

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Distúrbio de Voz Relacionado ao Trabalho – DVRT

11



Brasília–DF
2018

PROTOCOLOS DE
COMPLEXIDADE
DIFERENCIADA

SAÚDE DO TRABALHADOR

Distúrbio de Voz Relacionado ao Trabalho – DVRT

Saúde do Trabalhador **11**
Protocolos de Complexidade Diferenciada



Brasília – DF
2018

2018 Ministério da Saúde.



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <www.saude.gov.br/bvs>.

Tiragem: 1ª edição – 2018 – versão eletrônica

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental
e Saúde do Trabalhador
Coordenação-Geral de Saúde do Trabalhador
Setor de Rádio e TV Norte, 702, Edifício PO700,
6º andar
CEP: 70723-040 – Brasília/DF
Tel.: (61) 3315-3678
E-mail: cgst@saude.gov.br

Organização:

Claudia Magalhães Corrêa D'Oliveira
Denise Torreão Corrêa da Silva
Fernanda Figueiredo Torres
Flávia Nogueira e Ferreira de Sousa
Gustavo Korn
Léslie Picolotto Ferreira
Luciano Rodrigues Neves
Mara Edwiges Rocha Gândara
Márcia Soalheiro de Almeida
Márcia Tiveron de Souza
Maria Cristina Pedro Biz
Maria Lúcia Vaz Masson

Ricardo Gadelha de Abreu
Roque Manoel Perusso Veiga
Sílvia Maria Ramos
Susana Pimentel Pinto Giannini
Tânia Maria de Araújo
Zelinda Maria Silva Braga Dornellas

Revisão técnica:

Maria Claudia Nogueira Cobra Menescal Conde
Flávia Nogueira e Ferreira de Sousa
Terezinha Reis de Souza Maciel

Capa e projeto gráfico:

Fabiano Bastos

Diagramação:

Fred Lobo – Núcleo de Comunicação/SVS

Normalização:

Mariana Andonios Spyridakis Pereira –
Editora MS/CGDI

Revisão:

Tamires Alcântara e Tatiane Souza –
Editora MS/CGDI

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador.

Distúrbio de Voz Relacionado ao Trabalho – DVRT / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

42 p. : il. (Saúde do Trabalhador ; 11. Protocolos de Complexidade Diferenciada)

Modo de acesso: World Wide Web: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/disturbio_voz_relacionado_trabalho_dvrt.pdf>
ISBN 978-85-334-2626-9

1. Distúrbios da voz. 2. Riscos ocupacionais. 3. Saúde ocupacional. I. Título. II. Série.

CDU 613.9-057

Catalogação na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2018/0047

Título para indexação:

Work-Related Voice Disorder – DVTR

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	4
1 INTRODUÇÃO	5
1.1 Justificativa	5
1.2 Tipo de protocolo	6
1.3 Público-alvo	7
1.4 Objetivo	7
1.5 Benefícios	7
2 VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR	8
2.1 Notificação	9
3 ESCOPO	11
3.1 Definição	11
3.2 Fatores de risco	11
4 EPIDEMIOLOGIA	13
5 ETAPAS DE ELABORAÇÃO DO PROTOCOLO	23
6 RECOMENDAÇÕES	24
6.1 Linha de cuidado do DVRT	24
6.2 Diagnóstico	27
6.2.1 Quadro clínico – sinais e sintomas	27
6.2.2 Avaliação do DVRT	28
6.2.3 Classificação das disfonias	30
6.3 Tratamento, reabilitação e retorno ao trabalho	31
6.4 Vigilância de ambientes e processos de trabalho	33
REFERÊNCIAS	37

APRESENTAÇÃO

A Rede Nacional de Atenção Integral a Saúde do Trabalhador (Renast), regulamentada pela Portaria de Consolidação nº 3 Anexo X (2017), visa à atenção integral a saúde dos trabalhadores de todos os setores da economia (formal e informal, público e privado, das áreas urbanas e rurais) por meio de ações de vigilância em saúde, promoção da saúde, prevenção de agravos e doenças, assistência, reabilitação, educação permanente, disseminação e intercâmbio de informações, assim como troca de experiências e gestão de conhecimento em Saúde do Trabalhador.

A Renast tem como objetivo implementar ações de Saúde do Trabalhador, em todos os serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), tendo a atenção básica como ordenadora da rede e os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest) como retaguarda técnica especializada e apoiador matricial. Com a definição da Política Nacional de Saúde do Trabalhador, em 2005, e da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), em 2012, a Renast passou a ser a principal estratégia da organização da Saúde do Trabalhador no SUS.

Com o intuito de atender os trabalhadores com suspeita de agravos à saúde relacionados ao trabalho, incluindo os procedimentos compreendidos entre o primeiro atendimento, a notificação e as ações de vigilância em saúde, esta série de publicações *Complexidade Diferenciada* oferece recomendações e parâmetros para Vigilância em Saúde do Trabalhador (Visat).

