

Clara Rocha

Perfil dos pacientes com queixa vocal atendidos no
Setor de Fonoaudiologia do Hospital do Servidor
Público Estadual “Francisco Morato de Oliveira”

Monografia de Conclusão do Programa
de Aprimoramento Profissional

“Atuação Fonoaudiológica no Setor
Saúde”

Hospital do Servidor Público Estadual
“Francisco Morato de Oliveira”.

São Paulo
2011

Clara Rocha

Perfil dos pacientes com queixa vocal atendidos no
Setor de Fonoaudiologia do Hospital do Servidor
Público Estadual “Francisco Morato de Oliveira”

Monografia de Conclusão do Programa
de Aprimoramento Profissional

“Atuação Fonoaudiológica no Setor
Saúde”

Hospital do Servidor Público Estadual
“Francisco Morato de Oliveira”.

Orientadora: Fga. Juliana Santarosa
Co-Orientadora: Laura Caruso Ribeiro

São Paulo
2011

Rocha, Clara; Ribeiro, Laura Caruso; Santarosa, Juliana
**Perfil dos pacientes com queixa vocal atendidos no Setor de
Fonoaudiologia do Hospital do Servidor Público Estadual “Francisco Morato
de Oliveira”**. / Clara Rocha -- São Paulo, 2011.
xiii, 20f.

Monografia de Conclusão do Programa de Aprimoramento Profissional
“Atuação Fonoaudiológica no Setor Saúde - Hospital do Servidor Público Estadual
“Francisco Morato de Oliveira”.

Título em inglês: Profile of patients with vocal complaints of the Department
of Speech Pathology at Hospital do Servidor Público Estadual "Francisco Morato
de Oliveira"

1. Distúrbios da Voz. 2. Epidemiologia. 3. Profissional da Voz. 4. Voz.

AGRADECIMENTOS

Agradecer é saber valorizar a importância de cada um na realização de algo, é reconhecer que na nossa vida sempre precisamos de pessoas para nos auxiliar, portanto, agradeço a todos aqueles que direta ou indiretamente me auxiliaram na realização deste trabalho.

Às fonoaudiólogas Juliana Santarosa e Laura Caruso Ribeiro, pela atenção, disponibilidade, carinho e ensinamentos transmitidos;

À fonoaudióloga Daiane Pereira, um agradecimento especial por todo o auxílio, dedicação, comprometimento e cuidado na realização deste trabalho

Aos profissionais e pacientes parceiros que indiretamente colaboraram para o estudo;

À minha família, sempre presente com seu amor, apoio e carinho constante;

À Deus, por acompanhar e fortalecer minha caminhada.

RESUMO

Rocha C, Ribeiro LC, Santarosa J. **Perfil dos pacientes com queixa vocal atendidos no Setor de Fonoaudiologia do Hospital do Servidor Público Estadual “Francisco Morato de Oliveira”**. São Paulo, 2011 [Monografia apresentada ao Programa de Aprimoramento Profissional “Atuação Fonoaudiológica no Setor Saúde”. Hospital do Servidor Público Estadual “Francisco Morato de Oliveira”].

Introdução: A demanda de pacientes com queixa vocal que procuram atendimento fonoaudiológico é grande. Este dado desperta o interesse no levantamento do perfil desta população, visando uma melhor adequação do serviço no atendimento da demanda em questão. **Objetivo:** Caracterizar a população com queixa vocal que passou por triagem fonoaudiológica no Setor de Fonoaudiologia do HSPE ao longo de um ano. **Método:** Estudou-se os dados dos protocolos de triagens e prontuários de 516 indivíduos, a fim de investigar o perfil epidemiológico desta população. **Resultados:** Observou-se maior proporção de mulheres (82,9%), idade média de 44,4 anos, nível de profissão II como predominante (68,8%) e prevalência de sinais e sintomas auditivos (53,5%). O mês de março foi o que teve maior quantidade de triagens por disfonia (11,6%). Em relação aos diagnósticos otorrinolaringológicos, encontrou-se 38,6% de sinais de refluxo gastroesofágico, seguido de alteração estrutural mínima(31%) e nódulos vocais (21,9%) e 27,5% dos indivíduos não apresentaram alterações no exame de laringe. **Conclusão:** Este perfil é caracterizado predominantemente por mulheres, com idade média de 44,4 anos, nível II de exigência vocal, cuja uma alteração vocal pode causar impacto profissional e com sintomas predominantemente auditivos. O mês de março apresentou maior demanda de triagens por disfonia e houve predomínio de presença de sinais de refluxo gastroesofágico, seguidos de alteração estrutural mínima e nódulos vocais.

