

## APRESENTAÇÃO DO DOCUMENTO: DISTÚRBO DE VOZ RELACIONADO AO TRABALHO<sup>1</sup>

Márcia Tiveron de Souza

Desde 1997, o GT-Voz da PUC-SP vem organizando a cada ano um seminário, que tem contado com a participação de fonoaudiólogos, médicos otorrinolaringologistas e do trabalho, psicólogos, fisioterapeutas, advogados e representantes de diferentes sindicatos, para discutir o **Distúrbio de Voz Relacionado ao Trabalho**. Tal iniciativa deve-se ao grande número de profissionais que tem, na sua voz, seu principal instrumento de trabalho e que, no decorrer de sua atuação, vem a ter sua voz alterada por diferentes motivos.

A saúde dos trabalhadores constitui-se como objetivo imediato e permanente para o desenvolvimento sustentável de todas as regiões do Estado de São Paulo. As questões ligadas à saúde dos trabalhadores e, em particular, sua relação com as condições de trabalho, devem ser consideradas de forma indissociável de um modelo de desenvolvimento econômico que tenha como um de seus pontos basilares a inclusão social.

A RENAST (Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador) é a atual ferramenta estratégica para as práticas diferenciadas na área da saúde e trabalho no SUS (Sistema Único de Saúde), criando uma cultura de reconhecimento da sua competência para a Saúde do Trabalhador. Além disso, é uma estratégia de estruturação baseada na implantação de trezentos e cinquenta Núcleos Intermunicipais de Saúde do Trabalhador (NISATs), nas micro-regiões, e cento e três Centros de Referência em Saúde do Trabalhador Municipais (CRSTs) em diversas regiões do país.

Respeitadas as responsabilidades e prerrogativas dos municípios, dentre as ações de Saúde do Trabalhador do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador do Estado de São Paulo (CEREST/SP), enquanto órgão de gestão estadual destaca-se: *“O estabelecimento de normas técnicas, com base na organização de conhecimentos e, se necessário, no desenvolvimento de projetos específicos; e apoiar os municípios e regiões do estado a adaptá-las às suas realidades”*.

As alterações vocais ocasionadas principalmente pelas questões relacionadas à organização do trabalho que, freqüentemente, levam à demanda vocal excessiva, têm levado

---

<sup>1</sup> Documento apresentado no XIV Seminário de Voz da PUC-SP em 5 de novembro de 2004.

diversas categorias como professores, operadores de telemarketing, radialistas, entre outros, a situações de afastamento e incapacidade para o desempenho de suas funções, ainda não reconhecidas pelo INSS como doença relacionada ao trabalho.

Por outro lado, as ações de vigilância e a elaboração de normas técnicas que adequem o conhecimento científico acumulado às novas condições e demandas de trabalho são praticamente inexistentes e fazem-se necessárias urgentemente, uma vez que existe aumento progressivo dos profissionais que dependem da voz enquanto instrumento de trabalho. Por este motivo, esta publicação é fruto de árduo trabalho visando adequar o conhecimento científico existente.

Para que este documento fosse produzido, em abril de 2004, o CEREST/SP organizou um Fórum de Debates a fim de discutir o distúrbio de voz como doença relacionada ao trabalho. Para tanto, foram convidados profissionais representantes de diversos segmentos da sociedade, entidades de classes e representantes sindicais. Participaram das reuniões: Superintendente do INSS; Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia (SBFa), com representantes do Comitê de Voz e do Comitê de Telemarketing; Conselho Regional de Fonoaudiologia – 2ª Região (CRFa); Departamento de Saúde do Trabalhador Municipal (DESAT); Hospital do Servidor Público Municipal (HSPM); Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP); representantes de empresas privadas que prestam consultoria em saúde ocupacional; médicos do trabalho da Associação Brasileira de Telemarketing (ABT) e do CEREST/SP; Sindicato dos Professores e Funcionários Municipais (APROFEM); Sindicato dos Artistas e Dubladores (SATD) e Sindicato dos Radialistas.

Uma das grandes conquistas desta instrução normativa é a determinação do papel dos fatores ambientais e organizacionais do trabalho e a forma que atuam como fatores de risco para o desenvolvimento do **Distúrbio da Voz Relacionado ao Trabalho**, bem como os impactos gerados na vida do trabalhador. Portanto, o que se pretende com este documento é conquistar novas formas de lidar com as repercussões que estes impactos causam na saúde do trabalhador, bem como suas possíveis incapacidades.

## SEÇÃO I

### *DISTÚRBIO DA VOZ RELACIONADO AO TRABALHO*

#### 1) INTRODUÇÃO

A voz é fundamental para o ser humano se comunicar, transmitindo seus pensamentos e idéias, e constitui uma das extensões mais fortes da personalidade. Ela é peculiar ao sujeito e varia de acordo com o sexo, a idade, a profissão, a personalidade e o estado emocional do falante, bem como a representação social sobre a sua voz, a intenção com a qual é utilizada e o tipo de interlocutor (BEHLAU & PONTES, 1995).

A importância da voz e da comunicação humana é inquestionável. Há um aumento progressivo dos profissionais que dependem da voz como instrumento de trabalho. Para esses, ter uma voz saudável possibilita maior eficiência na relação interpessoal, sendo fundamental para o desempenho profissional assim como para o relacionamento social.

A voz profissional foi conceituada como uma forma de comunicação oral utilizada por indivíduos que dela dependem para exercer sua atividade ocupacional (PRÓ-CONSENSO VOZ PROFISSIONAL, 2002). Para BOONE (1996), para caracterizar o uso profissional da voz, há necessidade de que o indivíduo ganhe seu sustento por meio da voz.