Ministério da Saúde
Coordenação-Geral de Saúde do Trabalhador

1 INTRODUÇÃO

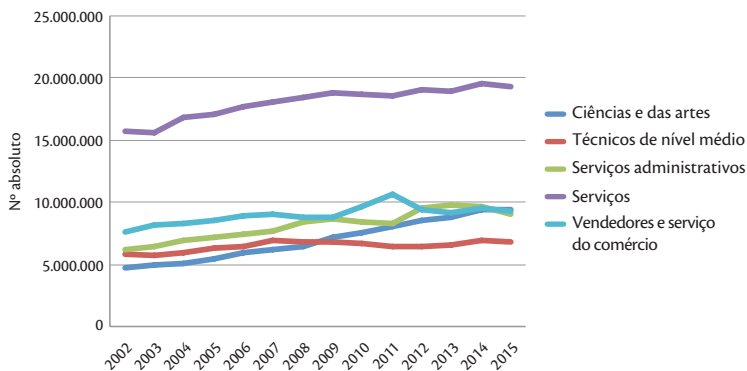
1.1 Justificativa

Conceitualmente, a voz profissional é definida como “a forma de comunicação oral utilizada por indivíduos que dela dependem para exercer sua atividade ocupacional” (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA, 2004).

Na sociedade atual, aproximadamente um terço das profissões tem a voz como ferramenta básica de trabalho (VILKMAN, 2004), ou seja, grande parte da nossa força laboral é composta por trabalhadores que utilizam a comunicação no seu processo de trabalho.

Estimativas populacionais de profissionais que utilizam a voz como instrumento de trabalho, considerando grandes grupos ocupacionais, mostram que, de 2002 a 2015, houve aumento progressivo do número destes, passando de 39.971.000 para 53.780.000, crescimento de 34,5% (Figura 1).

Figura 1 – Número de profissionais em ocupações que utilizam a voz como instrumento de trabalho, por ano e CBO – Brasil, 2002 a 2015



Fonte: IBGE/Pnad.

Como consequência do aumento de população de trabalhadores que utiliza a voz, pode ser esperada maior incidência de agravos à saúde relacionados à voz. Entretanto, não há dados epidemiológicos da magnitude deste agravo nas bases de dados do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2016).

Incluem-se como profissionais da voz professores, cantores, atores, religiosos, políticos, secretárias, advogados, promotores, juízes, profissionais de saúde, vendedores, ambulantes, agentes comunitários, cerimonialistas, radialistas, jornalistas, teleoperadores (TMKT), entre outros.

A combinação de uso prolongado da voz e fatores individuais, ambientais e de organização do trabalho contribui para elevar a prevalência de queixas vocais, gerando situações de afastamento e incapacidade para o desempenho de funções, o que implica elevados custos financeiros e sociais.

Considerando que este protocolo é destinado a toda rede de serviços do SUS, ou seja, da Renast, tem como objetivo facilitar a identificação dos casos de Distúrbios de Voz Relacionado ao Trabalho (DVRTs) e orientar ações de Visat. Dessa forma, com base na informação obtida pela identificação desses casos, os gestores locais poderão implantar ou implementar práticas de Visat, a fim de promover mudanças nos ambientes e processos de trabalho visando à melhoria da qualidade de vida do trabalhador nos aspectos relacionados à voz.

1.2 Tipo de Protocolo

Trata-se de um protocolo de Vigilância em Saúde do Trabalhador, independentemente do vínculo empregatício e do tipo de inserção do trabalhador no mercado de trabalho.

1.3 Público-Alvo

Este protocolo se destina a todos os profissionais da rede SUS (Vigilância em Saúde, Atenção Básica, média e alta complexidade), de serviços privados, serviços de saúde das empresas e Serviços Especializados de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT).

1.4 Objetivo

Este protocolo tem como objetivo orientar os profissionais da rede SUS (Vigilância em Saúde, Atenção Básica, média e alta complexidade), de serviços privados, serviços de saúde das empresas e Serviços Especializados de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT) a identificar, notificar e subsidiar as ações de vigilância dos casos de DVRTs e de seus determinantes.

1.5 Benefícios

A adoção deste protocolo estabelece a utilização de critérios definidos em consenso por especialistas e permite produção, análise e avaliação epidemiológica dos dados, o que contribui para a identificação da real magnitude de casos de DVRTs e embasamento das ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador.

2 VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR

A Vigilância em Saúde do Trabalhador (Visat) é um componente do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde, definido na Portaria de Consolidação nº 4 (2017), que visa – de acordo com os objetivos da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, em seu art. 8º, inciso I (BRASIL, 2012) – à promoção da saúde e à redução da morbimortalidade da população trabalhadora, por meio da integração de ações que intervenham nos agravos e seus determinantes decorrentes dos modelos de desenvolvimento e processos produtivos.

A Visat é estruturante e essencial ao modelo de Atenção Integral em Saúde do Trabalhador, constituindo-se de saberes e práticas sanitárias, articulados intra e intersetorialmente.