Descritores: Distúrbios da Voz; Epidemiologia; Profissional da Voz; Voz.

SUMMARY

Rocha C, Ribeiro LC, Santarosa J. **Profile of patients with vocal complaints of the Department of Speech Pathology at Hospital do Servidor Público Estadual "Francisco Morato de Oliveira"**. São Paulo, 2011 [Essay presented to the Programa de Aprimoramento Profissional "Atuação Fonoaudiológica no Setor Saúde". Hospital do Servidor Público Estadual Francisco Morato de Oliveira].

Introduction: There is a great number of patients with vocal complaints looking for the speech screening service. This fact increases the interest in mapping the profile of this population in order to improve the competence of the service. **Objective:** To characterize the population with vocal complaints that was submitted to the speech screening. **Method:** The *corpus* studied was composed by 516 screenings and a survey was conducted with the proceedings of these individuals in order to investigate the etiology of the voice disorders with higher prevalence in this population and to describe the profile of these individuals based on the otorhinolaryngologist diagnosis. **Results:** A higher proportion of women (82.9%), mean age 44.4 years, level II as the predominant profession (68.8%) and prevalence of hearing signs and symptoms (53.5%). March was the month with largest number of screenings for dysphonia(11.6%). Regarding the otorhinolaryngologist diagnosis it was found 38.6% of gastro esophageal signs of reflux, followed by minor structural changes (31%) and vocal nodules (21.9%) and 27.5% of he subjects showed no vocal disorders. **Conclusion:** The profile found is composed predominantly by women, mean age 44.4 years, level II of voice requirement, with voice disorder that may interfere at work and with prevalence of hearing signs and symptoms. It was observed an increase in the demanding for the service, predominance of gastro esophageal signs of reflux, followed by minor structural changes during March.

Keywords: Voice Disorders; Epidemiology; Voice Professional, Voice.

Lista de Abreviaturas

1. AEM – Alteração estrutural mínima de cobertura das pregas vocais
2. HSPE - Hospital do Servidor Público Estadual “Francisco Morato de Oliveira”
3. PPVV – Pregas vocais
4. Sinais de RGE – Sinais de Refluxo gastroesofágico

Lista de Tabelas

Tabela 1.	Distribuição dos pacientes segundo a profissão.....	10
Tabela 2.	Distribuição de triagens segundo o mês da consulta no Setor de Fonoaudiologia.....	11
Tabela 3.	Distribuição dos pacientes segundo tipo de queixa.....	11
Tabela 4.	Distribuição de alterações vocais diagnosticadas em exame otorrinolaringológico.....	12

Lista de Anexos

Anexo 1. Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa

Sumário

1. Introdução.....	1
2. Revisão de Literatura.....	3
3. Método.....	8
3.1. Casuística.....	8
3.2. Procedimentos.....	8
3.3. Análise dos resultados.....	9
4 Resultados.....	10
5 Discussão.....	14
6 Conclusão.....	17
7 Referências Bibliográficas.....	18

Anexos

1. INTRODUÇÃO

A atuação fonoaudiológica na Saúde Pública refere-se a inserção da Fonoaudiologia na população em postos, centros, unidades de saúde, creches, escolas, berçários, bem como na coletividade (Dahan, 2006).

A Fonoaudiologia na Saúde Pública, mais recentemente, vem se aproximando de um comprometimento com as questões sociais, coletivas e as necessidades de saúde da população (Penteado e Servilha, 2004). Para que o fonoaudiólogo possa atuar de forma eficiente, não basta prestar o atendimento das alterações de maior ocorrência na população, mas atuar na área de promoção e prevenção.

A Fonoaudiologia carece de informações epidemiológicas que possam caracterizar a população alvo, otimizando o planejamento e organização de ações fonoaudiológicas mais eficazes para a população em questão (César e Maksud, 2007).

