

Cuidados vocais: questão de prevenção e saúde

Vocal care: question of prevention and health

Valeriana de Castro Guimarães¹
 Maria Aparecida do Divino Espírito Santo Reis Viana¹
 Maria Alves Barbosa¹
 Maria Luiza de Faria Paiva¹
 João Antonio Gomes Tavares¹
 Leandro Azevedo de Camargo¹

Abstract *Planned by Brazilian doctors, the National Week of the Voice (Semana Nacional da Voz) conquered the world due to the huge reached success. This study has the objective to demonstrate the results reached during the 9th National Week of the Voice (9ª Semana Nacional da Voz) that took place in the Hospital das Clínicas of the Federal University of Goiás. During the event, 125 patients had been selected by the phonaudiology team and manually filled a questionnaire elaborated for the campaign in the validity of possible pharyngolaryngeal alterations. The patients had been examined by the otorhinolaryngologist using indirect laryngoscopy and, when necessary, submitted to videolaryngoscopy. After medical evaluation, it was observed that 52 people (41,6%) had presented alterations in the speech organs or in proximal regions, in one patient paralysis of left vocal fold was detected and one patient presented tumoral injury. Considering all the patients attended, only one presented malignant neoplasm (squamous cell carcinoma), confirmed later by biopsy.*

Key words *Laryngeal illnesses, Huskiness, Voice, Neoplasm, Prevention*

Resumo *Idealizada por médicos brasileiros, a Semana Nacional da Voz conquistou o mundo devido ao enorme sucesso alcançado. Este estudo tem por objetivo demonstrar resultados obtidos durante a 9ª Semana Nacional da Voz, realizada no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (UFG). Durante o evento, 125 pacientes foram triados pela equipe de fonoaudiologia, preencheram manualmente um questionário elaborado para a campanha, na vigência de possíveis alterações laringofaríngeas. Os pacientes foram examinados pelo otorrinolaringologista por meio da laringoscopia indireta e, quando necessário, submetidos à videolaringoscopia. Após avaliação médica, observou-se que 52 pessoas (41,6%) apresentaram alterações no aparelho fonador ou em regiões proximais, em um paciente foi detectada paralisia de prega vocal esquerda e em outra lesão tumoral. Do total de pacientes atendidos, apenas um apresentou neoplasia maligna (carcinoma escamoso), confirmada posteriormente por meio de biópsia. Palavras-chave Doenças laringeas, Rouquidão, Voz, Neoplasia, Prevenção*

¹Hospital das Clínicas,
 Universidade Federal de
 Goiás. 1ª Avenida s/nº, Setor
 Leste Universitário.
 74605-020 Goiânia GO.
 valeriana.guimaraes@
 gmail.com

Introdução

A laringe é uma estrutura musculocartilaginosa com função específica de produção de som na fonocção, função respiratória e esfíncteriana. Frequentemente acometida nas doenças que se manifestam por meio das disfonias, como em outras estruturas, a laringe é vulnerável às mais variadas enfermidades, o que se agrava mais diante de determinados fatores de risco (etilismo e tabagismo)¹⁻⁴.

A voz humana é única, faz parte de nossa individualidade, e é por meio dela que podemos expressar nossos sentimentos e emoções, nos comunicar, além de ela ser instrumento de trabalho para a grande maioria da população⁵⁻¹⁰. Entre a população brasileira, a disfonia é a forma mais comum dos transtornos vocais. De origem multifatorial, a disfonia apresenta-se como qualquer distúrbio da voz em decorrência de uma alteração funcional e/ou orgânica do trato vocal^{11,12}. O uso abusivo e inadequado da voz consiste em um importante exemplo de causa de disfonia¹⁰.

A Academia Brasileira de Laringologia e Voz estima que de 20 a 30% dos brasileiros são acometidos por algum tipo de lesão nas pregas vocais. Enfermidades como essas, quando não tratadas adequadamente, podem evoluir para alterações mais severas, como o câncer de laringe, que afeta 15 mil brasileiros por ano³.