A especificidade de seu campo de ação é definida por ter como objeto a relação da saúde com o ambiente e os processos de trabalho, realizada com a participação e o saber dos trabalhadores em todas as suas etapas.

Pauta-se nos princípios do SUS e apresenta em linhas gerais os seguintes objetivos:

- I. Identificar o perfil de saúde da população trabalhadora, considerando a análise da situação de saúde.
- II. Intervir nos fatores determinantes dos riscos e agravos à saúde da população trabalhadora, buscando eliminá-los ou, na sua impossibilidade, atenuá-los e controlá-los.
- III. Avaliar o impacto das medidas adotadas para eliminação, controle e atenuação dos fatores determinantes dos riscos e agravos à saúde, para subsidiar a tomada de decisões das instâncias do SUS e dos órgãos competentes, nas três esferas de governo.

Para subsidiar as ações de Visat, faz-se necessário utilizar os diversos sistemas de informação disponíveis do SUS, Previdência Social, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Cadastro Geral de Empregados e Desempregados (Caged), Ações Integradas de Saúde (AIS), entre outros. Entretanto, é no Sistema Nacional de Agravos de Notificação do Ministério da Saúde (Sinan) que atualmente se encontra a estratégia para a notificação dos agravos relacionados ao trabalho.

2.1 Notificação

O Sinan é um sistema que apresenta como característica a universalidade, ou seja, todo e qualquer trabalhador, independentemente de seu vínculo de trabalho, poderá ter seu caso de adoecimento notificado. O seu uso sistemático, de forma descentralizada, contribui para a democratização da informação, permitindo que todos os profissionais de saúde tenham acesso aos dados e os tornem disponíveis para a comunidade.

A utilização do Sinan permite a realização do diagnóstico dinâmico da ocorrência de um evento na população, podendo fornecer subsídios para explicações causais dos agravos de notificação universal e doenças, de notificação em rede sentinela, além indicar riscos aos quais as pessoas estão expostas, contribuindo para a identificação da realidade epidemiológica de determinada área geográfica e realização das ações de Visat.

Considerando que a notificação no SUS tem como objetivo principal dar subsídios para ações de vigilância dos ambientes e processos de trabalho, as Portaria de Consolidação nº 4 e nº 5 (2017) definem a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória e de vigilância sentinela, respectivamente, em todo o território nacional, e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde.

Entretanto, tal portaria não incluem os DVRTs entre os agravos de notificação compulsória, sendo facultada aos estados e municípios, segundo o *Manual de Normas e Rotinas do Sinan* (2007), a elaboração de listas de Notificação Compulsória, no âmbito de sua competência e de acordo com perfil epidemiológico local.

A inclusão de outros agravos, que não de notificação compulsória e de interesse nacional, mas de necessidade de acompanhamento da situação epidemiológica municipal e/ou estadual, pode ser feita no Sinan, mas apenas com dados relativos à Ficha de Notificação Padronizada, e deverá ser comunicada pelos gestores estaduais e municipais ao GT-SINAN/CGDT/DEVEP/SVS/MS. No caso dos DVRTs, deve ser utilizado o código R49 relativo ao CID-10, Distúrbios da voz, quando da inclusão desses agravos no sistema. As informações relativas aos agravos de interesse municipal e/ou estadual não serão enviadas ao âmbito federal.

Considera-se a notificação dos casos de DVRTs de fundamental importância para que, de forma intra e intersetorial e harmônica, políticas e programas de saúde vocal, de prevenção de distúrbios funcionais ou orgânicos, de diagnóstico precoce, de tratamento, de readaptação e de reabilitação profissional, bem como ações de Visat sejam desenvolvidos.

Além da notificação ao Ministério da Saúde, outras formas de notificação de um agravo ou doença relacionada ao trabalho devem ser previstas, como a notificação para fins de direitos trabalhistas e previdenciários.

A Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) deve ser emitida em qualquer caso de acidente ou doença relacionada ao trabalho ocorrida com trabalhadores regidos pela Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT). A CAT deve ser emitida pelo empregador e, na falta desta, pode ser feita pelo próprio trabalhador, sindicato ou médico que o assistiu (de qualquer serviço de saúde).

3 ESCOPO

3.1 Definição

Distúrbio de Voz Relacionado ao Trabalho (DVRT) é qualquer forma de desvio vocal relacionado à atividade profissional que diminua, comprometa ou impeça a atuação ou a comunicação do trabalhador, podendo ou não haver alteração orgânica da laringe.

