

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ  
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COMUNITÁRIA  
ESPECIALIZAÇÃO EM MEDICINA DO TRABALHO

FERNANDA TALITHA MOREIRA KRUL

**DISFONIA: HISTÓRICO DE BENEFÍCIOS CONCEDIDOS PELO INSTITUTO  
NACIONAL DE SEGURO SOCIAL E COMUNICAÇÕES DE ACIDENTE DE  
TRABALHO DESDE A PUBLICAÇÃO DO PRIMEIRO BOLETIM DO COMITÊ  
MULTIDISCIPLINAR DE VOZ OCUPACIONAL**

**CURITIBA  
2014/2016**

FERNANDA TALITHA MOREIRA KRUL

**Disfonia: Histórico de Benefícios Concedidos pelo Instituto Nacional de Seguro Social e Comunicações de Acidentes de Trabalho desde a Publicação do Primeiro Boletim do Comitê Multidisciplinar de Voz Ocupacional**

Artigo apresentado a Especialização em Medicina do Trabalho, do Departamento de Saúde Comunitária da Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à conclusão do Curso.

Orientador professor Jean Alexandre Corrêa Vieira.

CURITIBA

2014/2016

TERMO DE APROVAÇÃO

FERNANDA TALITHA MOREIRA KRUL

**Disfonia: Histórico de Benefícios Concedidos pelo Instituto Nacional de Seguro Social e Comunicações de Acidentes de Trabalho desde a Publicação do Primeiro Boletim do Comitê Multidisciplinar de Voz Ocupacional**

Trabalho de conclusão de Curso apresentado ao Curso de Pós-Graduação em Medicina do Trabalho pela Universidade Federal do Paraná como requisito para obtenção de certificado da realização da Especialização de Medicina do Trabalho pela seguinte Banca Examinadora.

---

---

---

Curitiba, de julho de 2016

## **AGRADECIMENTOS**

Ao professor Jean Alexandre Corrêa Vieira pela paciência e orientação.

Ao curso de Especialização em Medicina do Trabalho da Universidade Federal do Paraná e seus coordenadores Prof Edevar Daniel, Prof Paulo Roberto Zétola e Prof João Carlos do Amaral Lozovey pela oportunidade de realizar o curso de pós-graduação em Medicina do Trabalho em tão conceituada instituição.

A secretária do curso Kátia Regina Panisson por todo cuidado e atenção dispensados.

Aos colegas de curso pela amizade cultivada.

**Resumo**-Aproximadamente um terço dos profissionais tem como ferramenta básica de trabalho, a voz, e dela dependem para desempenho de sua função. Tais profissionais podem apresentar distúrbios da voz relacionados ao trabalho, entre eles a disfonia, CID R49, causa de afastamentos e perdas laborais. Em 2010 foi publicado o primeiro boletim da COMVOZ, pelo Comitê Brasileiro Multidisciplinar de Voz Ocupacional, com definições, exposição de tipos de disfonia e fatores de risco associados. Objetivos: acompanhar o histórico de concessões de benefícios pelo Instituto Nacional de Seguro Social e emissão de Comunicações de Acidente do Trabalho por disfonia desde elaboração e publicação do COMVOZ. Métodos: Foram tabulados os dados oficiais disponíveis em endereço eletrônico do Ministério do Trabalho e Previdência Social e dispostos em planilha do Excel. Resultados: os benefícios acidentários por CID R49, corresponderam em média a 0,046% de todos os benefícios, entre 2010 e 2015, variando entre 83 e 150 afastamentos superiores a 15 dias. Foram registrados 680 CATs no período de 2010 a 2013, e apenas 42 no ano de 2009, que antecede a publicação do COMVOZ. Conclusão: são necessárias normatizações a respeito dos distúrbios da voz relacionados ao trabalho e cuidado com os profissionais da voz, é preciso sensibilizar profissionais da voz e profissionais que lidam com a saúde destes trabalhadores para prevenção e cuidados com a voz.

Palavras-chave: Disfonia. Distúrbios da Voz Relacionados ao Trabalho, Acidente de trabalho.

**Abstract-** Nearly one third of professionals has as a basic tool of work, the voice, and depend on it for their professional performance. These professionals may present work related voice disorders, including dysphonia, ICD R49, cause of absenteeism and labor losses. In 2010 was published the first report of COMVOZ, by the Brazilian Committee Multidisciplinary Occupational Voice with, exposure types of dysphonia and its risk factors. Objectives; to show the sequence of benefit pension concessions by the National Institute of Social Security and emission Work Accident communications by dysphonia after publication of COMVOZ. Methods: The official data available in electronic address of the Ministry of Labor and Social Security was tabulated and arranged in Excel. Results: the benefits pensions by ICD R49 corresponded in average 0.046% of all the amount between 2010 and 2015, ranging from 83 to 150, absence from work upper than 15 days. There were found registered 680 CATs in the period 2010 to 2013 and only 42 in 2009, before the publication of COMVOZ .Conclusion: Norms are necessary to regard work-related voice disorders to work and care of the professional voice. It is needed to sensitize professional voice and professionals who deal with the health of these workers for prevention and voices care.

