocal precisam ser realizados de maneira correta para que se obtenham resultados positivos.

O gráfico abaixo apresenta as respostas relacionadas ao padrão de respiração oral (respiração pela boca). Tendo como aspecto relevante a resposta de às vezes, num quantitativo de 32,7%. Se forem considerados juntos os aspectos das respostas de às vezes e sim resulta num total de 40,5%, um número que acende um sinal de alerta.

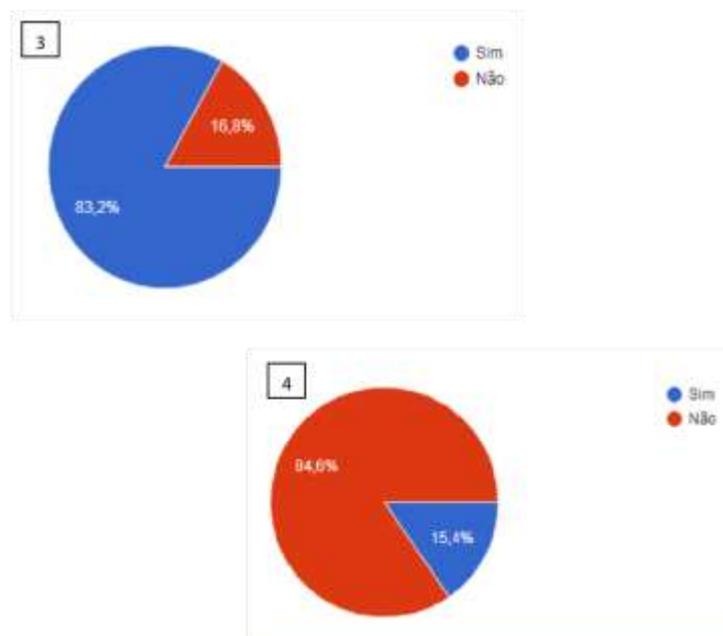
Gráfico 4 – Padrão de respiração

Fonte: Elaborado pela autora.

Segundo Di Francesco (1997), a respiração oral é considerada um hábito oral deletério que prejudica a saúde, causando falta de força nos lábios, língua e bochechas (hipotonia facial), alterações na articulação da fala, na mastigação e no ato de engolir (deglutição). As alterações causadas pela respiração oral dependem da frequência com que a mesma ocorre. Muitas vezes, as pessoas não ficam durante o dia respirando pela boca, porém, permanecem de boca entreaberta a noite inteira, e pode ter associado a este hábito o ronco e/ou sialorreia.

Dando continuidade à análise, o gráfico 3 apresenta que 83,2% dos entrevistados já sentiram dor, ardor, coceira, sensação de secura, queimação ou aperto na voz. E em contrapartida, mesmo com o resultado do gráfico comparativo 3 não sendo satisfatório, o gráfico comparativo 4 reforça a falta do conhecimento sobre a manutenção da saúde vocal, onde apresenta que mesmo com todas as alterações apresentadas 84,6% nunca fizeram um acompanhamento fonoaudiológico.

Gráfico 5 – Comparativos 3 e 4



Fonte: Elaborado pela autora.

Como visto, o maior grupo analisado foi o de professores. Sendo apontada por eles mesmo que a sua voz é um de seus principais recursos de trabalho. Porém, pela falta de prévio treinamento vocal e por um conjunto de condições desfavoráveis de ensino, tornam-se profissionais de risco para desenvolver um problema de voz. A responsabilidade de transmitir conhecimento, de formar culturalmente alunos e de cumprir os currículos escolares, entretanto os levam muitas vezes a relegar seus problemas vocais ao segundo plano, buscando ajuda somente quando se torna impossível produzir uma voz audível.