Tendo como premissa o sistema classificatório de Costa, Pontes e Almeida (2013), três tipos de adoecimento relacionados ao trabalho podem ser definidos em distúrbios relativos à voz: à inserção do indivíduo no ambiente de trabalho, à constituição individual e ao uso de voz no ambiente de trabalho.

a) Distúrbios relativos à inserção do indivíduo no ambiente de trabalho

Considera-se aqui a exposição a substâncias irritativas da mucosa respiratória presentes no ambiente e no processo de trabalho, tendo como consequência laringites inespecíficas e crônicas.

b) Distúrbios relativos à constituição individual

Neste caso, são considerados os problemas individuais frente ao trabalho, como as alterações estruturais mínimas da laringe. Aqui o trabalho entra como fator agravador de uma condição preexistente.

c) Distúrbios relativos ao uso de voz no processo de trabalho

São os já estabelecidos distúrbios vocais decorrentes do uso profissional da voz no exercício do trabalho.

3.2 Fatores de Risco

O desenvolvimento do DVRT é multicausal e está associado a diversos fatores, de forma isolada ou em conjunto, direta ou indiretamente, os quais podem desencadear ou agravar o quadro de alteração vocal do trabalhador.

Os determinantes sociais ou fatores de risco agravantes e desencadeantes do DVRT podem ser agrupados da seguinte forma:

1. Fatores relacionados à característica e à organização do 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 acelerado para o cumprimento de metas, trabalho sob forte pressão, insatisfação com o trabalho ou com a remuneração, postura e equipamentos inadequados, dificuldade de acesso à hidratação e aos sanitários, entre outros.

2. Fatores relacionados ao ambiente de trabalho: pressão sonora acima dos níveis de conforto, acústica desfavorável, mobiliário e recursos materiais inadequados ou insuficientes, desconforto e choque térmico, má qualidade do ar, ventilação inadequada do ambiente, baixa umidade, exposição a produtos químicos irritativos de vias aéreas superiores (solventes, vapores metálicos, gases asfixiantes) e presença de poeira ou fumaça no local de trabalho, entre outros.

3. Fatores relacionados ao indivíduo: idade, sexo feminino, alergias respiratórias, doenças de vias aéreas superiores, influências hormonais, medicações, etilismo, tabagismo e outros.

4 EPIDEMIOLOGIA

O DVRT pode ter diversas repercussões na atividade profissional: impacto vocal, que gera limitações na expressão vocal, impacto emocional, causado por estresse e ansiedade, e impacto socioeconômico, que coloca em risco a carreira e a sobrevivência do trabalhador (RODRIGUES; AZEVEDO; BEHLAU, 1996).

Entre os profissionais que utilizam a voz como principal instrumento de trabalho, destacam-se estudos com professores (FERREIRA et al., 2007; DRAGONE et al., 2010) que representam 2,2 milhões de trabalhadores da Educação Básica no Brasil em 2016 (BRASIL; INEP, 2017). Além do setor de ensino, o setor de serviços (atividade de teleatendimento) vem sendo estudado. No final de 2012, o setor representou mais de 1.400.000 trabalhadores no Brasil. É geralmente o primeiro emprego de mulheres jovens, com ensino médio concluído em escolas públicas (CAVALLINI, 2012).

Estudos epidemiológicos evidenciam maior adoecimento vocal em professores do que na população geral. Pesquisa em todos os estados brasileiros comparou problemas de voz entre professores (n=1.651) e indivíduos que não desenvolviam atividades docentes (n=1.614) (BEHLAU et al., 2012). Entre os professores, 63,3% referiram alteração vocal em algum momento da carreira profissional; entre não professores, o percentual foi de 35,8%. O número de sintomas atuais na voz foi maior para professores (3,7) do que para não professores (1,7). Além disso, professores percebiam que o problema de voz limitava suas atividades de trabalho e tinham mais faltas no trabalho do que não professores (17,0% e 5,4%, respectivamente). Pesquisas internacionais também revelam situação semelhante e alertam para os efeitos adversos dos problemas de voz no desempenho docente (ROY et al., 2004), evidenciando que os professores apresentam alto risco para desenvolver distúrbio vocal ocupacional (SMITH et al., 1997).

Cantor Cutiva, Vogel e Burdorf (2013), em revisão sistemática de literatura, identificaram ocorrência maior de distúrbios da voz em professores comparados a outras ocupações, destacando-se, entre os fatores associados: ambiente ruidoso, ser instrutor de educação física e falar habitualmente em intensidade alta. Martins et al. (2014), em revisão narrativa, encontraram prevalência de distúrbios da voz duas a três vezes maior entre os professores (20% a 50%) em comparação à população geral (6% a 15%). Entre os fatores associados ao distúrbio de voz, incluíram: extensas horas de trabalho, número excessivo de alunos por turma, ruído ambiental, instalações inadequadas de sala de aula e uso de giz.

Estudo caso-controle realizado com professoras da rede municipal de ensino do município de São Paulo revelou que as docentes que apresentaram distúrbio de voz tiveram oito vezes mais chance (OR=8,0, p=0,001) de apresentar perda de capacidade para o trabalho, independentemente da idade, levando-as a afastar-se precocemente da docência (GIANNINI et al., 2013).

