Distúrbios da voz – “rouquidão”

Vanessa Pedrosa Vieira¹

Universidade Federal de São Paulo (Unifesp)

Os problemas com a voz, popularmente conhecidos como rouquidão, são considerados fenômenos que atingem diferentes dimensões da vida do falante e limitam o bem-estar físico, social, emocional e também o desempenho profissional.¹ Os sintomas mais comuns da rouquidão são: cansaço e fraqueza vocal, queimação, coceira, dor, secura e irritação na garganta, instabilidade ou tremor na voz e esforço para falar.²

Uma rouquidão com duração de mais de 15 dias exige atenção e pode ser necessária a avaliação médica otorrinolaringológica e fonoaudiológica. A avaliação da voz deve ser abrangente e incluir a identificação dos aspectos causadores da rouquidão e prováveis fatores de risco, análise do desempenho vocal diário, impacto da rouquidão na qualidade de vida do paciente e definição da hipótese diagnóstica para seguir com o tratamento mais adequado.³

Os fatores que podem ser considerados risco para a saúde vocal são: falar em alta intensidade por períodos longos e diariamente, gritar, tabagismo, bebidas alcoólicas, refluxo gastroesofágico, rinites e alergias, falar ou cantar utilizando um tom muito acima ou abaixo do padrão da voz normal, cochichar, falar com postura corporal inadequada, qualidade do ar inadequada (sujeira e umidade), condições acústicas do ambiente ineficientes que obrigam o indivíduo a falar mais alto, entre outros.⁴

Os profissionais com maior risco para desenvolverem rouquidão pelo uso da voz são: professores, atendentes de telemarketing, vendedores, cantores, atores, advogados, jornalistas etc. São profissionais que utilizam a voz com mais exigência e demanda e por isso precisam cuidar de aspectos de prevenção.

ESTRATÉGIAS PARA CUIDAR DA VOZ E HIGIENE VOCAL

A higiene vocal é um conjunto de orientações (Quadro 1) que faz parte da prevenção e reabilitação da saúde vocal e envolve: educação sobre cuidados com a voz, eliminação de abuso e mau uso vocal, redução do volume vocal, redução da quantidade de fala e gerenciamento de hidratação.^{5,6} Pesquisas que avaliaram a efetividade da higiene vocal como um protocolo de orientações apresentaram nível de evidência 1A.⁷ A classificação de evidência segue os critérios estabelecidos pelo Centre for Evidence Based Medicine de Oxford.⁸

Quadro 1. Orientações de higiene vocal

1. Beber água constantemente. A água hidrata o organismo e favorece uma emissão vocal com menos esforço e em melhores condições.⁹ Nível de evidência 1b.
2. Evitar alimentos gordurosos e condimentados antes do uso profissional da voz. Esses alimentos aumentam a produção de secreção na garganta e dificultam a produção da voz.
3. Evitar gritar ou falar em forte intensidade por longos períodos. Fazer descanso da voz após uso intenso.¹⁰ Nível de evidência 5.
4. Em caso de pigarro e tosse constante, procurar um médico para tratamento, porque esses dois fatores causam intenso atrito entre as pregas vocais. Fazer tosse e pigarro silencioso para limpar a garganta.¹¹ Nível de evidência 5.
5. Aumentar a ingestão de líquido quando estiver em ar condicionado.
6. Não usar pastilhas, sprays, gengibre, própolis para tratar a voz. Esses produtos não tratam, apenas causam a sensação de anestesia. Porém, pioram o abuso da voz e ressecam a garganta.
7. Evitar falar muito quando estiver gripado ou em crise alérgica, pois, nesses casos, o tecido que reveste a laringe está inchado e haverá grande atrito entre pregas vocais durante a fala.
8. Evitar fumar e ingerir bebidas alcoólicas em excesso. Tais hábitos irritam os tecidos da laringe. Além disso, o cigarro aumenta consideravelmente o risco para o desenvolvimento do câncer de laringe e pulmão.
9. Evitar falar grosso ou fino demais, travar os dentes ao falar e falar muito rápido.
10. Evitar usar medicamentos sem orientação médica. O uso de anti-inflamatórios e antibióticos de forma indiscriminada pode piorar a voz. Ficar atento a medicações que causam sensação de boca seca e aumentar ingestão de água nesses casos.
11. Os profissionais da voz precisam fazer aquecimento vocal diariamente para desempenharem suas atividades profissionais. Por isso, devem procurar um fonoaudiólogo que desenvolva uma seleção de exercícios adequada à sua demanda vocal.¹² Nível de evidência 3b.
12. A voz envelhece, como todo o corpo. Uma voz treinada pode retardar os sinais de envelhecimento por meio de exercícios, hábitos saudáveis e controles periódicos de saúde. Pessoas idosas podem apresentar vozes mais fracas e instáveis. O treinamento fonoaudiológico pode minimizar esses sintomas.