Keywords: Dysphonia. Work-related voice disorders. Work Accident

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	8
2 OBJETIVOS.....	14
3 MÉTODOS.....	15
4 RESULTADOS.....	15
5 DISCUSSÃO.....	18
6 CONCLUSÃO.....	19
REFERÊNCIAS.....	20

## 1 INTRODUÇÃO

Em 2010 foi publicado o primeiro boletim do COMITÊ BRASILEIRO MULTIDISCIPLINAR DE VOZ OCUPACIONAL, COMVOZ, dada a importância da voz como instrumento de trabalho. A voz é considerada fundamental no exercício de diversas atividades econômicas. Estima-se que um terço dos profissionais tenha como ferramenta básica de trabalho, a voz, sem a qual sua função não pode ser desempenhada, são assim conhecidos como profissionais da voz. (NUDELLMANN, 2010)

Há diversas categorias de profissionais da voz, entre eles, cantores (erudito, popular, coral, religioso e teatro musical), atores (teatro, circo, televisão e dubladores), locutores e repórteres (televisão e rádio), telefonistas, professores, profissionais de atendimento (marketing): operadores, vendedores, leiloeiros, camelôs, profissionais de setores da indústria e comércio: diretores, gerentes, encarregados de seção, supervisores, profissionais de mercados financeiros (ou bursáteis): operadores de pregão a viva voz, profissionais liberais, como advogados, religiosos, oradores, etc. (ABORLCCF, 2004)

Os profissionais acima citados podem apresentar distúrbios da voz relacionados ao trabalho, DVRT, entre estes a disfonia. Disfonia vem a ser qualquer dificuldade na emissão vocal que impeça ou dificulte a produção natural da voz. (NUDELLMANN; FERREIRA e MARTZ, 2010) Para os profissionais da voz, quadros de disfonia podem acarretar diminuição de ganhos, perdas econômicas e prejuízos a carreira. (PRZYSIEZNY e PRZYSIEZNY, 2015) A disfonia é considerada um sintoma, e não uma doença, ou seja, é uma manifestação que compõe o quadro de distúrbio de voz. Pode ser classificada como disfonia orgânica, disfonia funcional ou organofuncional. (NUDELLMANN; FERREIRA e MARTZ; PRZYSIEZNY e PRZYSIEZNY)

A disfonia orgânica independe do uso vocal, podendo ser causada por diversos processos; alterações vocais por neoplasias da laringe, doenças neurológicas, inflamações ou infecções agudas. A disfonia funcional é uma alteração vocal decorrente do próprio uso da voz, um distúrbio do comportamento vocal e tem como causa o uso incorreto da voz, inaptações vocais e alterações psicogênicas. As causas citadas podem atuar de modo

isolado ou concomitantemente. A disfonia organofuncional é uma lesão histológica benigna das pregas vocais, secundária ao comportamento vocal inadequado ou alterado. (FERREIRA e MARTZ, 2010)

A disfonia pode ser classificada em quatro graus de intensidade: grau leve - disfonia eventual ou quase imperceptível; o trabalhador consegue desempenhar seu trabalho com mínima dificuldade, rara fadiga e sem interrupções; grau moderado – a disfonia é percebida continuamente; a voz é audível, com oscilações; o trabalhador realiza sua função com percepção (por si próprio e/ou por ouvintes) de esforço, falhas, fadiga eventual a frequente e necessita de interrupções; grau intenso - disfonia constante; a voz torna-se pouco audível; o trabalhador não consegue desempenhar suas atividades, ou o faz com grande esforço, intensa fadiga e com grandes interrupções; grau extremo ou afonia - é a "quase ausência" ou "total ausência" de voz; a voz torna-se inaudível, exigindo escrita ou mímica para comunicar-se, o trabalhador não consegue desempenhar sua função. (ABORLCCF; PRZYSIEZNY e PRZYSIEZNY)

Foram identificados fatores de risco para DVRT: fatores organizacionais e fatores ambientais. São descritos riscos ergonômicos, riscos químicos e biológicos. Dentre os fatores organizacionais do processo de trabalho destacam-se: jornada de trabalho prolongada; sobrecarga, acúmulo de funções; demanda vocal excessiva: no caso de professores destaca-se o número excessivo de alunos por sala de aula; ausência de pausas e de locais de descanso durante a jornada de trabalho, tempo limitado de recuperação vocal; falta de autonomia; ritmo de trabalho estressante, trabalho sob pressão, como cumprimento de metas, insatisfação com o trabalho e/ou insatisfação com a remuneração. (FERREIRA e MARTZ; CARDING e WADE. 2000)