Estudos transversais investigaram os fatores associados ao adoecimento vocal. Na pesquisa de Medeiros et al. (2006), com 2.103 professoras, observou-se que dois terços das professoras relataram sintomas de voz durante os últimos 15 dias (15% de disfonia provável e 52% de disfonia possível). Os fatores associados à disfonia provável foram: presença de problemas recentes de vias aéreas superiores, problemas no trabalho por causa da voz, outras atividades com uso intensivo da voz, altos níveis de ruído, ventilação insuficiente na sala de aula, transtorno mental atual, estilo de vida sedentário e situação conjugal.

Jardim, Barreto e Assunção (2007) investigaram fatores associados à pior qualidade de vida relacionada à voz em professoras (n=2.133) da rede municipal de Belo Horizonte/MG. Entre os fatores associados ao escore total do protocolo de qualidade de vida em voz, destacaram-se: relato de cansaço vocal, piora na qualidade da voz diariamente, afastamento da carreira por causa da voz nos últimos seis meses, baixa autonomia no trabalho, possibilidade reduzida de ser criativo, ruído elevado ou insuportável na sala de aula e relacionamento ruim com os alunos.

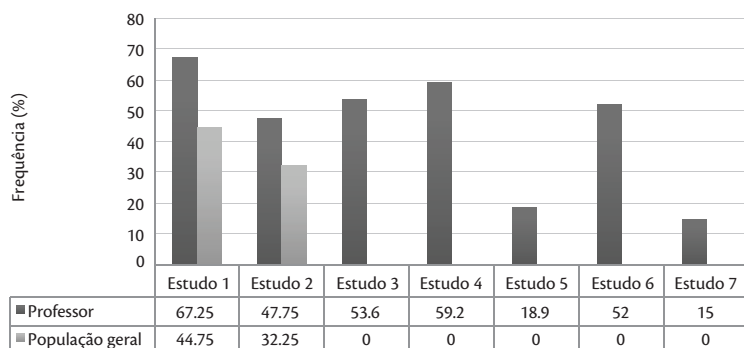
Outro estudo transversal com professoras (n=747) da rede pública municipal de ensino de Vitória da Conquista/BA identificou prevalência de rouquidão nos últimos seis meses de 59,2%, estando associada a dar mais de 24 horas de aula por semana, trabalhar em mais de uma escola e ter que fazer esforço para falar (Araújo et al., 2008). Diagnóstico de “calos nas cordas vocais” foi referido por 12,9% das professoras, estando associado a ter mais de cinco anos de docência, trabalhar em mais de uma escola, trabalhar em outro emprego além do ensino e ter que fazer esforço para falar.

Ceballos et al. (2011), em estudo transversal exploratório com professores (n=476) de escolas públicas municipais de Salvador/BA, encontraram prevalência de alteração vocal avaliada por fonoaudiólogo (escala GRBAS) de 53,6%, associada a idade acima de 40 anos (RP=1,83; IC 95%; 1,27-2,64), história familiar de alteração vocal (RP=1,72; IC 95%; 1,06-2,80), ter mais de 20 horas semanais de trabalho (RP=1,66; IC 95%; 1,09-2,52) e presença de pó de giz na sala de aula (RP=1,70; IC 95%; 1,14-2,53).

Em estudo de abrangência censitária com 4.495 docentes da rede municipal de ensino de Salvador/BA, o diagnóstico médico autorreferido de “patologias das pregas vocais” foi de 18,9%, associado a: ser do sexo feminino; ter trabalhado como docente há mais de sete anos; fazer uso excessivo da voz; relatar mais de cinco características do ambiente físico de trabalho desfavoráveis; apresentar transtornos mentais comuns, doenças do trato respiratório e perda auditiva (SOUZA et al., 2011).

A Figura 2 apresenta dados sobre a frequência de distúrbio vocal entre docentes obtidas em alguns estudos mencionados, focalizando a comparação dessa frequência entre docentes e a população geral e os principais tipos de alterações vocais investigadas. Como assinalado, observou-se maior frequência desses agravos entre docentes.

Figura 2 – Prevalência de alteração vocal em professores e na população geral, por estudo



Fonte: Grupo de organizadores do Protocolo de DVRT.

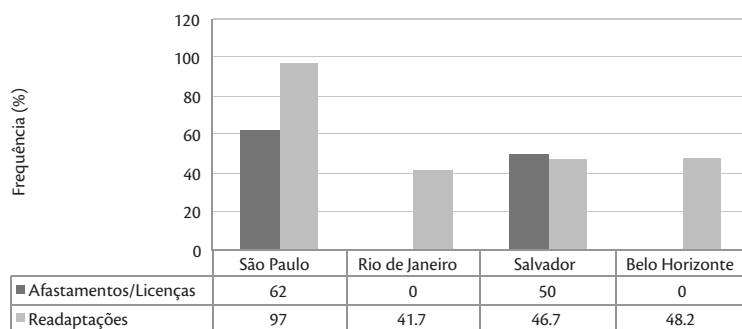
Os distúrbios de voz são os principais responsáveis pelos afastamentos e readaptações funcionais entre professores. Com base em dados do Setor de Inspeção de Medicina e Segurança do Trabalho da Secretaria Municipal de Administração de Salvador/BA, observou-se que a maioria das readaptações (46,7%) e dos afastamentos (50%), no período de 2004 a 2007, foi atribuída aos distúrbios de voz (MACEDO; SOUZA; THOMÉ, 2008). Em Belo Horizonte/MG, dados da Gerência de Saúde do Servidor e Perícia Médica de 1996, evidenciaram que a readaptação por disfonia representou 48,2% dos casos atendidos (MEDEIROS; BARRETO; ASSUNÇÃO, 2006).