FERREIRA (1998) propõe a classificação dos profissionais, considerando aspectos físicos e psicossociais relacionados às condições de produção vocal do trabalhador, à categoria profissional e ao ambiente de trabalho. Entre eles podemos citar: professores de diferentes áreas e graus, padres, pastores, diretores, gerentes, supervisores, cantores (erudito, popular, coral e religioso), atores (teatro, cinema e televisão), dubladores, locutores, repórteres (televisão e rádio), telefonistas, operadores de *telemarketing*, vendedores, leiloeiros, camelôs, políticos, advogados, entre outros.

KOUFMAN & ISACSON (1991) apresentaram uma classificação do uso da voz, considerando a demanda vocal de cada trabalhador assim como o impacto do distúrbio de voz na comunicação no seu trabalho. Há quatro níveis:

- Nível I - cantores e atores profissionais de elite, para os quais uma alteração vocal de grau discreto pode trazer sérias conseqüências para a carreira;

- Nível II – demais profissionais da voz falada, para quem uma alteração de grau moderado causaria impacto profissional negativo;
- Nível III - profissionais como médicos, advogados, vendedores e outros que não conseguiriam exercer suas funções em caso de disfonia de grau severo;
- Nível IV - diversas profissões que não sofreriam limitações mesmo em condições extremas de comprometimento vocal.

COSTA *ET AL* (2000) apresentam categorias de uso vocal pelo trabalhador e definem quatro fatores a serem observados: demanda, requinte, dependência e repercussão no trabalho.

Quanto à **demanda**, observam-se o tempo e a intensidade de uso da fala, o local e as condições de trabalho; quanto ao **requinte**, observam-se o grau de controle e *expertise* necessários para o uso da fala, local e condições de trabalho; quanto à **dependência**, observa-se se a atividade profissional é limitada pelas dificuldades vocais e quanto à **repercussão**, observa-se o impacto que a fala traz nos resultados das atividades profissionais.

Diante disto, estabeleceu-se a divisão categorias profissionais em níveis:

- Nível I - demanda leve e/ou repercussão indiferente;
- Nível II - demanda moderada e/ou dependência;
- Nível III - demanda severa e/ou requinte e/ou repercussão determinante.

Essas classificações de categorias profissionais não pretendem ser exaustivas, e quaisquer outras funções não listadas, desde que utilizem a voz como instrumento de trabalho, devem ser consideradas para fins da identificação, prevenção e tratamento do distúrbio de voz relacionado ao trabalho.

## 2) DEFINIÇÃO

Segundo BEHLAU & PONTES (1995) a “*disfonia representa qualquer dificuldade na emissão vocal que impeça a produção natural da voz*”. Para melhor caracterizar o quadro das disfonias esses autores as dividiram em três grandes categorias etiológicas:

- a) *Disfonia orgânica*: independe do uso vocal, podendo ser causada por diversos processos, com consequência direta sobre a voz. Como exemplos podemos

citar alterações vocais por carcinoma da laringe, doenças neurológicas, inflamações ou infecções agudas relacionadas a gripes, laringites e faringites.

- b) *Disfonia funcional*: é uma alteração vocal decorrente do próprio uso da voz, ou seja, uma desordem do comportamento vocal. Pode ter como etiologia o uso incorreto da voz, inaptações vocais e alterações psicogênicas, que podem atuar de modo isolado ou concomitantemente.
- c) *Disfonia organofuncional*: é uma lesão estrutural benigna secundária ao comportamento vocal inadequado ou alterado. Geralmente é uma disfonia funcional não tratada, ou seja, por diversas circunstâncias a sobrecarga do aparelho fonador acarreta uma lesão histológica benigna das pregas vocais.

É importante enfatizar que esses três tipos de disfonia podem estar relacionados ao trabalho. Neste documento, optamos pela utilização do termo **Distúrbio de Voz** (Costa, 2003) para designar qualquer tipo de disfonia. Para aprimorar o diagnóstico e o tratamento do distúrbio de voz, verificando sua relação com o ambiente e a organização do trabalho, propõe-se a classificação de uma nova categoria de disfunção: o **Distúrbio de Voz Relacionado ao Trabalho**.

Entende-se por **Distúrbio de Voz Relacionado ao Trabalho** qualquer alteração vocal diretamente relacionada ao uso da voz durante a atividade profissional que diminua, comprometa ou impeça a atuação e/ou a comunicação do trabalhador. Os fatores ambientais e organizacionais do trabalho atuam como fatores de risco para o desenvolvimento da doença, que frequentemente ocasiona incapacidade laboral temporária. Pode ou não haver uma lesão histológica nas pregas vocais secundária ao uso vocal.

Os distúrbios de voz podem ter diversos impactos na voz profissional. Destacamos o próprio impacto vocal, que gera limitações na expressão vocal, e o impacto emocional, que causa forte estresse e ansiedade, colocando em risco a carreira e a sobrevivência do trabalhador (RODRIGUES, AZEVEDO & BEHLAU, 1996). CHUN (2000), ao afirmar que a voz é o produto da história e da dinâmica entre os aspectos psíquico e social do sujeito, acrescenta o impacto social dos distúrbios de voz, uma vez que diferentes situações de interação determinam mudanças vocais.