A voz humana se faz presente nos processos de socialização como componente da linguagem e da relação interpessoal, produzindo impacto na qualidade de vida dos sujeitos. (Penteado, Pereira, 2003), portanto, uma dificuldade ou desvio da produção da voz, também denominada disfonia (Behlau, 2001), certamente impactará na qualidade de vida de um indivíduo, até mesmo relacionando-se a aspectos profissionais, quando o mesmo necessita do uso da voz para desempenhar sua tarefa profissional. No caso de um professor, por exemplo, a disfonia causa absenteísmo, licenças médicas, pode acarretar dificuldades para o professor manter o controle da classe e pode também trazer prejuízo para o aprendizado dos alunos, já que um comprometimento da qualidade vocal pode

interferir na compreensão da fala e o volume da voz pode ser fraco para alcançar as fileiras do fundo da sala adequadamente.

Este impacto na qualidade de vida do indivíduo pode justificar a grande procura de pacientes com queixa vocal em um serviço de Fonoaudiologia de uma instituição.

O Hospital do Servidor Público Estadual “Professor Francisco Morato de Oliveira” é um órgão que presta assistência médica aos funcionários públicos do Estado de São Paulo, sendo desta forma, o recurso de saúde de grande parte dos professores da rede estadual de ensino. De acordo com dados estatísticos fornecidos pelo Setor de Fonoaudiologia deste hospital, no ano de 2008, 813 pacientes procuraram atendimento no setor. Destes, 530 (65,19%) apresentavam queixa vocal e grande parte deles são professores. Este é um dado significativo, que sugere a disfonia como um problema de saúde de grande relevância nesta população, não só pelos números, mas pelas suas conseqüências, já citadas anteriormente.

Conhecer os dados epidemiológicos desta população é importante para que possam ser desenvolvidas ações preventivas capazes de interferir na história natural da doença e melhor adequar o atendimento à população já acometida.

O objetivo do trabalho é caracterizar a população com queixa vocal que passou por triagem fonoaudiológica no Setor de Fonoaudiologia do HSPE no ano de 2008.

2. REVISÃO DA LITERATURA

Cooper (1973) considera que as disfonias apresentam sintomas vocais negativos e os agrupa em sensoriais, auditivos e visuais. Os sensoriais são aqueles sentidos pelo próprio falante. Os auditivos são aqueles perceptíveis auditivamente pelo próprio indivíduo ou terceiros. Os visuais são os notados pelo médico otorrinolaringologista quando da realização do exame otorrinolaringológico, pelo fonoaudiólogo e/ou terceiros. O autor avaliou 693 indivíduos com diagnóstico de disфония e estabeleceu um critério de pontuação para a apreciação dos três tipos de sintomas, variando entre excelente, bom e regular. O autor comenta ainda sobre abuso e o uso incorreto da voz causado pela inadequação dos seus parâmetros (volume, modulação, apoio respiratório, etc) e sugere que, em relação à terapia para transtornos vocais, é preferencial primeiro uma terapia individual para o melhor conhecimento do problema vocal para então realizar-se a terapia em grupo.

Koufman e Isacson (1991) sugerem a classificação do uso da voz em quatro níveis, de acordo com a demanda e o impacto de uma eventual disфония. O nível I é considerado a elite vocal, como cantores e atores; o nível II é o profissional da voz falada onde uma disфония moderada causa impacto profissional, como a maioria dos professores; o nível III é o usuário não-profissional da voz que teria função prejudicada somente com disфония severa, como inspetor, médico, vendedor e finalmente o nível IV é o usuário não-profissional não-vocal que não sofre limitação mesmo com extremo comprometimento vocal, como programadores, desenhistas, domésticas, etc.

Viera (1995) refere que a atuação fonoaudiológica na Saúde Pública é a inserção da Fonoaudiologia na população em postos, em centros, em unidades de

saúde, em creches, em escolas, em berçários, bem como na coletividade, atuando no atendimento das alterações da saúde de maior ocorrência na população, na promoção e na prevenção da saúde. O fonoaudiólogo tem com objetivos elaborar ações de programas de orientação quanto ao desenvolvimento da linguagem e audição, sendo importante a maturação adequada das funções neurovegetativas na produção dos sons da fala, no uso adequado da voz e na manutenção auditiva intervindo na prevenção, na terapia e na reabilitação das possíveis patologias ligadas à Fonoaudiologia.