Em relação aos cantores, dados de literatura mostram que até 44% apresentam problemas de disfonia, sendo as lesões inflamatórias as mais frequentes (27%). A principal causa de lesão está relacionada ao abuso vocal e tensão nas pregas vocais, sendo geralmente consequência de uma compensação incorreta em casos de laringites, principalmente virais. No entanto, o estilo de vida destes profissionais (tabagismo, dieta inadequada) também representa papel importante na gênese das alterações vocais (TSUJI, SENNES e CHUNG, 2002).

Mediante esses fatos, nota-se a importância da atuação fonoaudiológica ocupacional nas escolas e faculdades contribuindo para a discussão sobre o trabalho do professor, levando à sua transformação. Pode-se evitar, então, que situações de trabalho alterem sua saúde e propiciem o melhor exercício de suas competências, alcançando os objetivos educacionais da escola e os objetivos profissionais do docente, pois os distúrbios vocais podem ser determinados ou agravados por fatores externos, organizacionais, ambientais ou comportamentais do indivíduo, em que a sobrecarga no labor pode ser um desses fatores (JARDIM, BARRETO e ASSUNÇÃO, 2007).

Nas ações fonoaudiológicas em saúde vocal docente é preciso ampliar a percepção e análise dos determinantes do processo saúde-doença vocal de professores, deslocando o eixo patologia/tratamento para saúde/promoção e incorporando os aspectos do cotidiano e da qualidade que é uma dimensão fundamental para analisar a disfonia no trabalho docente em que se observa a díade condições ruins de trabalho e pior qualidade de vida relacionada à voz. Uma vez ampliados os focos da ação fonoaudiológica, as oficinas e os grupos de vivência de voz seriam um espaço social possível para as intervenções (PENTEADO e BICUDO-PEREIRA, 2007).

7 – CONSIDERAÇÕES FINAIS

A maioria dos profissionais da voz não apresenta bom conhecimento sobre higiene vocal e pode ser considerada como uma população com elevado risco vocal devido ao uso de grande quantidade de fala e intensidade da voz no ambiente laboral.

Diante dos dados obtidos no levantamento teórico, na entrevista frente às respostas dos profissionais da voz, em especial os professores, pode-se concluir que os cuidados com a voz são essenciais para sua preservação e prevenção do surgimento da rouquidão e outras alterações. Estes cuidados são especialmente importantes para os profissionais que trabalham com a voz diariamente e dependem dela para o exercício de sua função.

É importante salientar que o atraso em se realizar o diagnóstico correto nestes profissionais pode levar ao tratamento incorreto, resultando em aparecimento ou agravamento de lesão laríngea, aumentando o risco de afastamento do trabalho, e possível comprometimento da carreira destes profissionais.

Mesmo que não apresente nenhuma manifestação de patologia reconhecida e/ou confirmada, todo profissional da voz deve procurar um especialista para fazer exames periódicos, diminuindo, assim, a probabilidade de perturbações vocais e o consequente desequilíbrio de sua profissão, evitando danos materiais e psicológicos, pois quanto mais cedo a intervenção fonoaudiológica for iniciada, maiores serão os potenciais de habilidades da saúde vocal permanecidos e/ou até mesmo adquiridos.

Sugere-se a necessidade da realização de estudos mais detalhados sobre o assunto e que as instituições de formação para o ofício dos profissionais da voz apresentem ao longo dos cursos ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde vocal por meio de orientações referentes aos cuidados, manutenção e longevidade da saúde vocal, realizadas por profissional capacitado, além de estimular a aplicação deste conhecimento na prática diária.

REFERÊNCIAS

BRASILEIRA DE OTORRINOLARINGOLOGIA E CIRURGIA CÉRVICOFACIAL. Consenso Nacional de Voz Profissional. 2004. Disponível em: <http://www.ablv.com.br/imageBank/Consenso-2004-Relatorio-Final.pdf> . Acesso em: 8 nov. 2017.