### 3) EPIDEMIOLOGIA

Dentre os profissionais que utilizam a voz como principal instrumento de trabalho, os professores são alvo da maioria das pesquisas (FERREIRA & OLIVEIRA, 2004) representando, aproximadamente, dois milhões de trabalhadores no Brasil. Diversas pesquisas que utilizaram um mesmo instrumento – questionário – foram realizadas em São Paulo e em outros estados e tiveram como resultados uma porcentagem que variou de 54% a 79,6% de queixas relacionadas à voz (SESI, 2000; SIMÕES, 2001; ZANON, 2001; ALVES, 2002; LIMA, 2002; FERREIRA *ET AL*, 2003). A menor porcentagem – 30% – estava relacionada a professores que lecionavam para surdos (BENEDETTI, 2001).

A variação dessa porcentagem pode ser explicada por inúmeros fatores, quer ambientais, quer de organização do trabalho ou mesmo próprios do indivíduo. Rouquidão, cansaço ao falar e garganta seca são os sintomas/sinais mais mencionados por esses profissionais.

Outros dados comprovam a presença do distúrbio de voz decorrente do trabalho nessa população: em levantamento realizado pelo Departamento de Saúde do Trabalhador – DESAT – da Prefeitura do Município de São Paulo, constatou-se que as licenças médicas e as readaptações funcionais por distúrbios de voz tiveram distribuição irregular entre as profissões dos servidores municipais, apresentando-se relacionadas à função do ensino, ou seja, ao uso da voz e, portanto, com forte nexos com a atividade laboral (CARNEIRO, 2003). Observou-se que 97% das readaptações funcionais por distúrbios da voz estão concentradas entre as profissões relacionadas ao ensino (professor, auxiliar de desenvolvimento infantil, coordenador pedagógico, entre outros). Em relação às licenças médicas, houve aumento de aproximadamente 62%, comparando-se os números levantados em 1999 com os de 2002.

Esta situação é a mesma encontrada na literatura internacional. SMITH *ET AL* (1997) referem que os professores apresentam alto risco de desenvolver distúrbio vocal de ordem ocupacional, apontando a referência de 60% dos professores pesquisados à voz alterada como problema de desempenho profissional. Diversos autores como OYARZÚN (1984), BRUNETO, OYARZÚN, MELLA E ÁVILA (1986), GARCIA, TORRES SHASAT (1986), CALLAS (1989), SARFATI (1989), MASUDA *ET AL*. (1993) apontam a presença de alterações orgânicas decorrentes de problemas funcionais em professores.

Ser professor é uma profissão que geralmente é caracterizada pelo alto nível de estresse. Há muitos fatores que geram este estresse, que vão desde questões administrativas e político-educacionais, até a motivação e problemas de comportamentos dos alunos, o número

excessivo de alunos por sala, a falta de segurança no trabalho, com possibilidade de violência e armas na escola, somada aos riscos físicos presentes no ambiente de trabalho, como o ruído. Além disso, professores que têm um segundo emprego podem estar expostos a fatores de riscos adicionais que podem afetar a saúde, incluindo a voz e a saúde mental (STELLMAN & MUSCAT, 1998).

Quanto aos operadores de *telemarketing*, outra categoria profissional também bastante pesquisada, observa-se demanda vocal de seis horas diárias ou mais, quando realizam horas extras, fato que, aliado a fatores ergonômicos e organizacionais desfavoráveis, pode gerar comprometimento da voz, dificultar ou mesmo impedir o exercício de sua função. ALGODOAL (1995) apresenta como principais queixas relatadas pelos mesmos, em ordem decrescente: ressecamento da garganta, cansaço ao falar, rouquidão, perda da voz, pigarro constante, falta de ar, tosse constante, dor ao falar e ao engolir. QUINTEIRO (1995;1997) aponta a necessidade de uma boa orientação fonoaudiológica, uma vez que considera as tensões musculares como grandes inimigos dos operadores de *telemarketing*. JUNQUEIRA, ALLOZA & SALZSTEIN (1998) apontam como sintomas relatados por trabalhadores de *Call Center* tensão na região de pescoço, ombros e coluna, pigarro, cansaço ao falar e rouquidão. SALZSTEIN (2000) demonstrou que o operador de *telemarketing* pode ser caracterizado como um profissional da voz que possui especificidades tais como demanda vocal e operacional, ou seja, está inserido em uma realidade de trabalho que envolve metas, desafios e tempos de atendimento a serem seguidos, entre outros aspectos como produção e exigência vocal, com possíveis queixas e alterações vocais e laríngeas, sendo possível o estabelecimento de nexo com o trabalho.

Sabe-se que a prevalência de distúrbios de voz relacionados ao trabalho em operadores de *telemarketing* pode ser explicada por transformações no trabalho, caracterizadas pelo estabelecimento de metas, considerando apenas sua produtividade, sem levar em consideração os limites físicos e psicossociais dos trabalhadores. Há forte exigência de adequação dos trabalhadores às características organizacionais das empresas, com intensificação do trabalho e padronização dos procedimentos, dificultando qualquer manifestação de criatividade e flexibilidade, ausência e impossibilidade de pausas espontâneas, necessidade de permanecer em posturas inadequadas por tempo prolongado, exigência de informações específicas, necessidade de concentração para não cometer erros, além de mobiliário, equipamentos e instrumentos inadequados ao desenvolvimento da atividade (MENZIE, 1998).

Estudos epidemiológicos em outras categorias profissionais ainda são poucos e devem ser ampliados.

#### 4) FATORES DE RISCO DE NATUREZA OCUPACIONAL CONHECIDOS

O desenvolvimento do distúrbio de voz relacionado ao trabalho é multicausal, podendo estar associado a diversos fatores, que podem desencadear ou agravar o quadro de alteração vocal do trabalhador, de forma direta ou indireta. Os fatores de risco não são independentes, já que existe a interação destes nos locais de trabalho.