Melo et. al. (2001), avaliaram em seu estudo a incidência das lesões laríngeas não-neoplásicas em 1093 exames de pacientes com queixas vocais ao longo de um ano, 131 exames de pacientes do sexo masculino e 962 do sexo feminino, com idade variando de 4 a 80 anos, com média de 42,5 anos. Eles identificaram 13 alterações laríngeas, a saber: cisto (24%); edema de Reinke, (10%); sulco vocal (10%); nódulo vocal (8%); lesão nodular (8%); pólipos (7%); vasculodisgenesia (4%); paralisia de pregas vocais (3%); laringite (3%); leucoplasia (2%); granuloma (2%); micromembrana anterior (1%); ponte de mucosa (<1%). O exame foi avaliado como normal em 18% dos indivíduos.

Fuess e Lorenz (2003) referem que a disfonia é um sintoma muito freqüente em professores, profissionais para os quais a voz é elemento indispensável. Observaram em seu estudo que 80,7% dos professores referiram algum grau de disfonia. Não observamos relação entre idade, tempo de profissão e classe atendida e freqüência referida de disfonia. Não houve associação entre freqüência de disfonia e número de fatores extra-profissionais de abuso da voz ou tabagismo. Observaram relação direta entre a freqüência de disfonia e a carga horária semanal e o número de alunos por classe, além de associação significativa com presença de sintomas de

rinite alérgica e refluxo gastroesofágico. O diagnóstico laringoscópico incluiu, ao lado de lesões características de esforço vocal, alterações congênitas e outras etiologias. Eles salientam que medidas preventivas devem contemplar a redução da carga horária e do número de alunos por classe, bem como o tratamento de afecções concomitantes.

Penteado e Pereira (2003) referem que a voz humana se faz presente nos processos de socialização como componente da linguagem e da relação interpessoal, produzindo impacto na qualidade de vida dos sujeitos. Observaram em seu estudo que os professores consideraram o local de trabalho nada ou pouco saudável, citando, por exemplo: salas quentes, mal ventiladas, com presença de poeira, sujeira, pó de giz, ruído interno e externo, além de problemas na organização do trabalho, com relações sociais estressantes, permeadas por sentimentos negativos como agressividade, indisciplina, desrespeito e violência. Tais condições, adversas à saúde geral e vocal, predisõem o sujeito a irritações laríngeas, competição sonora e uso abusivo ou inadequado da voz, que ocasionam alterações vocais. Assim, entende-se que as ações de promoção da saúde poderiam se configurar como espaços sociais para a tomada de consciência, reflexão, discussão e ação transformadora da realidade no tocante às condições e organização do trabalho, à escola como um ambiente saudável e à qualidade de vida.

Penteado e Servilha (2004) referem que a Fonoaudiologia em Saúde Pública/Coletiva, mais recentemente, aproxima-se de um comprometimento com as questões sociais, coletivas e as necessidades de saúde da população. Entretanto, essa aproximação necessita estar ancorada em pressupostos e concepções coerentes com a proposta de Promoção da Saúde. Conhecer essa proposta e saber distingui-la do modelo preventivo, focado na doença, representa um grande avanço.

O modelo preventivo obscurece e limita o papel do fonoaudiólogo, enquanto, no novo paradigma da Promoção da Saúde, esse profissional pode ocupar um lugar importante na medida em que a linguagem possa ser colocada a serviço do processo de empoderamento pessoal e comunitário. A Promoção da Saúde, não se constitui em uma parte da prevenção; pelo contrário, ela envolve ações abrangentes que incluem, também, a prevenção, porém a transcende. Isso ocorre pois a Promoção da Saúde parte de pressupostos distintos daqueles do modelo preventivo e envolve diferentes concepções de saúde, sujeito e educação.

César e Maksud (2007), em seu estudo, comentam que a Fonoaudiologia carece de informações epidemiológicas que possam caracterizar a população alvo, otimizando o planejamento e organização de ações fonoaudiológicas mais eficazes para a população em questão. A caracterização dessa demanda, comparada à de outros serviços possibilitará traçar com maior critério a atuação do fonoaudiólogo junto às instituições e a criação de políticas mais abrangentes no contexto da Saúde Pública.