Entre os fatores de risco ambientais destacam-se os riscos ergonômicos: nível de pressão sonora acima de 65 dB (A), que corresponde ao limite aceitável para efeito de conforto; falta de planejamento em relação ao mobiliário e aos recursos materiais; desconforto e/ou choque térmico; ventilação inadequada do ambiente; ventilação e climatização realizada por aparelhos de ar condicionado. (NUDELLMANN, FERREIRA e MARTZ)

Entre os riscos químicos considera-se a exposição a produtos químicos irritativos de vias aéreas superiores (solventes, como o formaldeído; vapores

metálicos, como cromo e mercúrio; gases asfixiantes, como o ácido sulfúrico) e a presença de poeira e/ou fumaça no local de trabalho. Os riscos biológicos descritos e relacionados ao distúrbio de voz envolvem: vírus, fungos e bactérias. (NUDELLMANN, FERREIRA e MARTZ; CARDING e WADE)

Além dos riscos diretamente relacionados ao trabalho, outros fatores podem estar presentes e devem ser considerados. Os principais inimigos biológicos da voz são as alterações advindas da idade, alergias, infecções de vias aéreas superiores, influências hormonais, uso de medicamentos, etilismo, tabagismo, falta de hidratação e refluxo gastroesofágico. (NUDELLMANN; ABORLCCF; FORTES 2007)

Destaca-se, porém, que na presença de um fator não-ocupacional, para que este seja significativo como causa de distúrbios da voz, são necessárias intensidade e frequência similar àquelas dos fatores ocupacionais conhecidos. O achado de uma doença não-ocupacional não descarta a existência concomitante de DVRT.(ABORLCCF;FERREIRA e MARTZ).

Observa-se que mulheres apresentam maior risco e frequência de distúrbios de voz relacionado ao trabalho que homens na mesma função. Existem algumas razões anatômicas e hormonais que justificam a ocorrência de disфонia em mulheres. As pregas vocais femininas são em média 60 % mais curtas no sentido antero-posterior e estruturas menores apresentam maior frequência vibratória e a prega vocal feminina também é mais fina, 20 a 30 % menor que a masculina, pois não sofre estímulo da presença de testosterona, como o homem na puberdade, esta diferença de espessura, significa menos tecido para absorver a força vibratória. Há também variação na tensão das pregas, na quantidade e densidade de colágeno ligamentares e das pregas vocais. (HUNTER, 2011)

Outro fator importante nas diferenças entre homens e mulheres é a presença de flutuações hormonais ao longo do ciclo menstrual feminino, pode ocorrer aumento da fadiga vocal, diminuição da amplitude, perda de poder vocal e altos harmônicos. Notadamente também existem alterações da voz na falta de estrogênios como ocorre na menopausa. Também são descritos fatores neurológicos; diferenças na percepção de dor; questões comportamentais, diferenças do trato gastro-intestinal; hidratação e percentual de água corporal como fatores de risco adicionais. (HUNTER, 2011)

As mulheres necessitam de um maior percentual de uso de volume pulmonar para criar uma pressão pulmonar equivalente ao homem, e de maior percentagem inicial de volume de ar na caixa torácica que os homens para obter um discurso confortável e fazer vibrar as pregas vocais, mulheres também fazem mais esforço respiratório por inalação para vocalizar, o que acelera a fadiga, também necessitam de mais respirações por palavras do que os homens. (HUNTER, 2011)

Em 2013 foi publicado o segundo boletim do COMVOZ com sugestões de monitorização e seguimento do profissional da voz, nesta publicação orienta-se que todo candidato ou trabalhador deve passar por avaliação otorrinolaringológica, com exame da laringe; avaliação fonoaudiológica com exame funcional da voz e em casos de queixas auditivas deverá realizar avaliação audiométrica admissional. Todas as avaliações devem ser devidamente documentadas, assim como o instrumental utilizado e condições da realização da avaliação. O trabalhador deverá realizar estas avaliações no seu exame admissional, periodicamente e quando houver alteração do padrão da voz. (CBMVO, 2013)

O consenso nacional sobre voz profissional realizado em 2004 considera que não existe uma definição aceitável de voz normal. Não existem padrões ou limites definidos para definir voz normal e considera mais correto o termo de voz adaptada, ou seja, em que a pessoa demonstra estabilidade e resistência ao uso específico, laborativo e social, que habitualmente faz da voz. O consenso define que toda disfonia é uma limitação vocal, categorizada como rouquidão, aspereza ou soprosidade da voz. (ABORLCCF, 2004).