Na caracterização dos fatores de risco devemos considerar os seguintes aspectos: a intensidade e o tempo de exposição a esses fatores e a organização temporal da atividade, como a duração do ciclo de trabalho, a distribuição das pausas ou a estrutura de horários.

Os fatores de riscos dos **Distúrbios de Voz Relacionados ao Trabalho** podem ser agrupados da seguinte forma:

- a) *organizacionais do processo de trabalho* - jornada de trabalho prolongada; sobrecarga, acúmulo de atividades ou de funções; demanda vocal excessiva; ausência de pausas e de locais de descanso durante a jornada; falta de autonomia; ritmo de trabalho estressante; trabalho sob forte pressão; insatisfação com o trabalho e/ou com a remuneração.
- b) *ambientais*
  - *riscos físicos*: nível de pressão sonora acima de 65 dB (A), limite aceitável para efeito de conforto (NR-17, item 17.5.2, 1990); desconforto e choque térmico; ventilação inadequada do ambiente; presença de aparelhos de ar condicionado.
  - *riscos químicos*: exposição a produtos químicos (solventes, vapores metálicos, gases asfixiantes); presença de poeira e/ou fumaça no local de trabalho.
  - *riscos ergonômicos*: falta de planejamento em relação ao mobiliário; recursos materiais; acústica do ambiente; falta de água potável e banheiros de fácil acesso.



## 5) FATORES DE RISCO DE NATUREZA NÃO-OCUPACIONAL CONHECIDOS

Segundo BOONE (1994), os principais inimigos biológicos da voz são as alterações advindas com a idade, alergias, infecções de vias aéreas superiores, influências hormonais, medicações, etilismo, tabagismo e falta de hidratação. Além dessas, há a necessidade de investigar a presença de sinais de refluxo gastroesofágico.

Entretanto, vale ressaltar que, na presença de um fator não-ocupacional, para que este seja significativo como causa, são necessárias intensidade e frequência similar àquela dos fatores ocupacionais conhecidos. O achado de uma doença não-ocupacional não descarta a existência concomitante do **Distúrbio de Voz Relacionado ao Trabalho**.

## 6) QUADRO CLÍNICO E DIAGNÓSTICO

O distúrbio de voz relacionado ao trabalho manifesta-se por diversos sinais e sintomas que podem estar presentes, concomitantemente ou não. Os mais encontrados são: rouquidão, fadiga vocal, ardor e/ou dor na região da garganta e pescoço, pigarro constante, tosse crônica, esforço durante a emissão, dificuldade em manter a voz, variações na frequência fundamental, falta de volume e projeção vocal, perda na eficiência vocal, pouca resistência ao falar e afonia. São queixas encontradas em diferentes graus de gravidade do quadro clínico.

É importante caracterizar as queixas e sintomas quanto ao tempo de duração, momentos e formas de instalação, fatores de melhora e piora e variações no tempo.

O início dos sintomas é insidioso, com predominância nos finais de jornada de trabalho ou no fim da semana, e diminuição destes após repouso noturno ou nos finais de semana. Aos poucos, os sintomas vão tornando-se presentes continuamente durante a jornada de trabalho ou durante todo o dia, sem recuperação, mesmo com repouso vocal. Nesta fase, dificilmente o trabalhador consegue exercer sua função, principalmente nos episódios de afonia – perda total da voz.

O quadro de **Distúrbio de Voz Relacionado ao Trabalho** pode estar associado a sintomas como depressão, medo, angústia e ansiedade, devido à incerteza quanto à estabilidade no emprego, às dificuldades em desempenhar adequadamente sua função e às repercussões na vida profissional e pessoal. A necessidade de responder às exigências do trabalho, o medo do desemprego, a falta de informações e outras contingências do mundo do

trabalho contemporâneo fazem com que o trabalhador suporte esses sintomas e continue trabalhando.

Para o diagnóstico do distúrbio de voz relacionado ao trabalho devem ser levados em consideração os seguintes aspectos:

- a) história clínica, ocupacional e epidemiológica;
- b) avaliação médica clínica, de laringe e outros exames complementares;
- c) avaliação fonoaudiológica, incluindo exame funcional da voz;
- d) levantamento das condições e fatores de risco ambientais e organizacionais do trabalho;
- e) levantamento de comportamentos e hábitos relevantes.

Especificamente na elaboração da história clínico-ocupacional é fundamental perguntar detalhadamente como e onde o paciente trabalha, procurando investigar sua rotina laboral: duração da jornada de trabalho, exigência de tempos e pausas, existência de sobrecarga vocal e psíquica, presença de competição sonora, formas de pressão de chefias, exigência de produtividade, existência de prêmio por produção, falta de flexibilidade de tempo, mudanças no ritmo ou na organização do trabalho, ambiente estressante, falta de reconhecimento profissional, sensação de perda de qualificação profissional, entre outros aspectos já citados anteriormente no item 4.

A conclusão diagnóstica deve considerar o cruzamento dos sub-itens acima, com especial atenção à história ocupacional. É importante lembrar que os exames complementares devem ser interpretados à luz do raciocínio clínico.

A doença é considerada ocupacional quando existe relação com o trabalho, mesmo havendo fatores concomitantes não relacionados à atividade laboral.

## 7) TRATAMENTO E REABILITAÇÃO

O diagnóstico precoce e o tratamento imediato do **Distúrbio de Voz Relacionado ao Trabalho** possibilitam melhor prognóstico. Isto depende de vários fatores, como: grau de informação do trabalhador; efetividade do programa de prevenção e controle médico da empresa; direção da mesma e possibilidade do trabalhador manifestar suas queixas de saúde sem sofrer represálias explícitas ou implícitas.