Fortes et. al. (2007) analisaram em seu estudo o perfil dos profissionais da voz atendidos em um centro terciário de saúde através da análise retrospectiva de prontuários de 163 pacientes (119 do sexo feminino, 44 do sexo masculino) com idade média de 36,5 anos. Em relação aos grupos profissionais, encontraram profissionais da voz falada (vendedores, professores, telemarketing, recepcionistas, atores e profissionais de saúde) e da voz cantada. Os diagnósticos encontrados foram: alteração estrutural mínima (33%), nódulos (22%), edema de Reinke (10%) e pólipos (6%). Foi observada correlação com tabagismo, sexo e idade, com tendência para associação do tabagismo com edema de Reinke e leucoplasia; sexo feminino com AEM, nódulos e edema de Reinke; pacientes acima de 40 anos com edema de

Reinke e dos mais jovens com nódulos, cordite e AEM. O tempo de queixa foi superior a 6 meses em 74% dos casos.

Eckley, Anelli e Duprat (2008) avaliaram a sensibilidade, especificidade, valor preditivo positivo e negativo da análise perceptivo auditiva da voz em comparação com videolaringoscopia como método de triagem de indivíduos com alterações laringofaríngeas. Entre os indivíduos que buscaram o serviço universitário por queixa de alteração vocal, encontraram como alteração laríngea mais freqüente no exame de videolaringoscopia, o refluxo laringofaríngeo (43,5%), seguida de lesões benignas (17%) e suspeitas de malignas (1%). Concluíram em seu estudo que, apesar de importante, a análise perceptivo-auditiva não deve ser usada como único instrumento de triagem em campanhas de saúde vocal.

3. MÉTODO

A presente pesquisa foi realizada no Setor de Fonoaudiologia do Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital do Servidor Público Estadual “Francisco Morato de Oliveira” e aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa – CEP- IAMSPE sob o número 017/09.

3.1 Casuística

Foram estudados os dados obtidos nos protocolos de triagem e nos prontuários dos indivíduos que procuraram o Setor de Fonoaudiologia do Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo com queixa de disfonia no ano de 2008.

3.2 Procedimentos

Dos protocolos de triagem foram tabuladas as seguintes informações: sexo, idade, profissão, queixa e período do ano em que procuraram o serviço.

Os dados de profissão e queixa foram categorizados para melhor compreensão dos resultados.

Em relação à profissão, os indivíduos foram categorizados em 4 níveis, de acordo com Koufman e Isacson (1991) que sugerem a classificação do uso da voz de acordo com a demanda e o impacto de uma eventual disfonia.

Os níveis são:

- Nível I – elite vocal, como cantores e atores;
- Nível II – profissional da voz falada onde uma disfonia moderada causa impacto profissional, como a maioria dos professores;

- Nível III – usuário não-profissional da voz que teria função prejudicada somente com disfonia severa, como inspetor, médico, vendedor;

- Nível IV – usuário não-profissional não-vocal que não sofre limitação mesmo com extremo comprometimento vocal, como programadores, desenhistas, domésticas, etc.

Em relação à queixa, foram categorizadas segundo Cooper (1973) em sinais e sintomas sensoriais e auditivos. Os sensoriais são aqueles sentidos pelo falante, como pigarro, queimação, dor e os auditivos são aqueles perceptíveis pelo indivíduo ou terceiros(s), como rouquidão, voz fraca, etc. Para os participantes que referiram sinais e sintomas auditivos e sensoriais, foi utilizada a categoria “ambos”.

Em seguida foram estudados os prontuários médicos de cada indivíduo, para que fosse realizada a investigação da presença de diagnóstico otorrinolaringológico que pudesse justificar a queixa vocal referida na triagem.

3.3 Análise dos Resultados

Os resultados foram analisados descrevendo o perfil desta população de acordo com sexo, profissão, idade, queixa, diagnóstico otorrinolaringológico e período do ano em que procuraram o serviço.

Os dados foram submetidos a tratamento estatístico. Foi utilizado o teste Igualdade de Duas Proporções para caracterizar os resultados das variáveis qualitativas e o teste Qui-Quadrado para medir a relação entre os sinais e sintomas Auditivo, Sensorial e Ambos com as variáveis sexo, nível de profissão e problemas vocais. O nível de significância adotado para os resultados foi de 0,05.

4. RESULTADOS

No período entre janeiro e dezembro de 2008, 530 pacientes com queixas vocais procuraram o Setor de Fonoaudiologia para atendimento. Dos protocolos de triagem gerados nestes atendimentos, 14 foram excluídos por estarem com dados incompletos. Desta forma, a análise dos dados no presente estudo baseou-se no atendimento de 516 pacientes.