A disfonia ou os distúrbios vocais relacionados ao trabalho não estão listados como doenças profissionais e nem mesmo há normas legais claramente estabelecidas que relacionem alteração vocal e o trabalho. (ORTIZ *et al*, 2004)

O início dos sintomas e a percepção dos sintomas dos distúrbios da voz relacionados ao trabalho podem ser insidiosos, com predomínio no fim da jornada de trabalho ou no fim da semana de trabalho, com melhora dos sintomas após repouso noturno ou nos finais de semana. Os sintomas podem manifestar-se agudamente como ocorre na disfonia ou afonia nos casos de laringotraqueíte agudas. Com o tempo, nos casos mais crônicos pode não

ocorrer recuperação do padrão habitual da voz mesmo com repouso vocal. Nesta fase, o trabalhador consegue exercer sua função com dificuldades, principalmente nos episódios de afonia, perda total da voz. (FERREIRA e MARTZ, 2010)

É fundamental ao diagnóstico de disfonia o levantamento da história clínica com detalhes, seguida de história ocupacional e epidemiológica do trabalhador, considerando as condições e fatores de risco ambientais; detalhes da estrutura organizacional do trabalho; tempo de jornada de trabalho e presença de pausas. É necessário elencar comportamentos e hábitos relevantes, assim como avaliação médica criteriosa, com exame de laringe e avaliação fonoaudiológica da voz. (FERREIRA e MARTZ, 2010)

É importante observar que o atraso no diagnóstico correto nos profissionais da voz pode levar ao tratamento incorreto, aparecimento ou agravamento de lesão laríngea, aumentando o risco de afastamento do trabalho e comprometendo a carreira destes profissionais. Em estudo realizado em hospital terciário, a maioria dos profissionais que chegaram ao atendimento apresentava sintomas vocais com até dois anos de duração. Programas de prevenção são importantes e devem informar estes profissionais para que reconheçam os sintomas precocemente e realizem medidas de higiene vocal. (FORTES, 2007)

A Lei 8080/90 institui ações de assistência e de vigilância à saúde do trabalhador e desde o ano de 1999, o Ministério da Saúde elabora uma lista de doenças e agentes causais relacionados com o trabalho, para isso utiliza vários sistemas e bases de dados para a incorporação de informações de interesse da saúde do trabalhador. Porém os distúrbios da voz relacionados ao trabalho, dentre estes, a disfonia, não se encontram listadas entre os agravos de notificação no sistema nacional de agravos de notificação - SINAN. No Brasil, os únicos Estados da Federação que incluíram no SINAN NET a Disfonia como de interesse estadual para notificação foram o Rio de Janeiro e Alagoas e a cidade de Campinas. (FERRACCIU e ALMEIDA, 2014)

No Brasil, o Ministério do Trabalho e Previdência Social através do Instituto Nacional de Seguridade Social- INSS concede aos segurados o benefício do auxílio-doença quando este permanece incapacitado para o trabalho, por mais de 15 dias, por motivo de doença ou acidente. Pode ser

previdenciário, quando não há relação com o trabalho ou acidentário, quando relacionado à atividade profissional. (MTPS, Brasil)

O Ministério do Trabalho e Previdência Social realiza monitoramento periódico das concessões deste benefício em todo o país. Os dados são disponibilizados via endereço eletrônico e são apresentadas as concessões do auxílio-doença, de acordo com a Classificação Internacional de Doenças, a CID-10. Estes dados constituem uma fonte de dados oficial de agravos que geraram afastamento. (MTPS, Brasil)

A Resolução do INSS/DC nº 10 de 23 de dezembro de 1999 define incapacidade laborativa como a impossibilidade de desempenho das funções específicas de uma atividade devido a alterações morfofisiológicas provocadas por doença ou acidente, incluindo-se neste conceito, o risco à vida para si ou para terceiros e o agravamento que a permanência na atividade possa acarretar. (DOU, 2000)

Segundo o artigo 19 da Lei no 8.213, de 24 de julho de 1991, “acidente do trabalho é o que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa, ou pelo exercício do trabalho do segurado especial, provocando lesão corporal ou perturbação funcional, de caráter temporário ou permanente”. Pode causar desde um simples afastamento, a perda ou a redução da capacidade para o trabalho, até mesmo a morte do segurado.

Também são considerados como acidentes do trabalho: o acidente ocorrido no trajeto entre a residência e o local de trabalho do segurado; a doença profissional, assim entendida, como aquela produzida ou desencadeada pelo exercício do trabalho peculiar a determinada atividade; e a doença do trabalho, adquirida ou desencadeada em função de condições especiais em que o trabalho é realizado e com ele se relacione diretamente.