¹ Fonoaudióloga. Especialista em voz e mestre em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp).

TRATAMENTO

O tratamento adequado de uma rouquidão evita que os sintomas entrem em um círculo vicioso onde os fatores sociais, emocionais e profissionais, alteram e reforçam o distúrbio vocal, o quadro psicológico e a qualidade de vida.¹³

Esses tratamentos envolvem a identificação, a conscientização e a modificação de hábitos danosos para a voz, organização de princípios terapêuticos que trabalharão o músculo e a mucosa da prega vocal, ressonância e a aquisição de habilidades motoras e acústicas capazes de interferir em diversos sistemas fisiológicos¹⁴ e, às vezes, pode ser necessário uso de medicamentos e cirurgias.

REFERÊNCIAS

1. Verdolini K Ramig LO. Review: occupational risks for voice problems. *Logoped Phoniatr Vocol.* 2001;26(1):37-46.
2. Mathieson L, Hirani SP, Epstein R, et al. Laryngeal manual therapy: a preliminary study to examine its treatment effects in the management of muscle tension dysphonia. *J Voice.* 2009;23(3):353-66.
3. Oates J. The evidence base for the management of individuals with voice disorders. In: Reilly S, Douglas J, Oates J. *Evidence based practice in speech pathology.* London: Whurr Publishers; 2004. p. 110-39.
4. Vilkmann E. Occupational risk factors and voice disorders. *Logoped Phoniatr Vocol.* 1996;21(3-4):137-41.
5. Zambom F, Behlau M. Bem estar vocal. Uma nova perspectiva de cuidar da voz. 2ª ed. São Paulo: Sinpro SP; 2011.
6. Thomas LB, Stemple JC. Voice therapy: does science support the art? *Communicative Disorders Review.* 2007;1(1):49-77.
7. Ruotsalainen JH, Sellman J, Lehto L, Jauhiainen M, Verbeek JH. Interventions for treating functional dysphonia in adults. *Cochrane Database Syst Rev.* 2007;18(3):CD006373.
8. Centre for Evidence Based Medicine. Oxford Centre for Evidence-based Medicine - Levels of Evidence (March 2009). Disponível em: <http://www.cebm.net/index.aspx?o=1025>. Acessado em 2012 (12 abr).
9. Yiu EM, Chan RM. Effect of hydration and vocal rest on the vocal fatigue in amateur karaoke singers. *J Voice.* 2003;17(2):216-27.
10. van der Merwe A. The voice use reduction program. *Am J Speech Lang Pathol.* 2004;13(3):208-18.
11. Deem J, Miller L. *Manual of voice therapy.* 2nd ed. Austin: TX:Pro-Ed; 2000.
12. McHenry M, Johnson J, Foshea B. The effect of specific versus combined warm-up strategies on the voice. *J Voice.* 2009;23(5):572-6.
13. MacKenzie K, Millar A, Wilson JA, Sellars C, Deary IJ. Is voice therapy an effective treatment for dysphonia? A randomised controlled trial. *BMJ.* 2001;323(7314):658-61.
14. Sandage MJ, Pascoe DD. Translating exercise science into voice care. *Perspectives on Voice and Voice Disorders.* 2010;20:84-9. Disponível em: <http://div3perspectives.asha.org/content/20/3/84.abstract>. Acessado em 2012 (12 abr).

INFORMAÇÕES

Esta seção é um serviço público da Revista Diagnóstico & Tratamento. As informações e recomendações contidas neste artigo são apropriadas na maioria dos casos, mas não substituem o diagnóstico do médico. Esta página pode ser fotocopiada não comercialmente por médicos e outros profissionais de saúde para compartilhar com os pacientes.

Endereço para correspondência:

Av. Ibirapuera, 2.907 – conjunto 1.704
Moema – São Paulo (SP)
CEP 04729-200
Tel. (11)5093-8688/2478-4372
E-mail: vanessa@fonoevidence.com.br

Fontes de fomento: nenhuma

Conflitos de interesse: nenhum

Data de entrada: 30 de março de 2012

Data da última modificação: 4 de abril de 2012

Data de aceitação: 19 de abril de 2012