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado. Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde. Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador. *Manual de normas e rotinas do sistema de informação de agravos de notificação – SINAN - saúde do trabalhador / organizadores Norma Suely, S. S.; Delsuc, E. F.; Mônica, M. da C. e S. Salvador: CESAT, 2007. 58 f.*

BEHLAU, M.; et. al. Avaliação da voz. In: BEHLAU, M. *Voz: o livro do especialista*. Vol. 1. Rio de Janeiro: Revinter; 2001. p. 85-246.

BEHLAU, M.; AZEVEDO, R.; PONTES, P. Conceito da voz normal e classificação das disfonias. In: BEHLAU, Mara (Org.). *Voz – O livro do especialista*. Vol.1. Rio de Janeiro: Revinter, 2004.

BEHLAU, M.; et. al. Voz profissional: aspectos gerais e atuação fonoaudiológica. In: BEHLAU, M. *Voz: o livro do especialista*. Vol. 2. Rio de Janeiro: Revinter; 2005. p. 287-407.

_____. Epidemiology of voice disorders in teachers and nonteachers in Brazil: prevalence and adverse effects. *Journal of voice: official journal of the Voice Foundation*, [S.l.], v. 26, n. 5, p. e9-e18, Sept. 2012. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22516316> . Acesso em: 8 nov. 2017.

BRASIL. Ministério da Educação. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. Censo escolar 2017. *Notas Estatísticas*. Brasília. Jan. 2018. Disponível em: http://portal.inep.gov.br/artigo//asset_publisher/B4AQV9zFY7Bv/content/inep-mec-divulgacenso-escolar-2017/21206 Acesso em: 8 nov. 2017.

_____. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2018. *Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde*. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, n. 190, 3 out. 2018. Seção 1, Suplemento, p. 192.

_____. Ministério da Saúde; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. *Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_relacionadas_trabalho_manual_procedimentos.pdf > Acesso em: 8 nov. 2017.

CUTIVA, L. C.; VOGEL, I.; BURDOF, A. Voice disorders in teachers and their associations with work-related factors: a systematic review. *Journal of Communication Disorders*, [S.l.], v. 46, n. 2, p. 143-155, Mar./Apr. 2013.

CASCARDO, A.; BERALDO, D. Guia teórico-prático da voz. Curitiba: Gramophone, 2009.

DI FRANCESCO, R. C. Crescimento e Desenvolvimento Craniofaciais Pós-Natais. A influência da Respiração. In: *Tratado de fonoaudiologia*. Lopes Filho, O. 1ª ed. 1997.

DRAGONE, M. L. S.; et. al. Voz do professor: uma revisão de 15 anos de contribuição fonoaudiológica. *Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*, [S. L.], v. 15, n. 2, p. 289-296, 2010.

FERREIRA, L. P.; et. al. Condições de Produção Vocal de Teleoperadores: correlação entre questões de saúde, hábitos e sintomas vocais. *Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*, São Paulo, v. 3, n. 4, p. 307-315, 2008.

FERREIRA, L. P.; BERNARDI, A. P. A. Distúrbio de voz relacionado ao trabalho: resgate histórico. *Distúrbios da Comunicação*, São Paulo, v. 23, n. 2, p. 233-236, 2011. Disponível em: http://www.pucsp.br/revistadisturbios/artigos/tipo_772.pdf . Acesso em: 13 jan. 2013.

GAYOTTO, L. H. da C. Dinâmicas de Movimento da Voz. *Revista Distúrbios da Comunicação*. 2006; v. 17, n. 3: 41-49.

GOULART, D.; COOPER, M. *Por todo o canto*. Vol. 1 São Paulo: G4, 2002.

IJUIM, J. *Seja amigo de sua voz*. Cuide dela! São Paulo, 23 de abril de 2007. Acesso: 11/maio/2015.

JARDIM, R.; BARRETO S. M.; ASSUNÇÃO A. A. Desordem de voz: definição de casos e prevalência em professores. *Rev. Bras. Epidemiol.*[Internet]. 2007; 10(4):625-36. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2007000400020&lang=PT Acesso em: 10 jul 2008.