Em relação ao gênero, observamos 428 mulheres, correspondente a 82,9% dos indivíduos, e 88 homens, correspondentes a 17,1%. A idade variou entre 4 e 89 anos, sendo a idade média 44,4 anos.

Em relação ao nível de profissão, observamos que o mais recorrente na população estudada foi o nível II (68,8%), conforme indicado na tabela 1.

Tabela 1. Distribuição dos pacientes segundo a profissão.

Profissão	N	%	p-valor
Nível II	353	68,8%	
Nível IV	111	21,6%	<0,001*
Nível III	46	9,0%	<0,001*
Nível I	3	0,6%	<0,001*

Em relação ao mês que o paciente procurou o serviço, observou-se que o mês de março foi o que teve maior quantidade de triagens por disfonia (11,6%), no entanto este percentual só pode ser considerado estatisticamente diferente dos meses de Janeiro (7,8%), Maio (7,6%), Agosto (7,4%), Setembro (7,2%), Fevereiro (5,8%) e Outubro (5,8%), conforme demonstrado na tabela 2.

Tabela 2. Distribuição de triagens segundo o mês da consulta no Setor de Fonoaudiologia.

Mês	N	%	p-valor
Março	60	11,6%	
Abril	54	10,5%	0,551
Junho	48	9,3%	0,222
Novembro	48	9,3%	0,222
Dezembro	48	9,3%	0,222
Julho	44	8,5%	0,098
Janeiro	40	7,8%	0,035*
Maiο	39	7,6%	0,026*
Agosto	38	7,4%	0,019*
Setembro	37	7,2%	0,014*
Fevereiro	30	5,8%	<0,001*
Outubro	30	5,8%	<0,001*

Em relação aos sinais e sintomas, verificou-se a prevalência de sinais e sintomas auditivos (53,5%), conforme tabela 3.

Tabela 3. Distribuição dos pacientes segundo tipo de queixa.

Queixas	N	%	p-valor
Auditivo	276	53,5%	
Ambos	190	36,8%	<0,001*
Sensorial	41	7,9%	<0,001*
Nenhum	9	1,7%	<0,001*

Em relação ao diagnóstico otorrinolaringológico foram considerados os dados de 425 pacientes, equivalente a 80,1% da amostra, pois em 91 prontuários não foi possível obter este dado. A distribuição das alterações vocais encontradas nestes diagnósticos estão dispostas na tabela 4.

Tabela 4: Distribuição de alterações vocais diagnosticadas em exame otorrinolaringológico ($n = 425$).

Alterações Vocais	Tem		Não Tem	
	N	%	N	%
Sinais de RGE	164	38,6%	261	61,4%
PPVV sem alteração	117	27,5%	308	72,5%
Nódulos	93	21,9%	332	78,1%
Cicatriz	4	0,9%	421	99,1%
'	5	1,2%	420	98,8%
Disfonia Espasmódica	3	0,7%	422	99,3%
Espessamento	27	6,4%	398	93,6%
AEM (Indiferenciada)	18	4,2%	407	95,8%
AEM (Vasculodigenesia.)	46	10,8%	379	89,2%
AEM (Sulco)	33	7,8%	392	92,2%
AEM (Cisto)	62	14,6%	363	85,4%
AEM (Total)	135	31,8%	290	68,2%
Presbilaringe	13	3,1%	412	96,9%
Paralisia	9	2,1%	416	97,9%
Laringites	21	4,9%	404	95,1%
Edema de Reinke	29	6,8%	396	93,2%
Pólipo	14	3,3%	411	96,7%
Leucoplasia	6	1,4%	419	98,6%

Nota-se que 27,5% da amostra não apresentou alteração vocal no exame otorrinolaringológico, o que significa presença de queixa vocal sem lesão em laringe,

e que as alterações mais prevalentes na população estudada foram presença de sinais de RGE (refluxo gastroesofágico) com 38,6%, seguidos de AEM (alteração estrutural mínima da cobertura das pregas vocais) com 31% e nódulos vocais, com 21,9%.

5. DISCUSSÃO

A comunicação tem um papel importante na vida pessoal e profissional de um indivíduo. A disfonia pode causar impacto na comunicação e no caso de profissionais que dependem dela como instrumento principal de trabalho, como professores, atores e cantores por exemplo, a disfonia pode limitar seu exercício profissional (Behlau, 2001).