O estado de São Paulo tem uma das mais altas prevalências de câncer laríngeo no mundo. A exposição profissional a agentes químicos e antecedentes familiares estão associados aos fatores de riscos ao câncer de laringe¹³. O consumo de tabaco e bebidas alcoólicas ocupam papel de destaque entre os riscos para as neoplasias de cabeça e pescoço¹³⁻¹⁷.

O diagnóstico e o tratamento precoce do câncer de laringe elevam em mais de 90% as chances de sobrevivência livre da doença³. Os especialistas consideram que a rouquidão persistente, pigarros, dores na garganta, dor e dificuldade ao engolir, dificuldade para respirar, cansaço vocal e perda da voz podem ser indicativos de lesões na laringe^{3,6,10}.

A Semana Nacional da Voz chegou em 2007 ao seu nono ano. Criada por médicos brasileiros em 1999, conquistou o mundo devido ao enorme sucesso alcançado. Em 2003, o evento ganhou o reconhecimento das mais importantes entidades internacionais em otorrinolaringologia, como a Federação Internacional das Sociedades de Otorrinolaringologia, a Academia Americana de Otorrinolaringologia e a Sociedade Europeia de Otorrinolaringologia. O reconhecimento gerou a

aliança responsável pela homologação do 1º Dia Mundial da Voz, o dia 16 de abril. A campanha da voz tem por finalidade conscientizar a população sobre a importância e os cuidados com a voz, além de orientar e prevenir as doenças do mecanismo laríngeo³.

Lamentavelmente, os hábitos de prevenção não fazem parte da cultura brasileira. Assim, o paciente com problemas vocais geralmente só procura o especialista quando a doença está bastante avançada.

Este estudo tem por objetivo demonstrar resultados obtidos durante a 9ª Semana Nacional da Voz realizada no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (UFG).

Material e método

Em Goiânia, a 9ª Campanha Nacional da Voz foi comemorada pela equipe de Fonoaudiologia e Otorrinolaringologia do Hospital das Clínicas da UFG no mês de abril de 2007. No evento, foram examinadas 125 pessoas. Primeiramente, os pacientes foram triados pela equipe de fonoaudiologia da instituição, mediante aplicação de um questionário especialmente elaborado para a Campanha da Voz. O questionário foi preenchido manualmente para cada indivíduo pelos fonoaudiólogos da equipe, abrangendo as seguintes questões: dados de identificação, identificação de queixas vocais com múltiplas escolhas: tem voz rouca ou muito diferente dos outros? Fica rouco por mais de uma semana? Fuma? Há quanto tempo? Perde a voz? Faz uso profissional da voz? Grita muito? Fala demais? Tem voz fina (aguda) ou grossa (grave)? Pigarreia? Sente dor ou ardor na garganta? Tem amigdalites, laringites ou faringites frequentes? Na vigência de suspeita de possíveis alterações laringofaríngeas detectadas no momento da aplicação do questionário pelo fonoaudiólogo, o paciente era encaminhado ao otorrinolaringologista para avaliação. Em seguida, os participantes foram orientados pelo profissional, recebendo folheto padronizado pela Campanha Nacional.

Durante a avaliação médica, o paciente era submetido à laringoscopia indireta (LI), realizada com auxílio de fotóforo e espelho laríngeo. A anestesia local foi utilizada naqueles indivíduos com reflexo nauseoso mais acentuado, com xilocaína a 10%. Durante o procedimento foram observadas as possíveis alterações, conforme os achados otorrinolaringológicos propostos pela Campanha Nacional: exame normal, refluxo, parali-

sia, nódulos, laringite, pólipos, cordite inespecífica, lesão tumoral, alterações estruturais mínimas, cisto, leucoplasia, edema de Reinke, papiloma, úlcera de contato, outros (especificar), benigno/suspeita tumor, hipótese diagnóstica. Para confirmação do diagnóstico em 12 indivíduos, foi realizado o exame de videolaringoscopia.