No Departamento de Saúde do Trabalhador da Prefeitura Municipal de São Paulo, 97% das readaptações funcionais e 62% das licenças médicas, no período de 1999 a 2002, foram decorrentes de distúrbios da voz, concentrados nas profissões de professor, auxiliar de desenvolvimento infantil e coordenador pedagógico (CARNEIRO, 2006). Em 2007, segundo levantamento dos prontuários da Gerência de Perícias Médicas da Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro, 41,7% dos professores foram readaptados por disfonia, correspondendo a 1% da totalidade de docentes da rede pública municipal de ensino. Destes,

97,7% eram do sexo feminino, com média de idade de 46,6 anos, média de tempo de magistério de 18,5 anos e tempo médio de readaptação de 3,5 anos. As lesões orgânicas representaram 67,4% dos casos (sendo 24,4% de nódulos) e as disfonias funcionais, 32,6% (sendo 79,5% por fendas) (SPITZ, 2009).

A Figura 3 apresenta os dados relativos aos afastamentos, às licenças e às readaptações registradas entre docentes em quatro cidades brasileiras. Os dados dimensionam a relevância do problema para essa categoria profissional, mostrando que este responde por elevados percentuais de situações que levam o docente ao afastamento do trabalho.

Figura 3 – Frequência de afastamentos/licenças e readaptações em professores



Fonte: Grupo de organizadores do Protocolo de DVRT.

Assim como os professores, os teleoperadores representam, atualmente, outra categoria profissional com elevados índices de doenças relacionadas ao trabalho, entre elas o distúrbio de voz.

Os teleoperadores possuem especificidades em relação ao uso vocal. No seu processo de trabalho é possível identificar, além da alta demanda vocal, intensa demanda cognitiva associada a exigências relativas à deliberação, à argumentação, à negociação, à comunicação, à solução de problemas e à persuasão. No trabalho do teleoperador, estão prede-

finidas metas e exigências de produtividade a serem atingidas, tempos de atendimento, padronização de procedimentos, ausência ou impossibilidade de pausas espontâneas, necessidade de permanecer em posturas inadequadas por tempo prolongado, exigência de informações específicas e necessidade de concentração, somados a mobiliário, equipamentos e instrumentos, com frequência, inadequados ao desenvolvimento da atividade laboral. Essas características podem favorecer a ocorrência de DVRT (MENZIES, 1998).

Estudo comparando operadores de teleatendimento e estudantes identificou que os teleoperadores foram 2,1 vezes mais propensos a ter um ou mais sintomas de atrito vocal do que os estudantes (JONES; SIGMON; NELSON, 2002), evidenciando que a atividade de teleatendimento associava-se à ocorrência de alterações vocais. Na pesquisa de Rechenberg, Goulart e Roithmann (2011), comparando teleoperadores e funcionários da área administrativa, a prevalência de sintomas vocais encontrada foi de 33% em teleoperadores e 21% nos demais funcionários. No grupo de teleoperadores com sintomas vocais, foram mais frequentemente relatados ausência de repouso vocal (73,2%), sensação de ar seco (71%) e ruído ambiental (46,3%). Piwowarczyk et al. (2012) estudaram teleoperadores de uma central de cobrança e encontraram número médio de sintomas atuais maior nos operadores (6,8) em relação à população em geral (1,7), sendo 4,2 sintomas atribuídos a fatores ocupacionais. O aumento dos sintomas vocais foi associado ao maior número de chamadas (16,8%) e maior frequência de absenteísmo (21,4%) durante o mês.

Em investigação das avaliações periódicas de teleoperadores de instituições bancárias de centrais próprias e com plano de carreira, registrou-se maior frequência de sintomas vocais (média 1,69) e prevalência de alteração de voz (12,7%) entre as mulheres em relação aos homens (média 1,12% e 4,1%, respectivamente) (DASSIE-LEITE; LOURENÇO; BEHLAU, 2011). A frequência de absenteísmo foi de 29% neste grupo.