MONTERIO, L.; FERREIRA, N. HARVARD MEDICAL SCHOOL – PORTUGAL PROGRAMA in translation research and information. *Perturbações nas pregas vocais* (2011). Disponível em: <https://hmsportugal.wordpress.com/2011/09/09/perturbacoes-das-cordasvocais2/> Acesso em: 08 de outubro de 2019.

MORETI, F. T. G. *Questionário de Saúde e Higiene Vocal – QSHV: desenvolvimento, validação e valor de corte [tese]*. São Paulo (SP): Universidade Federal de São Paulo; 2016. p.103.

NR 17- NORMA REGULAMENTADORA 17; 2015. Disponível em: <http://www.guiatrabalhista.com.br/legislacao/nr/nr17.htm> Acesso em: 05 outubro 2019.

OLIVEIRA, I. B. Avaliação fonoaudiológica da voz: reflexões sobre condutas, com enfoques à voz profissional. In: FERREIRA, L. P., BEFI –LOPES, D. M.; LIMONGI, S. C. O. *Tratado de fonoaudiologia*. São Paulo: Roca; 2004. p.11-24.

PENTEADO, R. Z. A voz do Professor: relações entre trabalho, saúde e qualidade de vida. *Rev. Bras. De Saúde Ocupacional*, 1995/96, Vol. 25, p. 109-129.

PENTEADO, R. Z.; BICUDO-PEREIRA, I. M. T. Qualidade de vida e saúde de professores. *Rev. Saúde Pública*. [Internet]. 2007; 47(2): 236-46. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102007000200010 Acesso em: abril 2010.

PINHO, S. M. R. Avaliação e tratamento da voz. In: PINHO, S. M. R. *Fundamentos em fonoaudiologia: tratando os distúrbios de voz*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2003. p. 1-40.

HICKS D. M.; OURS, T. M. ABELSON. *Revista Super. O Poder da voz*. Ed. 165 Janeiro 2012. Disponível em: http://www.superinteressante.pt/index.php?option=com_content&view=article&id=1190:o-oderdavoz&catid=3:artigos&Itemid=77. Acesso em: 29/04/2015.

ROMANO, C. *O que é disfonia, como evitar e como tratar?* São Paulo; 2017. Disponível em: <https://blog.cristianeromano.com.br/disfonia-o-que-e-como-evitar/>. Acesso em: 12 outubro 2019.

RODRIGUES, G.; VIEIRA, V.P.; BEHLAU, M. *Saúde vocal*. São Paulo: Centro de Estudos da Voz; 2011. Disponível em: <http://www.cevfono.com> Acesso em: 12 outubro 2019.

ROY, N.; et. al. Prevalence of voice disorders in teachers and the general population. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, [S.l.], v. 47, p. 281-293, 2004.

SMITH, E.; et al. Frequency and Effects of Teachers' Voice Problems. *Journal of voice*, [S.L.], v. 11, n. 1, p. 81-87, 1997.

TSUJI, D. H.; SENNES, L. U.; CHUNG, D. Alterações estruturais mínimas das pregas vocais. In: CAMPOS, C. A. H.; COSTA, H. O. O. *Tratado Brasileiro de Otorrinolaringologia*. São Paulo: Roca; 2002; 430-49.

UEDA, K. H.; SANTOS, L. Z.; OLIVEIRA, I. B. 25 anos de cuidado com a voz profissional: avaliando ações. *Rev. CEFAC*. 2008; 10(4):557-65. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-18462008000400016> Acesso em: 12 outubro 2019.

VILKMAN, E. Occupational safety and health aspects of voice and speech professions. *Folia Phoniatr Logop*. 2004;56(4):220-53. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1159/000078344> Acesso em: 12 outubro 2019.