Para a caracterização do acidente de trabalho, ou doença do trabalho ou doença profissional nos termos da lei 8.213/91, artigo 20, além da lesão e da incapacidade para o trabalho, é essencial a demonstração do nexo causal. O artigo 20 da lei 8.213 de 1991 define que, para que seja considerada doença profissional ou do trabalho, a entidade mórbida deve constar na relação elaborada pelo Ministério do Trabalho e da Previdência Social. Nestes casos poderá ser emitido a Comunicação de Acidente de Trabalho, CAT.

Em casos excepcionais, entretanto, se ficar constatada que a doença resultou de condições especiais do trabalho e com ela se relacione, a Previdência Social deve considerá-la acidente de trabalho. Em 1998, o Ministério da Saúde elaborou uma lista de doenças profissionais ou do trabalho, esta lista é utilizada pelo Ministério da Previdência e Assistência Social e publicada no Anexo II do Decreto 3.048 de 6 de maio de 1999, modificada posteriormente pelo Decreto 6.957 de 2009. No que se refere às doenças da laringe, no Anexo II, estão citadas apenas as laringotraqueítes agudas e crônicas relacionadas à exposição a iodo e bromo.

O estabelecimento formal da relação entre o processo de adoecimento e o trabalho (benefícios acidentários), garante importantes direitos ao trabalhador, destacando-se a isenção do período de carência para fins de recebimento do benefício, a estabilidade de um ano no emprego após a cessação do auxílio doença acidentário e continuidade do depósito do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço durante o período de afastamento, garantias estas inexistentes para os benefícios previdenciários. (MTPS, Brasil)

## **2 OBJETIVOS**

O objetivo geral desse estudo foi avaliar o comportamento temporal dos benefícios acidentários concedidos pelo Instituto Nacional de Previdência e Seguridade Social-INSS e o número de comunicações de acidente de trabalho desde a publicação do primeiro boletim da COMVOZ, tendo como base as informações disponíveis no endereço eletrônico do Ministério do Trabalho e Previdência Social conforme Classificação Internacional das Doenças- CID e o Anuário Estatístico de Acidentes de Trabalho, AEAT, considerando que a disфонia é classificada dentro dos sintomas, não sendo, portanto, uma doença. Como objetivo específico, buscou-se revisar as propostas citadas na literatura quanto às normas e leis disponíveis em relação a disфонia.

## **3 MÉTODOS**

O presente estudo constitui análise transversal, baseada nos dados do Sistema Único de Benefícios do INSS, referentes aos registros de despacho de

benefícios acidentários nos anos de 2009-2015, disponíveis em dados abertos relativos à saúde do trabalhador, em endereço eletrônico oficial do Ministério do Trabalho e Previdência Social. Foram tabulados os dados de benefícios pelo código de classificação internacional das doenças, CID 10, referentes ao CID R 49, distúrbios da voz, sendo R 49.0 disfonia e R 49.8, outros distúrbios da voz e os não especificados.

Em relação às comunicações de acidentes do trabalho, foi consultado o sistema informatizado junto a base de dados históricos de Acidentes de trabalho, no endereço eletrônico oficial do Ministério do Trabalho e Previdência Social no período de 2009-2015, utilizando a estrutura CID e ano, do Anuário Estatístico de Acidentes do Trabalho, AEAT 2013, referentes ao CID R 49, disponível em: <http://www3.dataprev.gov.br/scripts10/dardoweb.cgi>

Os dados foram analisados pela autora e tabulados em planilha do Excel, com uso de estatística descritiva, com uso de medidas de frequência, média, mediana e desvio padrão.

#### **4 RESULTADOS**

Com base nos relatórios divulgados pelo Ministério do Trabalho e Previdência Social, não foram identificados registros de benefícios concedidos por distúrbios da voz- disfonia no ano de 2009 até junho de 2010, quando iniciam-se os registros mensais de benefícios acidentários concedidos durante os anos de 2010 a 2015. No universo do total de benefícios acidentários concedidos, o número de benefícios por disfonia representou apenas 0,027% a 0,052% do total de benefícios, média de 0,046% com mediana em 0,051%.