Como sintomas vocais mais referidos nesta população, encontram-se: ressecamento da garganta, cansaço ao falar, rouquidão, perda da voz, pigarro, falta de ar, tosse constante, dor ao falar e ao engolir (ALGODOAL, 1998; JUNQUEIRA; ALLOZA; SALZTEIN, 1998). Ferreira et al. (2008) estudaram cem teleoperadores de empresas de diferentes segmentos. As queixas mais relatadas foram: garganta seca (53%), pigarro (33%) e cansaço ao falar (31%). As possíveis causas desses sintomas foram: uso intenso da voz (51%), presença do ar-condicionado (57%) e ambiente frio/quente demais (40%). Os sintomas e as queixas vocais mais referidos por teleoperadores após a jornada de trabalho em Maceió/AL foram: garganta seca (64%), dores na região de nuca e pescoço (33%), rouquidão (31%), falhas na voz (26%) e cansaço vocal (22%) (AMORIM et al., 2011). Estudo com teleoperadores que buscaram atendimento no Sindicato dos Trabalhadores em Telecomunicações da Bahia (Sinttel-BA) constatou, pelo menos, um tipo de sintoma vocal vivenciado nas últimas duas semanas, sendo mais referidos: garganta e/ou boca seca (41,3%), ardor na garganta (33,8%), falhas na voz (33,8%), rouquidão (31,3%), pigarro (31,3%) e cansaço ao falar (26,3%) (Santa Mônica et al., 2014).

Estudos epidemiológicos com outras categorias profissionais também indicam situação de elevada prevalência de sintomas e alterações vocais. Pesquisa com vendedores de móveis e eletrodomésticos evidenciou presença de sintomas vocais como: garganta e boca seca (30%), cansaço ao falar (22%) e pigarro (18%). As possíveis causas autorreferidas para esses sintomas foram: uso intenso da voz (49%), presença de poeira (27%) e de ar-condicionado (23%) (FERREIRA; LUCIANO; AKUTSU, 2008). Agentes comunitários de saúde (ACS), cuja atividade envolve demanda vocal intensa devido à entrevista, à visita domiciliar, ao cadastramento das famílias e às reuniões comunitárias, no município de São Paulo, relataram queixas de voz (42,9%), sendo os sintomas mais citados: rouquidão (33,3%), falta de ar (32,1%), garganta seca (32,1%) e cansaço ao falar (32,1%). Segundo os ACS, as principais causas das queixas foram: exposição ao frio (30,7%), infecção respiratória (23,7%) e uso intensivo da voz (23,0%) (CIPRIANO; FERREIRA, 2011).

Queixas de problemas vocais também foram encontradas em profissionais que não utilizavam a voz como instrumento de trabalho. Assunção, Jardim e Medeiros (2013) estudaram amostra de 1.607 motoristas e cobradores de empresas de ônibus de Belo Horizonte, Betim e Contagem/MG. Cansaço ao falar e piora na qualidade vocal nas últimas duas semanas foram percebidos por 24% dos motoristas e 34% dos cobradores, este último associado ao autorrelato de exposição à vibração e desconforto térmico.

Os achados do estudo chamam a atenção para ocupações com problemas vocais relacionados ao trabalho e que podem não estar, como tradicionalmente observado, relacionado apenas ao uso intensivo da voz. Portanto, alerta para novos contextos e características de trabalho que merecem atenção como as ocupações com elevada exposição à fumaça (churrasqueiros, chapeiros), produtos químicos que podem ser inalados (trabalho em salão de beleza e atividades de limpeza/serviços gerais), sob condições extremas de temperatura (trabalho em frigoríficos) ou que mantêm características laborais que podem impactar o aparelho fonador.

Uma síntese dos fatores associados ao distúrbio vocal está apresentada na Figura 4. A frequência com que o fator foi identificado corresponde à dimensão que cada quadro representa na figura. Os fatores foram agrupados em características do ambiente e organização do trabalho e fatores individuais. Cabe destacar, entre os aspectos mais relevantes, aqueles relativos ao ambiente ruidoso, extensas horas de trabalho, exposição a giz e poeira e uso intensivo da voz.

Figura 4 – Fatores associados à alteração vocal em docentes e profissionais de teleatendimento

Ambiente ruidoso		Extensas horas de trabalho		Uso intensivo da voz/número maior de chamadas			Problemas VAS/ respiratória		
Giz/poeira		Instalações inadequadas		Ar seco/ ar condicionado		Possibilidade reduzida de ser criativo		Transtorno mental	
Trabalhar em mais de uma escola		Esforço para falar		Tempo de docência >= a 5 anos		Relacionamento ruim com os alunos		Trabalhar em outro emprego	
		Falar em alta intensidade		Número excessivo de alunos		Ausência de repouso		Ser instrutor de educação física	
								Situação conjugal	
								Problema de voz na família	
								Sexo feminino	
								Perda auditiva	
								Sedentarismo	
								>40 anos	
Ambiente e organização do trabalho						Fatores individuais			

Fonte: Grupo de organizadores do Protocolo de DVRT.