O papel do médico do trabalho, bem como dos demais membros da equipe de saúde e segurança da empresa, é fundamental no diagnóstico precoce, no controle dos fatores de risco, na inclusão do trabalhador em um programa de promoção de saúde e prevenção, no afastamento do trabalhador, na reabilitação e na readaptação de função.

Após o diagnóstico do **Distúrbio de Voz Relacionado ao Trabalho** deve ser realizado o tratamento, que poderá envolver equipe multidisciplinar composta por atendimento médico e fonoaudiológico. Outros profissionais como fisioterapeuta, psicólogo e terapeuta ocupacional também podem auxiliar no processo de reabilitação. O programa de tratamento e reabilitação deve ser específico para cada caso, buscando a recuperação da saúde do trabalhador.

Algumas intervenções/ações que podem ser utilizadas em um programa de tratamento e reabilitação encontram-se abaixo citadas:

A avaliação clínica otorrinolaringológica e o exame de laringe são fundamentais para o diagnóstico e planejamento terapêutico das alterações. Em alguns casos, pode haver a necessidade de tratamento medicamentoso e/ou cirúrgico associado às demais intervenções.

É necessário identificar os riscos à saúde vocal, propor ações de promoção à saúde e promover a reabilitação vocal. A reabilitação fonoaudiológica é de extrema importância no tratamento das alterações vocais; abrange aspectos ligados à respiração, ressonância, articulação, treino e expressividade vocal.

Atividades com grupos de pacientes com disfonia permitem a socialização da vivência do adoecimento e da incapacidade, a discussão e reflexão sobre os temores e dúvidas dos pacientes em relação ao adoecimento e às dificuldades encontradas no estabelecimento do diagnóstico, tratamento e reabilitação.

O apoio psicológico pode auxiliar os trabalhadores com **Distúrbio de Voz Relacionado ao Trabalho** a sentirem-se amparados quanto à insegurança e ao temor no que se refere ao ponto crítico, ou seja, o desequilíbrio entre a atividade prescrita pela empresa e a tarefa real a ser desempenhada, às conseqüências do adoecimento e às perspectivas de perda do emprego.

As terapias corporais de relaxamento, alongamento e reeducação postural são coadjuvantes que podem auxiliar a evolução do tratamento.

A ação terapêutica, em seu conjunto, deve abordar a reflexão sobre as condições e organização do trabalho, ou seja, a dimensão coletiva implicada no adoecimento desse trabalhador. O **Distúrbio de Voz Relacionado ao Trabalho** não pode ser tratado de forma desvinculada da função laboral, sob o risco de estabelecer-se limite para a eficácia do tratamento. Há grande chance de piora progressiva do quadro clínico se não houver mudanças nas condições de trabalho.

Faz parte da abordagem avaliar se o trabalhador que faz uso da voz no exercício de sua profissão desenvolveu um **Distúrbio de Voz Relacionado ao Trabalho**. Este pode afastar-se temporariamente de suas funções, considerando-se afastamento da função por doença ocupacional. O trabalhador deve ser readaptado para outra função, na qual não haja necessidade de utilizar a voz continuamente. Se a empresa, por diversos motivos, não conseguir readaptá-lo, o mesmo deve ser encaminhado ao INSS, para afastamento com benefício.

## 8) PREVENÇÃO E PROTEÇÃO

As alterações vocais relacionadas ao trabalho têm grande impacto social, econômico, profissional e pessoal.

Como medidas preventivas, inclui-se a adoção de ações de proteção e prevenção da saúde vocal, que devem atender as especificidades dos diversos ambientes de trabalho.

Entre elas podemos citar:

- a) identificação precoce de queixas e alterações vocais, exames médico e fonoaudiológico periódicos;
- b) ações educativo-terapêuticas voltadas à adequada utilização da voz como meio de expressão dos trabalhadores, tais como noções sobre anatomofisiologia do aparelho fonador, cuidados vocais e exercícios de aquecimento e desaquecimento e de expressividade vocal;
- c) identificação e redução/eliminação dos riscos existentes à saúde vocal no ambiente e/ou organização do trabalho;
- d) ações educativas voltadas à promoção de saúde e prevenção de queixas/alterações vocais, como SIPAT, palestras, campanhas e distribuição de material educativo.

- e) treinamentos específicos: refere-se às ações que visam mudança comportamental do indivíduo, cujo objetivo é desenvolver e/ou aprimorar competências, com foco no potencial vocal, na interação com o outro. Objetiva também promover a saúde vocal e prevenir possíveis alterações quanto a este aspecto. Sendo uma ação que visa mudanças de atitude, pressupõe-se carga horária maior de trabalho junto à equipe quando comparado a uma palestra, por exemplo.

## 9) DA NOTIFICAÇÃO

A notificação no SUS tem como objetivo principal dar subsídios para ações de vigilância nos ambientes e processos de trabalho.

A Portaria 777/04 do Ministério da Saúde não inclui o distúrbio de voz entre os agravos de notificação compulsória ao Sistema Nacional de Informações de Agravos de Notificações (SINAN), porém, os municípios e estados podem estimular a notificação a outros sistemas de informações do SUS.

Além disso, a notificação tem como objetivo o registro dos casos dos **Distúrbios de Voz Relacionados ao Trabalho**, tendo fundamental importância para que, de forma inter-setorial e harmônica, políticas e programas de promoção da saúde vocal, de prevenção de distúrbios funcionais ou orgânicos, de diagnóstico precoce, de tratamento, readaptação e reabilitação profissional sejam desenvolvidos.