Com base nos resultados obtidos por meio dos questionários e avaliação otorrinolaringológica, foram feitas as análises dos dados.

Resultados

Dos 125 indivíduos atendidos, 101 (80,8%) eram do gênero feminino e 25 (19,2%) do gênero masculino, com idade de 16 a 80 anos, com média de 46,7 anos. A distribuição por faixas etárias pode ser evidenciada na Tabela 1.

As profissões variavam entre 33 tipos diferentes, sendo as mais frequentes: do lar, 51 (40,8%); aposentados, 9 (7,2%); estudantes, 9 (7,2%); vendedores, 5 (4%) e costureiras, 5 (4%). Nas ocupações menos frequentes, estavam três recepcionistas (2,4%) e dois professores (1,6%).

Na triagem fonoaudiológica, do total de pacientes avaliados, 29 (23,2%) relataram usar sua voz profissionalmente. Cento e quinze indivíduos (92%) referiram mais de quatro queixas, entre as quais: pigarros em 64 pessoas (51,2%); dor ou ardor na garganta, 61 (48,8%); rouquidão por mais de uma semana, 43 (34,4%); perda da voz, 43 (34,4%); voz rouca ou muito diferente dos outros, em 42 pessoas (33,6%); amigdalites, laringites ou faringites frequentes, 32 (25,6%). Sete (5,6%) pacientes relataram somente uma queixa; e três (2,4%) não apresentaram queixa.

Os abusos vocais como gritar muito e falar demais foram relatados por 36 indivíduos

(28,8%). Com relação ao tabagismo, 16 pacientes (12,8%) relataram média de 23,5 anos do vício.

Pela triagem preliminar fonoaudiológica, 81 pessoas (64,8%) apresentavam indícios de possíveis alterações vocais e/ou região orofaringolaríngea, sendo encaminhados para avaliação médica otorrinolaringológica. Após essa avaliação, 23 (30,2%) pessoas apresentaram refluxo; 11 (14,47%) pacientes tiveram diagnóstico de dissonia funcional; 5 (6,57%) laringite; 4 (5,26%) rinite alérgica; 2 (2,6%) amigdalite crônica; 1 (1,3%) faringite; e 1 (1,3%) paciente apresentou hipermia difusa; três (60%) com fenda glótica; 1 (20%) paralisia de prega vocal esquerda; e 1 (20%) lesão tumoral, como mostra a Tabela 2.

Entre os 81 indivíduos encaminhados ao otorrinolaringologista, 12 (14,8%) foram submetidos ao exame de videolaringoscopia para confirmação do diagnóstico.

Discussão

No presente estudo, a população consistiu basicamente em adultos, uma vez que a maioria dos indivíduos pertencia à quarta década de vida. Dentre as profissões, a do lar foi a mais citada. As queixas mais comuns eram pigarros, dor na garganta e dissonia. Dados semelhantes foram encontrados no estudo de Ferreira e Ferreira⁴.

No momento da aplicação do questionário, variedades de queixas foram citadas pelos indivíduos. Esses resultados pouco diferem dos encontrados por Ferreira e Ferreira⁴, uma vez que a grande maioria dos indivíduos apontou numerosas queixas, não sabendo precisar qual a principal, provavelmente em razão das múltiplas escolhas presentes no formulário aplicado pelos fonoaudiólogos.

Tabela 1. Distribuição de indivíduos por faixa etária.

Faixa etária (anos)	Quantidade de indivíduos	Frequência relativa (%)
11-20	03	2,4
21-30	15	12
31-40	26	20,8
41-50	30	24
51-60	33	26,4
61-70	11	8,8
71-80	7	5,6
Total	125	100,0

Tabela 2. Resultados otorrinolaringológicos.