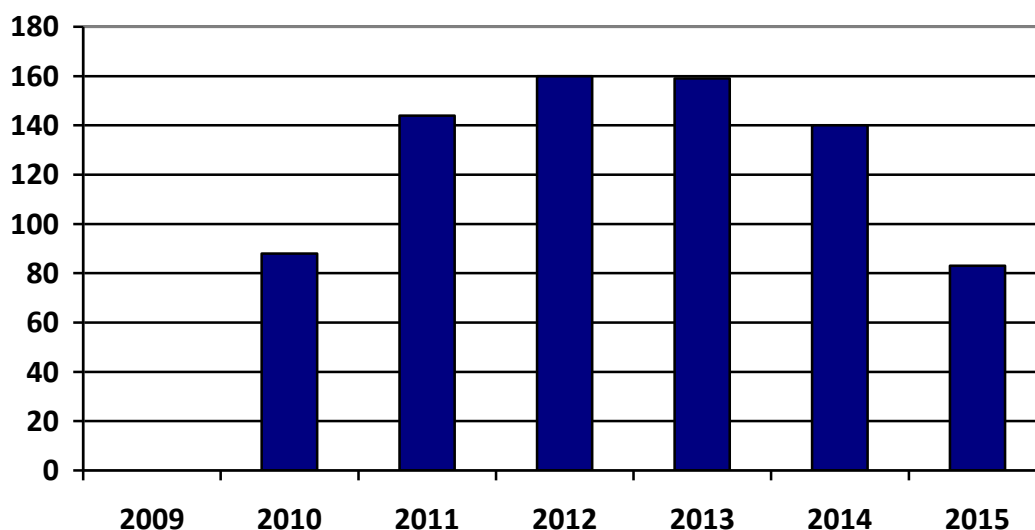
O número absoluto de benefícios acidentários variou entre 83 e 150 ao ano, no período de 2010 à 2015, média de 129, com mediana de 142 benefícios e desvio padrão de 32,67. A tabela 1 apresenta o valor em números absolutos de benefícios concedidos no período de 2009 a 2015, ilustrado pelo gráfico 1, enquanto a tabela 2 apresenta a distribuição das concessões entre os meses de janeiro a dezembro, a partir de 2010 até 2015, visto que no ano de 2009 não houveram concessões relacionadas com distúrbios da voz , disfonia.

TABELA 1- BENEFÍCIOS ACIDENTÁRIOS CONCEDIDOS PELO CID 10-R49, 2009- 2015.

Ano	Benefícios acidentários
2009	0
2010	88
2011	144
2012	160
2013	159
2014	140
2015	83

FONTE: Dados abertos Ministério do Trabalho e Previdência Social.

GRÁFICO 1- BENEFÍCIOS ACIDENTÁRIOS CONCEDIDOS PELO CID 10-R49, 2009- 2015.



FONTE: Dados abertos Ministério do Trabalho e Previdência Social.

Com base no Anuário Estatístico de Acidentes do Trabalho, AEAT, o número de comunicações de acidente de trabalho desde 2009 à 2013, variou de 42 a 201. Foram registrados 680 CATs no período de 2010 a 2013, e apenas 42 no ano de 2009, que antecede a publicação do COMVOZ, como disposto na tabela 3, com média de 170, mediana de 177 e desvio padrão de 27,77 comunicações entre 2010 e 2013. A tabela 3 dispõe no número total de CATs e discrimina quantas comunicações foram documentadas como acidente típico, doença do trabalho e quantas permaneceram registradas no sistema com a denominação sem CAT, para fins de notificação, ilustrado no gráfico 2.

TABELA 2- DISTRIBUIÇÃO DOS BENEFÍCIOS ACIDENTÁRIOS POR CID 10 R 49, JAN-DEZ, 2010-2015

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
2010	0	0	0	0	0	0	6	10	24	17	20	11
2011	7	8	15	11	16	14	7	15	16	10	13	12
2012	4	13	13	9	18	18	20	17	12	20	11	5
2013	12	10	11	14	25	21	14	9	16	15	9	3
2014	12	7	13	12	13	9	5	11	19	13	21	5
2015	5	8	10	13	0	8	4	9	6	6	7	7