Havendo suspeita de diagnóstico de **Distúrbio de Voz Relacionado ao Trabalho** deve ser emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho – CAT. Esta deve ser emitida mesmo nos casos em que não acarrete incapacidade laborativa – para fins de registro – e não necessariamente para o afastamento do trabalho.

Do artigo 336 do decreto n.º 3.048/99 destacam-se os seguintes parágrafos:

*“Parágrafo 1º - da comunicação a que se refere este artigo, receberão cópia fiel o acidentado ou seus dependentes, bem como o sindicato a que corresponda a sua categoria.*

*Parágrafo 2º - na falta do cumprimento do disposto no caput, caberá ao setor de benefícios do Instituto Nacional de Seguridade Social, comunicar a ocorrência ao setor de fiscalização para aplicação e cobrança da multa devida.*

*Parágrafo 3º - Na falta de comunicação por parte da empresa, podem formalizá-la o próprio acidentado, seus dependentes, a entidade sindical competente, o médico que o assistiu ou qualquer autoridade pública, não prevalecendo nestes casos o prazo previsto neste artigo”.*

## SEÇÃO II

### *PROCEDIMENTOS ADMINISTRATIVOS E PERICIAIS PARA AVALIAÇÃO DA INCAPACIDADE LABORATIVA*

#### **1) EMISSÃO DA CAT**

Todos os casos de suspeita diagnóstica, ocorrência ou agravamento de disфонia relacionada ao trabalho devem ser objeto de emissão de CAT pelo empregador, com o devido preenchimento do Atestado Médico da CAT ou relatório médico equivalente (NR-7, item 7.4.8, 1994). Este atestado ou relatório deverá ser emitido pelo médico do trabalho da empresa, médico assistente (Serviço de Saúde Pública ou Privado) ou médico responsável pelo Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO – contendo descrição da atividade e posto de trabalho para fundamentar onexo causal.

Os casos de agravamento ou recidiva de sintomatologias incapacitantes deverão ser objeto de emissão da nova CAT de reabertura.

O encaminhamento da CAT pela empresa ao INSS deverá ser feito até o primeiro dia útil após a data do início da incapacidade para o estabelecimento do nexo causal, avaliação de incapacidade e definição da conduta previdenciária em relação ao trabalho. Nos casos em que a comunicação não for feita pela empresa, não prevalecerão os prazos legais.

Recebendo a CAT, o Setor de Benefícios do INSS fará seu registro com verificação do preenchimento de seus campos. Caso o preenchimento esteja incompleto, deverá ser encaminhado procedimento para completá-lo, sem prejuízo da conclusão posterior da Perícia Médica.

O acidente será caracterizado tecnicamente pela Perícia Médica do INSS (artigo 337 do Decreto n.º 3.048/99), que fará o reconhecimento técnico do nexo causal entre:

- a) o acidente e a lesão;
- b) a doença e o trabalho;
- c) a *causa mortis* e o acidente.

Nenhuma CAT poderá ser recusada, devendo ser registrada independentemente da existência de incapacidade para o trabalho, para fins estatísticos e epidemiológicos. Caso haja recomendação de afastamento do trabalho por um período superior a quinze dias, a área de Benefícios do INSS encaminhará o segurado à Perícia Médica para realização de exame pericial, a partir do décimo sexto dia de afastamento.

## **2) CONDUTA MÉDICO PERICIAL**

O Médico Perito deve desempenhar suas atividades com ética, competência, boa técnica e respeito aos dispositivos legais e administrativos. Deve levar em consideração os relatórios médicos portados pelo segurado. Se necessário, para o estabelecimento do quadro clínico e do nexo causal com o trabalho, deve seguir os procedimentos dos itens 4, 5, 6 e 7 da seção I desta instrução. Caso o Médico Perito identifique a necessidade de algum exame complementar, deve solicitá-lo, utilizando os serviços públicos ou credenciados pela instituição ou de escolha do segurado. Poderá também solicitar colaboração ao colega que assiste o segurado. Não poderá, em hipótese alguma, delegar ao segurado, verbalmente, a responsabilidade de realização de qualquer exame ou avaliação especializada.

Na conclusão médico-pericial da avaliação de capacidade laborativa são possíveis as seguintes situações:

- a) não se constatou incapacidade laborativa nem nexo causal, portanto configura-se caso de indeferimento do auxílio-doença acidentário requerido;
  - a.1) não se constatou incapacidade laborativa porém o nexo causal foi caracterizado, logo efetua-se o registro, sem afastamento.
- b) existe incapacidade laborativa porém o nexo causal não foi caracterizado, logo concede-se o auxílio-doença previdenciário (B-31);
- c) existe incapacidade laborativa com nexo causal caracterizado, tratando-se de caso de deferimento do auxílio-doença acidentário como requerido (B-91).

Vale ressaltar que com alguma frequência é dado ao Perito avaliar o segurado desempregado e, neste caso, é necessário considerar que o segurado pode ter tido início do quadro antes da demissão.



A incapacidade pode ser definitiva ou temporária. Nos dois casos, deve-se fazer o registro da doença e, no caso da incapacidade definitiva, também conceder o auxílio-doença acidentário.

O auxílio-acidente será concedido, como indenização, ao segurado empregado – exceto o doméstico – ao trabalhador avulso e ao segurado especial quando, após a consolidação das lesões decorrentes de acidente de qualquer natureza, resultar seqüela definitiva, que implique redução da capacidade laborativa para o trabalho que habitualmente exerciam.

Os segurados que apresentarem quadro clínico estabilizado e necessitarem de mudança de atividade ou função serão encaminhados ao Programa de Reabilitação Profissional.