A maior proporção de mulheres com queixa vocal em relação aos homens encontradas no presente estudo corroboram estudos anteriores, como o de Melo et. al. (2001), que encontraram uma proporção de 88% de mulheres nos pacientes com queixa vocal que realizaram exame de videolaringoscopia no período de um ano em um hospital, o de Eckley et. al. (2008) que encontraram 69,7% de mulheres na população com alteração vocal e de Fortes et. al. (2007) que encontraram 73% de mulheres na população que procurou atendimento por queixa vocal.

Diversos estudos com professores mostram maior incidência de mulheres nesta profissão, principalmente no ensino infantil (Fuess e Lorenz, 2003; Bermúdez de Alvear et. al., 2010). Este dado também pode justificar a alta incidência de mulheres com queixa vocal no estudo.

A idade média de 44,4 anos sugere que a maioria da população estudada se encontra em plena atividade profissional, portanto uma queixa vocal pode interferir nesta atividade, caso a profissão tenha maior demanda vocal, como indivíduos que se enquadram no nível II de profissão, maioria da amostra estudada.

Em relação à profissão, 68% da amostra foi constituída por indivíduos com profissão classificada como nível II, onde estão inseridos os professores. Este é um fato esperado, já que o HSPE é o recurso de saúde da maioria dos professores da

rede estadual de ensino. Indivíduos com profissão de alta demanda vocal, como os professores, teleoperadores, atores, entre outros, têm maior possibilidade de desenvolver queixas vocais e buscar o atendimento no serviço. A maior incidência de disfonia em profissionais da voz falada está na categoria dos professores visto que ela é, dentre seus recursos de trabalho, um dos mais importantes; portanto, o ensino é uma das atividades de maior risco vocal (Verdolini e Ramig, 2001). Durante a coleta de dados das triagens observou-se um grande número de professores.

Em relação à época do ano em que ocorreu o atendimento, março foi o mês com maior demanda. Como a maioria da amostra foi constituída por professores e o início das aulas se dá em fevereiro, é possível que os sintomas apareçam logo no início das atividades, levando o indivíduo a buscar o serviço e aumentando a quantidade de triagens por queixa vocal no mês seguinte. Outra possibilidade é a queixa já ter surgido no ano anterior e o professor buscar o atendimento apenas depois das férias, o que poderia sugerir que o impacto da disfonia neste caso seria mais profissional e menos pessoal. Este dado do mês de procura ao atendimento pode ser importante quando se pensa em programas de orientações e saúde vocal no trabalho, já que nesta época de maior procura os professores poderiam estar mais receptivos e envolvidos para discutir o assunto. Bermúdez de Alvear et. al. (2010), em estudo com professores, observaram que sexo feminino, tempo necessário para aliviar sintomas vocais, estado geral de saúde percebido, uso prolongado da voz e indisciplina dos alunos aumentou significativamente as chances de ter problemas vocais.

Na análise dos dados das queixas referidas, verificou-se que os sintomas auditivos foram os mais prevalentes, sugerindo que rouquidão, voz fraca, voz ruim, classificado por Cooper (1973) como sinal e sintoma auditivo, interferem mais do

que sintomas sensoriais (dor, ardência, sensação de bola na garganta, etc) e ambos ou que os sintomas auditivos chamam maior atenção do indivíduo e do seus interlocutores.

Os dados relacionados ao diagnóstico otorrinolaringológico também corroboram àqueles encontrados na literatura. Encontramos sinais de RGE em 38,6% da população estudada, prevalência bastante similar à observada por Eckley et. al. (2008), que encontraram sinais e sintomas sugestivos de Refluxo Laringofaríngeo como diagnóstico predominante em 43,5% dos seus sujeitos avaliados. O segundo diagnóstico mais prevalente foi presença de AEM com 31%, seguida de nódulos vocais, presentes em 21,9% dos indivíduos avaliados, resultado semelhante aos descritos por Fortes et. al. (2007), que em um estudo envolvendo profissionais da voz, encontraram AEM em 33% dos indivíduos e nódulos em 22%. A AEM é uma alteração anatômica da cobertura das pregas vocais, que pode ou não desencadear uma disfonia, de acordo com a demanda vocal. Estes dados mostraram que muitos pacientes com AEM apresentam queixa vocal, sendo assim, talvez se mais trabalhos preventivos fossem realizados nesta população, o número de indivíduos portadores de AEM que tivessem queixa vocal poderiam ser menores. Melo et. al. (2001), ao reavaliar 1093 exames de videolaringoscopia encontraram cisto (24%) e sulco vocal (10%) como os diagnósticos mais encontrados, sendo ambos classificados como AEM, seguidos de Edema de Reinke (10%), nódulo vocal (8%) e lesão nodular (8%).