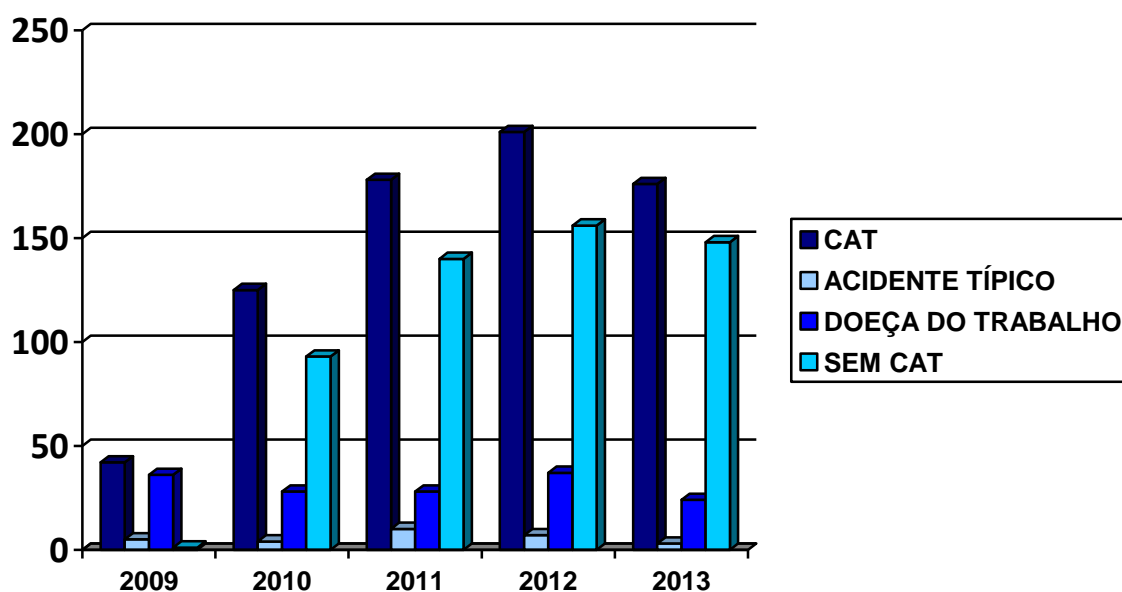
FONTE: Dados Abertos Ministério do Trabalho e Previdência Social.

TABELA 3- AEAT- REGISTROS DE CAT POR CID R 49

Ano	CAT	TÍPICOS	DOENÇA DO TRABALHO	SEM CAT
2009	42	5	36	1
2010	125	4	28	93
2011	178	10	28	140
2012	201	7	37	156
2013	176	3	24	148

FONTE: Anuário Estatístico de Acidentes de Trabalho, 2009-2013. MTPS.

GRÁFICO 2- AEAT- REGISTROS DE CAT POR CID R 49, 2009-2013



FONTE: Anuário Estatístico de Acidentes do Trabalho por CID R 49, 2009-2013.

## 5 DISCUSSÃO

As definições de doenças profissionais diferem de país para país. Disfonia entre professores é considerada como uma doença profissional em países como Rússia e França (apenas se o professor é um funcionário do Estado), mas não em outros países, como Alemanha e Reino Unido. Na França todos os cuidados e absenteísmo relacionados serão cobertos pelo Estado. Na Rússia, quando a disfonia ocupacional é confirmada por uma equipe médica, o tratamento e a re-educação podem ser pagos pelo Fundo de Segurança Social, o pagamento será fornecido enquanto durar a deficiência.(HAZLETT et al, 2009)

No Reino Unido, ainda não há como avaliar a escala do problema da disfonia em profissionais da voz, em parte pelo sistema de notificação, não havendo casos de distúrbio de voz registrada em qualquer população de trabalho. Há uma ausência de bons dados epidemiológicos para indicar risco de perda de voz ou problemas vocais como resultado de qualquer tipo de trabalho. Embora existam estudos publicados, estes carecem de uma consistente verificação de condições de risco e exposição. (HAZLETT; WILLIANS).

Existem relatos e estudos nos Estados Unidos, Suécia e Finlândia, porém a maioria das publicações encontradas realizaram apenas comparativos entre a população em geral e pessoas que procuraram clínicas de voz. (WILLIANS, 2003).

O Brasil ainda não possui um sistema que contemple a notificação dos distúrbios da voz relacionados ao trabalho, não existem dados epidemiológicos relativos à agravos ou doenças vocais relacionadas ao trabalho no Sistema Único de Saúde (SUS), uma vez que o distúrbio de voz não está contemplado na lista de doenças de notificação compulsória do Ministério da Saúde (Portaria GM nº 104/11). A notificação é fundamental para que seja possível dimensionar a quantidade de agravos, sua distribuição e realização de análise epidemiológica para realização de planejamento de ações preventivas e de assistência eficazes.( PRZYSIEZNY e PRZYSIEZNY ,2015)

Embora o Ministério da Saúde não inclua o distúrbio de voz relacionados ao trabalho entre os agravos de notificação compulsória ao

Sistema Nacional de Informações de Agravos de Notificações (SINAN), os municípios e estados podem estimular a notificação à outros sistemas de informações do SUS, por meio de aprovação de leis estaduais e municipais. O estado do Rio de Janeiro, através da Secretaria Estadual de Saúde e Defesa Civil do Estado do Rio de Janeiro (SESDEC), desde dezembro de 2008 é o estado pioneiro em reconhecer o DVRT como agravo que deve ser monitorizado e investigado. A Secretaria de Saúde deste estado incluiu no SINAN NET o sintoma disfonia (CID 10 :R 49.0) como de interesse estadual para notificação.(PRZYSIEZNY e PRZYSIEZNY;FERRACCIU e ALMEIDA).