As Unidades Técnicas de Reabilitação Profissional deverão abordar cada caso, analisando cuidadosamente os aspectos físicos e psicossociais do reabilitando e as condições reais apresentadas pela empresa para receber de volta seu funcionário e efetivamente contribuir para a sua reabilitação profissional sem discriminação.

O retorno ao trabalho com quadro estabilizado deverá dar-se em ambiente e atividade/função adequados, sem risco de exposição e sem necessidade de utilizar a voz como instrumento de trabalho, uma vez que a remissão dos sintomas não garante que o trabalhador esteja livre das complicações tardias que poderão advir se voltar às mesmas condições que geraram a incapacidade laborativa.

Considerada a remissão dos sinais e sintomas clínicos que fundamentaram a existência de incapacidade laborativa, a conclusão pericial será pela cessação do auxílio-doença.

Em todos os casos de cessação do auxílio-doença acidentário será necessária a emissão de Comunicação do Resultado de Exame Médico (CREM) ou da Comunicação de Resultado de Requerimento (CRER), que deverá ser entregue ao segurado pelo Médico Perito. Como preceito da ética médica, deve prestar informações ao segurado, especialmente quando solicitado.

**BIBLIOGRAFIA**

ALGODOAL, M.J.A.O. Voz profissional: o operador de telemarketing. [Dissertação de mestrado - Distúrbios da comunicação] São Paulo: PUC, 1995

ALVES, I.A.V. Perfil vocal de docentes do ensino municipal e e privado da cidade de Jataí Goiás [Dissertação de mestrado]. São Paulo: PUC, 2002.

BEHLAU, M. & PONTES, P. *Avaliação e tratamento das disfonias*. São Paulo: Lovise, 1995.

BENEDETTI, P.H. A voz do professor de alunos deficientes auditivos [Monografia de especialização]. São Paulo: PUC, 2001.

BRASIL. Ministério do Trabalho. Portaria n.º 3.751 de 23 de novembro de 1990: aprova o texto da Norma Regulamentadora n.º 17 – Ergonomia. *Diário Oficial da União*, São Paulo, 1990.

BRASIL. Lei n.º 8213, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefício da Previdência Social e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasil, 1991.

BRASIL. Ministério do Trabalho. Portaria n.º 24 de 29 de dezembro de 1994: aprova o texto da Norma Regulamentadora n.º 7 – Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional. *Diário Oficial da União*, São Paulo, 1994.

BRASIL. Decreto 3.048, de 6 de maio de 1999. Aprova o regulamento da Previdência Social e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, 7 de maio de 1999, republicado em 12 de maio de 1999.

BRASIL. Instrução Normativa INSS/DC n.º 98, de 05 de dezembro de 2003. *Diário Oficial da União*, 6 de dezembro de 2003.

BRUNETO B, OYARZÚN R, MELLA L, AVILA S. Mitos Y Realidades de la Disfonia Profissional *Otorrinolaringol* 46:115-20, 1986.

CALLAS M, VERHULST J, LECOQ M, DALLEAS B, SEILHEAN M. La Pathology Vocale Chez L'enseignant. *Revue de Laryngologie* 110 (4): 397-406, 1989.

CARNEIRO, S. Distúrbios da voz no trabalhador público do município de São Paulo. *Anais do XIII Seminário de Voz PUC-SP*. São Paulo, 2003.

CHUN, R.Y.S. A voz na interação verbal: como a interação transforma a voz. [Tese de doutorado] São Paulo: PUC, 2000.

COSTA, H.O. *et al.* O enfoque otorrinolaringológico no acompanhamento do profissional da voz. *In: FERREIRA, L.P. & COSTA, H.O. Voz ativa: falando sobre o profissional da voz.* São Paulo: Roca, 2000.

COSTA, H.O. Distúrbios da Voz Relacionados com o Trabalho. *In: MENDES, R. (org.) Patologia do trabalho.* São Paulo: Atheneu, 2003.

FERREIRA, L. P. Uma pesquisa, uma proposta, um livro: três histórias que se cruzaram. *In: FERREIRA, L. P.; OLIVEIRA, I.B; QUINTEIRO, E.A. & MORATO, E.M. (org.) Voz profissional: o profissional da voz.* 2ª edição. Carapicuíba: Pró-Fono, 1998.

FERREIRA, L.P.; GIANNINI, S.P.P.; FIGUEIRA, S.; SILVA, E.E.; KARMANN, D.F.; THOMÉ-DE-SOUZA, T.M. Condições de Produção Vocal de Professores da Rede do Município de São Paulo. *In: Revista dos Distúrbios da Comunicação.* São Paulo, v. 14, n.2, p. 275-308, Jun/ 2003.

GARCIA O.C, TORRES R.P., SHASAT, A.D.D.. Disfonias Ocupacionais: Estudo de 70 Casos. *Ver. Cub Med.* 25:998-1009, 1986.

JUNQUEIRA, P.; ALLOZA, R. A. S. & SALZTEIN, R.B.W. Atuação fonoaudiológica em centrais de *Telemarketing*: uma ação conjunta do psicólogo e do fonoaudiólogo. *In: Marchesan, I.Q. & col. (orgs). Tópicos de Fonoaudiologia.* São Paulo: Lovise, 1998.

KOUFMAN, J.A. & ISACSON, G. *Voice Disorders.* Philadelphia: W.B. Saunders, 1999.

LIMA, W.R. Perfil vocal dos professores dos municípios de Vitória e Vila Velha. [Dissertação de mestrado]. São Paulo: PUC, 2002.