Hipótese	Quantidade de indivíduos	Frequência relativa (%)
Ausência de alterações vocais e/ou estruturas orofaringolaríngeas	73	58,4
Presença de alterações vocais e/ou estruturas orofaringolaríngeas	51	40,8
Presença de lesão tumoral	01	0,8
Total	125	100,0

A rouquidão persistente referida pelos indivíduos foi a queixa considerada significativa, uma vez que a persistência da rouquidão pode ser indicativa de lesões laríngeas^{3,6,10}.

Os indivíduos tabagistas referiram estar no vício há mais de duas décadas. Estudos demonstram que o fumo se manifesta como colaborador do surgimento de lesões cancerígenas da laringe¹³⁻¹⁷.

A grande maioria dos pacientes encaminhados pela fonoaudiologia ao ORL apresentaram alterações vocais e/ou estruturas orofaringolaringeas. Esses achados vêm ao encontro de estudos de vários autores que demonstram a concordância entre a avaliação fonoaudiológica e a avaliação médica no diagnóstico das alterações vocais e/ou laríngeas^{2,18}. Entretanto, tais dados contrariam os resultados de Ferreira e Ferreira⁴, que apontam discordância entre as opiniões dos fonoaudiólogos e os resultados observados após avaliação otorrinolaringológica.

Após avaliação otorrinolaringológica, os pacientes diagnosticados como portadores de disfonias funcionais foram encaminhados à fonoterapia. Os com refluxo gastroesofágico foram medicados e encaminhados à gastroenterologia. Aqueles com alterações extralaríngeas, como laringite, amigdalite, faringite, rinite alérgica ou hiperemia difusa, receberam tratamento clínico. O paciente com paralisia de prega vocal esquerda foi agendado no ambulatório de otorrinolaringologia para dar seguimento ao tratamento. O seguimento clínico adotado nesta campanha junto ao paciente demonstra a viabilidade e a importância de condutas como esta em eventos futuros.

O caso mais relevante avaliado durante a campanha apresentou, no momento do exame clíni-

co, hipertrofia de amígdala direita e lesão ulcerada infiltrativa em parede lateral de orofaringe e hipofaringe, sendo retirado material para biópsia na parede lateral da orofaringe e região sublingual. O paciente foi encaminhado ao ambulatório de otorrinolaringologia.

Na semana seguinte à campanha, o paciente retornou ao ambulatório de ORL. Durante a anamnese, ele se referiu à rouquidão há dois meses, assim como tabagismo há mais de vinte anos. O consumo de tabaco favorece o surgimento de lesões neoplásicas de cabeça e pescoço¹³⁻¹⁷. O diagnóstico histopatológico de carcinoma escamoso invasor confirmou a suspeita clínica. Atualmente, o paciente encontra-se em acompanhamento com a equipe de oncologia.

Considerações finais

Das 125 pessoas atendidas na 9ª Campanha Nacional da Voz, 52 manifestaram alterações no mecanismo fonador ou estruturas proximais, e um paciente (0,8%) apresentou neoplasia maligna (carcinoma escamoso). Todos os pacientes participantes da campanha que apresentaram alterações foram tratados e/ou agendados para consulta posterior, dando seguimento ao tratamento. O paciente com carcinoma foi encaminhado ao serviço de oncologia.

Um dia de campanha demonstrou a magnitude e a relevância do evento e do trabalho entre equipes, fonoaudiologia e otorrinolaringologia, bem como a importância da participação de fonoaudiólogos com experiência na área, em campanhas como esta, assim como a importância dos cuidados vocais na prevenção dos distúrbios vocais e do câncer de laringe.

Colaboradores

VC Guimarães trabalhou na concepção, pesquisa, metodologia e na redação final; MADESR Viana e MA Barbosa na concepção e na redação final; ML Faria Paiva, JAG Tavares e LA Camargo trabalharam na coleta de dados.