Em 16 de março de 2012, foi encerrada a consulta pública de sugestões para elaboração de protocolo para distúrbios da voz relacionados ao trabalho pela Secretaria de Vigilância em Saúde, por intermédio do Departamento de Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. Até esta data, este protocolo ainda não foi publicado oficialmente (PRZYSIEZNY e PRZYSIEZNY, 2015) Até a presente data não houve alteração ou criação de norma regulamentadora para atendimento específico dos profissionais da voz, resta ainda a publicação do terceiro boletim do COMVOZ.

## **6 CONCLUSÃO**

Ainda são poucos os casos de afastamento do trabalho por disfonia com nexos causal e com benefício concedido em perícia médica no INSS e também são insuficientes numericamente os dados relativos às Comunicações de Acidentes de Trabalho por disfonia.

Devido à importância do uso da voz como ferramenta de trabalho, são necessárias normatizações a respeito do trabalho em que o uso da voz é essencial e, principalmente, mais estudos sobre os distúrbios da voz relacionados ao trabalho são necessários para que se possa efetivamente sensibilizar trabalhadores e empregadores a respeito dos cuidados preventivos e estratégias de promoção de saúde vocal.

## REFERÊNCIAS

NUDELLMANN, A.A; *et al.* **Boletim COMVOZ N.1.** Comitê Brasileiro Multidisciplinar de Voz Ocupacional, São Paulo, 2010.

ABORLCCF- Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial, Medicina do Trabalho e Perícias Médicas do CREMERJ. **Consenso nacional sobre voz profissional: voz e trabalho: uma questão de saúde e direito do trabalhador.** Rio de Janeiro; 2004.

FERREIRA, L.P.; MARTZ, M.L.W. **Distúrbio de voz relacionado ao trabalho: a experiência dos Cerest.** BEPA, n.76, v.1, p.13-19, 2010. Disponível em: [ftp://ftp.cve.saude.sp.gov.br/doc\\_tec/outros/bepa7610.pdf](ftp://ftp.cve.saude.sp.gov.br/doc_tec/outros/bepa7610.pdf).

PRZYSIEZNY PE, PRZYSIEZNY LT. **Work-related voice disorder.** Braz J Otorhinolaryngol. 2015; 81:202-11.

CARDING, P; WADE, A. **Managing dysphonia caused by misuse and overuse.** British Medical Journal, 2000 v. 321 p.1544-5.

FORTES, F.S.G; *et al.* **Perfil dos profissionais da voz com queixas vocais atendidos em um centro terciário de saúde.** Rev Bras Otorrinolaringol, 2007;73(1):27-31.

HUNTER,E.J; *et al.* **Gender differences affecting vocal health of women in vocally demanding careers.** Logoped Phoniatr Vocol. 2011 Out; 36(3): 128–136

CBMVO - Comitê Brasileiro Multidisciplinar De Voz Ocupacional. **Boletim COMVOZ nº 2** da voz ocupacional ; 2013.

FERRACCIU, C.C.S;ALMEIDA, M.S. **O Distúrbio de voz relacionado ao trabalho do professor e a legislação atual.** Rev. CEFAC. 2014 Mar-Abr; 16(2):628-633

ORTIZ E;*et al* **Proposta de modelo de atendimento Multidisciplinar para disfonias relacionadas ao trabalho: estudo preliminar.** Rev Bras Otorrinolaringol.V.70, n.5, 590-6, set./out. 2004

MTPS- Brasil. Disponível em :<http://www.mtps.gov.br/dados-abertos/dados-da-previdencia/estatistica-saude-e-seguranca-do-trabalhador/estatistica-beneficios-previdenciarios>

Brasil. Resolução INSS/DC nº 10, de 23 de Dezembro de 1999 – Aprova os Protocolos Médicos, com alterações realizadas pela Coordenação-Geral de Benefícios por Incapacidade da Diretoria de Benefícios e dá outras providências. **Diário Oficial da União**; 2000.

Brasil. Lei nº 8213, de 24/07/1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e Dá Outras Providências. **Diário Oficial da União**; 1991.

Brasil. Decreto nº 3.048, de 06/05/1999. Aprova o Regulamento da Previdência Social, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**; 1999.

Brasil. Decreto nº 6.957, de 09/09/2009. Altera o Regulamento da Previdência Social, aprovado pelo Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999, no tocante à aplicação, acompanhamento e avaliação do Fator Acidentário de Prevenção - FAP. **Diário Oficial da União**; 2009.

HAZLETT D.E. *et al.* **Occupational voice demands and their impact on the call-centre industry.** British Medical Journal, 2009,9:108. DOI: 10.1186/1471-2458-9-108

WILLIAMS N. R. **Occupational groups at risk of voice disorders.** Occupational Medicine 2003;53: 456–460