6. CONCLUSÃO

A população com queixa vocal que realizou triagem fonoaudiológica no Setor de Fonoaudiologia do HSPE ao longo do ano de 2008 é caracterizada predominantemente por mulheres, idade média de 44,4 anos, profissionais de nível de exigência vocal II, cuja alteração vocal pode causar impacto profissional, com presença de sinais e sintomas predominantemente auditivos. O mês de março apresentou a maior demanda de triagens por disfonia e as alterações mais prevalentes no exame otorrinolaringológico foram presença de sinais de refluxo gastroesofágico com 38,6%, seguidos de alteração estrutural mínima com 31% e nódulos vocais, com 21,9%.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Behlau M, Madazio G, Feijó D, Pontes P. Avaliação de voz. In: Behlau M. *Voz: o livro do especialista*. vol. 1. 2ª ed. Rio de Janeiro: Revinter; 2001. p.85-245.

Behlau M, Madazio G, Feijó D, Pontes P. Disfonias por Refluxo Gastresofágico. In: Behlau, M. *Voz: O livro do especialista*. vol 2. Rio de Janeiro: Revinter; 2005.

Bermúdez de Alvear RM, Barón FJ, Martínez-Arquero AG. School Teachers' Vocal Use, Risk Factors, and Voice Disorder Prevalence: Guidelines to Detect Teachers with Current Voice Problems. *Folia Phoniatr Logop*. 2010 Oct 12;63(4):209-215.

César AM, Maksud SS. Caracterização da demanda de fonoaudiologia no serviço público municipal de Ribeirão das Neves – MG. *Rev. CEFAC, São Paulo*. 2007; 9(1): 133-8.

Eckley CA, Anelli W, Duprat ADC. Sensibilidade e especificidade da análise perceptivo-auditiva da voz na triagem de distúrbios laríngeos. *Rev Bras Otorrinolaringol* 2008;74(2):168-71.

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(1):27-31.

Melo ECM, Brito LL, Brasil OCO, Behlau M, Melo DM. Incidência de lesões laríngeas não neoplásicas em pacientes com queixas vocais. Rev Bras Otorrinolaringol. 2001 nov-dez; 67(6): 788-94.

Penteado RZ, Pereira IMTB. Avaliação do Impacto da voz na qualidade de vida de professores. Rev Soc Bras de Fonoaudiologia.2003; 8(2):19-28.

Penteado RZ, Servilha EAM. Fonoaudiologia em saúde pública/coletiva: compreendendo prevenção e o paradigma da promoção da saúde. Distúrbios da Comunicação, São Paulo. 2004;16(1): 107-116.

Verdolini K, Ramig LO. Review: occupational risks for voice problems. Logoped Phoniatr Vocol. 2001;26(1):37-46.

Vieira RM. Fonoaudiologia e Saúde Pública. São Paulo: Pró- Fono Departamento Editorial, 1995.

ANEXOS

Anexo 1. Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa



SECRETARIA DE GESTÃO PÚBLICA
INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL
Comitê de Ética em Pesquisa – Rua Pedro de Toledo, 1800 – 3º andar – SL 343 – SP
Fones: 5088-8175 / 5088-8747 — FAX: 5088-8175 – E-mail= cepiamspe@ig.com.br

CARTA DE APROVAÇÃO

O Comitê de Ética em Pesquisa aprova sem restrições o Protocolo de Pesquisa que se encontra registrado e arquivado junto ao CEP/IAMSPE sob o nº 017/09.

Ref: “**Perfil dos pacientes com queixa vocal do Setor de Fonoaudiologia do Hospital do Servidor Publico Estadual – Francisco Morato de Oliveira**”.

Pesquisador responsável: Clara Rocha da Silva

Serviço: Fonoaudiologia

Folha de Rosto: 246348

CAAE: 0016.0.338.000-09

São Paulo, 31 de março de 2009.

Ana Maria Moraes de Andrade
Presidente
Comitê de Ética em Pesquisa
IAMSPE