Referências

1. Tuma J, Brasil OOC, Pontes PAL, Yasaki RK. Configuração das pregas vestibulares em laringes de pacientes com nódulo vocal. *Rev Bras Otorrinolaringol* 2005; 71:576-581.
2. Nemr K, Amar A, Abrahão M, Leite GCA, Köhle J, Santos AO, Corrêa LAC. Análise comparativa entre avaliação fonoaudiológica perceptivo-auditiva, análise acústica e laringoscópias indiretas para avaliação vocal em população com queixa vocal. *Rev Bras Otorrinolaringol* 2005; 71:13-17.
3. Sociedade Brasileira de Otorrinolaringologia. [site da Internet] [acessado 2007 abr 19]. Disponível em: <http://www.sborl.com.br>
4. Ferreira JB, Ferreira DS. Estudo descritivo de 451 atendimentos na Campanha da Semana Nacional da Voz. *Rev Bras Otorrinolaringol* 2001; 67:90-93.
5. Fortes FSG, Imamura R, Tsuji DH, Sennes LU. Perfil dos profissionais da voz com queixas vocais atendidos em um centro terciário de saúde. *Rev Bras Otorrinolaringol* 2007; 73:27-31.
6. Penteado RZ. Relação entre saúde e trabalho docente: percepção de professores sobre saúde vocal. *Rev Soc Bras Fonoaudiol* 2007; 12:18-22.
7. Fuess VL, Lorenz MC. Disfonia em professores do ensino municipal: prevalência e fatores de risco. *Rev Bras Otorrinolaringol* 2003; 69:807-812.
8. Gonçalves CGO, Penteado RZ, Silvério KCA. Fonoaudiologia e saúde do trabalhador: questão da saúde vocal do professor. *Saúde Rev* 2005; 7:45-51.
9. Penteado RZ, Bicudo-Pereira IMT. Avaliação do impacto da voz na qualidade de vida de professores. *Rev Soc Bras Fonoaudiol* 2003; 8:19-28.
10. Behlau M. *Voz: o livro do especialista*. Rio de Janeiro: Revinter; 2001.
11. Jardim R, Barreto SM, Assunção AA. Condições de trabalho, qualidade de vida e disfonia entre docentes. *Cad Saude Publica* 2007; 23:2439-2461.
12. Ortiz E, Costa EA, Spina AL, Crespo AN. Proposta de modelo de atendimento multidisciplinar para disfonias relacionadas ao trabalho: estudo preliminar. *Rev Bras Otorrinolaringol* 2004; 70:590-596.
13. Wunsch FV. The epidemiology of laryngeal cancer in Brazil. *São Paulo Med J* 2004; 122:188-194.
14. Menezes AMB, Horta BL, Oliveira AL, Kaufmann RAC, Duquia R, Diniz A, Motta LH, Centeno MS, Estanislau G, Gomes L. Risco de câncer de pulmão, laringe e esôfago atribuível ao fumo. *Rev Saude Publica* 2002; 36:129-134.
15. Goiato MC, Fernandes AUR, Santos DM, Conrado SN. Perfil dos pacientes acometidos por câncer de laringe atendidos no Centro de Oncologia Bucal-Unesp. *Rev Odonto Ciência* 2006; 21:3-8.
16. Pacella-Norman R, Urban MI, Sitas F, Cararra H. Risk factors for oesophageal, lung, oral and laryngeal cancers in black South Africans. *Br J Cancer* 2002; 86:1751-1756.
17. Nemr NK, Carvalho MB, Köhle J, Leite GCA, Rapoport A, Szeliça RMS. Estudo funcional da voz e da deglutição na laringectomia supracricóide. *Rev Bras Otorrinolaringol* 2007; 73:151-155.
18. Corazza VR, Silva VFC, Queija DS, Deditivis RA, Barros APB. Correlação entre os achados estroboscópicos, perceptivo-auditivos e acústicos em adultos sem queixa vocal. *Rev Bras Otorrinolaringol* 2004; 70:30-34.

Artigo apresentado em 31/01/2008

Aprovado em 29/10/2008

Versão final apresentada em 29/10/2008