MASUDA T, IKEDA, Y, MANAKO H, KOMIYAMA S. Analysis of Vocal Abuse: Fluctuations in Phonation Time and Intensity in 4 Groups of Speakers. *Acta Otolaryngol (Stockh)* 113: 547- 52, 1993.

MENZIES, H. Globalizing technologies and the decimation/transformation of work. *In: Encyclopaedia of Occupational Health and Safety - Work and workers*, vol. 1, 1998. p. 24.1-24.21.

OYARZÚN R, BRUNETO B, MELLA L, AVILA S. Disfonia em Professores. *Rev Otorrinolaringol* 44:12-8. 1984.

PRÓ-CONSENSO 2001/2002. Resumos do 1º e 2º Consenso Nacional sobre Voz Profissional. Site consultado: <http://www.ablv.com.br>, abril de 2004.

- QUINTEIRO, E. A. *O poder da voz e da fala no telemarketing: treinamento vocal para teleoperadores*. São Paulo: Summus, 1995.
- QUINTEIRO, E. A. Fonoaudiologia do trabalho e o telemarketing. In: Lopes Filho, O. e col. *Tratado de Fonoaudiologia*. São Paulo: Roca, 1997.
- RODRIGUES, S.; AZEVEDO, R. & BEHLAU, M. Considerações sobre a voz falada. In: MARCHESAN, I.Q; ZORZI, J.L & GOMES, L.C.D. (org) *Tópicos em Fonoaudiologia*. São Paulo: Lovise, 1996, p.701-711.
- SALZSTEIN, R. B. W. Operador de telemarketing: relações entre trabalho. [Dissertação de mestrado - Distúrbios da Comunicação] São Paulo: PUC, 2000.
- SARFATI J. Réadaptation Vocale des Enseignants. *Revue de Laryngologie* 110 (4): 393-5,1989.
- SESI. Serviço Social da Indústria. Projeto Saúde vocal. São Paulo, 2000.
- SILVA, M.A. Voz profissional: novas perspectivas de atuação. *Distúrbios da Comunicação*, São Paulo, v. 10, n.2, p.177-192, 1999.
- SIMÕES, M. Prevalência de disfonia e estudo de seus fatores associados em educadoras de creche [Dissertação de mestrado – Saúde Pública] São Paulo: Departamento de Epidemiologia da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 2001.
- SMITH E., GRAY S.D., DOVE H., KIRCHNER L., HERAS H. Frequency and Effects of Teachers' Voice Problems. *J Voice* 11(1): 81-7. 1997.
- STELLMAN, S.D. & MUSCAT, J. E. Health problems and disease patterns. In: *Encyclopaedia of Occupational Health and Safety - Education and Training Services*, vol. 3, 1998. pp. 94.1-94.13.
- ZANON, N.G. Condições de produção vocal do professor de natação [Monografia de especialização]. São Paulo: PUC, 2001.

#### **LEITURAS COMPLEMENTARES SUGERIDAS**

BEHLAU, M. (org) *A voz do especialista*. Volume I. Rio de Janeiro: Revinter, 2001.

\_\_\_\_\_. *A voz do especialista*. Volume II. Rio de Janeiro: Revinter, 2001.

- \_\_\_\_\_. *Voz: o livro do especialista*. Volume I. Rio de Janeiro: Revinter, 2001.
- BOONE, D.R. & McFARLANE, S.T. *A voz e a terapia vocal*, 5ª edição. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.
- BOONE, D.R. *Sua voz está traindo você?* Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.
- BRASOLOTTO, A.G. & FABIANO, S.R.R. Uso profissional da voz pelo professor – análise acústica. *Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*. Ano 4, n. 6, p.6-11, jun/2000.
- CHUN, R.Y.S. A voz do professor: estudo de grupos de saúde vocal em unidade básica de saúde. *Revista Intercâmbio*, v. VII, p. 167-176, 1998.
- COMITÊ DE TELEMARKEETING - Documento 01/2003- Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, 2003.
- DRAGONE, M. & BEHLAU, M. Ocorrência de disfonia em professoras: fatores relacionados com a voz profissional. In: BEHLAU, M. (org) *A voz do especialista*. Volume I. Rio de Janeiro: Revinter, 2001.
- FERREIRA, L.P. (org) *Trabalhando a voz: vários enfoques em fonoaudiologia*. São Paulo: Summus, 1988.
- FERREIRA, L. P.; OLIVEIRA, I.B; QUINTEIRO, E.A. & MORATO, E.M. (org.) *Voz profissional: o profissional da voz*. 2ª edição. Carapicuíba: Pró-Fono, 1998.
- FERREIRA, L. P.; OLIVEIRA, S.M.R.P. *Voz profissional: Produção Científica da Fonoaudiologia Brasileira*. 1ª edição. São Paulo: SBFa., 2004.
- GARCIA, A. A. Fatores associados aos desvios de conduta vocal em professores. *Revista Fono Atual*, n. 13, p. 37-41, set/2000.
- GIANNINI, S.P.P. Histórias que fazem sentidos: sobre as determinações das alterações vocais do professor [Dissertação de mestrado] São Paulo: PUC, 2003.
- MASSON, M. L. Professor, como está sua voz? *Distúrbios da Comunicação*, São Paulo, v.13, n.1, p.175-180, 2001.
- PINHO, S. (org) *Fundamentos em Fonoaudiologia – Tratando os distúrbios da voz*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998.
- TENOR, A.C.; CYRINO, E.G & GARCIA, V.L. Investigação da percepção vocal de professores de pré-escolas da rede municipal de ensino de Botucatu – SP. *Revista Salusvita*, Bauru, v.18, n.2, p.107-116, 1999.