As pesquisas epidemiológicas conduzidas em diferentes locais no Brasil e a literatura internacional demonstram consistentemente maior ocorrência de distúrbio vocal entre trabalhadores que utilizam a voz profissionalmente, com ênfase para professores e teleoperadores. Aspectos relacionados ao ambiente e à organização de trabalho estão associados à maior ocorrência de distúrbio vocal. Os estudos, em conjunto, reforçam a necessidade de se estabelecer:

- a) o reconhecimento do distúrbio vocal relacionado ao trabalho como um problema de Saúde Pública/Saúde do Trabalhador, considerando sua elevada frequência entre algumas categorias de trabalhadores;
- b) a necessidade de um conjunto de medidas de proteção e promoção à saúde vocal para essas categorias, com maior ênfase nos aspectos relacionados ao ambiente e à organização do trabalho.

5 ETAPAS DE ELABORAÇÃO DO PROTOCOLO

- a. Discussões com grupo técnico.
- b. Revisão bibliográfica e elaboração do texto-base.
- c. Reunião com a comunidade científica para avaliação do documento-base elaborado pelas diversas instâncias e envolvidos.
- d. Envio para consulta pública.
- e. Revisão pós-consulta pública.
- f. Publicação da portaria e do protocolo.

6 RECOMENDAÇÕES

6.1 Linha de Cuidado do DVRT

A Rede de Cuidados é a forma de organização das ações e serviços de saúde, em todos os níveis de complexidade, de um determinado território, que permite a articulação entre conhecimentos, tecnologias, profissionais e instituições, para que o cidadão possa acessá-los de forma racional, harmônica, sistêmica, regulada e seguindo uma lógica técnico-sanitária. Sua finalidade é melhorar a eficiência e a racionalidade dos serviços. Para isso deve:

- Definir suas portas de entrada.
- Ordenar seu acesso por ordem cronológica e de risco.
- Oferecer atendimento adequado às necessidades do paciente.
- Racionalizar a oferta de serviços e a incorporação tecnológica.
- Definir as LINHAS DE CUIDADOS.
- Integrar os sistemas de informação.
- Permitir aos profissionais o acesso a prontuários e exames de modo informatizado e integrado, evitando a repetição de exames e anamneses.
- Criar uma hierarquia de complexidade de serviços e organizar o referenciamento e o contrarreferenciamento, seguindo uma inteligência epidemiológica.
- Oferecer educação sanitária ao paciente.

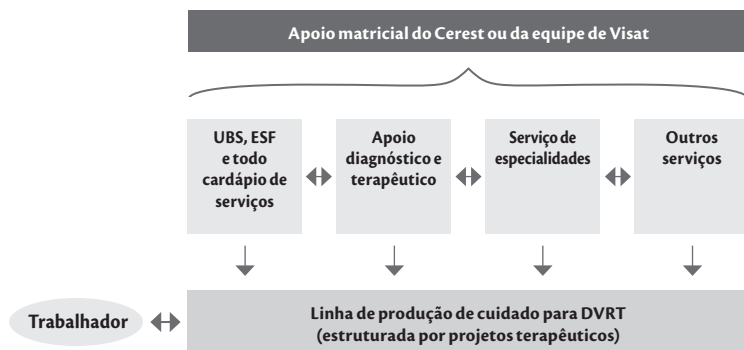
Na **Linha de Cuidados** do trabalhador com DVRT, a assistência deve ser integral e só é possível se for organizada em **Rede de Cuidados**. Cada serviço deve ser repensado como um componente fundamental da integralidade do cuidado que o trabalhador percorre, para obter em cada um aquilo que necessita para promoção, tratamento e reabilitação da sua saúde.

A **rede de cuidado** é aquela que se forma na relação entre todos os profissionais de saúde que estão acompanhando o trabalhador com DVRT. É fundamental ter como foco as necessidades do trabalhador e não perder de vista as relações intraequipe.

A **linha de cuidado** deve garantir fluxos seguros e tranquilos de acesso do trabalhador com DVRT aos serviços de saúde, tendo o Cerest ou a equipe de Visat como apoiadores matriciais. Esta só funciona de forma harmônica com garantia de fluxos entre equipes e serviços e, para isso, é preciso uma pactuação entre os profissionais de saúde com base no compartilhamento do cuidado.

Para construção da linha de cuidado, os serviços de saúde, os quais o trabalhador com DVRT deverá acessar para ter a integralidade do cuidado garantida, devem ser mapeados, responsabilidades desses serviços definidas e fluxos do itinerário terapêuticos organizados. Neste caso, o trabalho é integrado e não partilhado, reunindo na linha do cuidado um saber-fazer cada vez mais múltiplo (Figura 5).

Figura 5 – Linha de cuidado dos DVRTs



Fonte: Grupo de organizadores do Protocolo de DVRT.

A equipe da UBS ou a ESF, que tem responsabilidades sobre o cuidado, é quem deve ser gestor da linha do cuidado e, portanto, deverá acompanhá-lo, garantindo o acesso aos outros níveis de assistência e o vínculo com a equipe, que tem a missão de dar continuidade aos cuidados ao usuário.

O Cerest tem a função de desenvolver ações de educação em saúde, coordenação de projetos de promoção, vigilância e apoio para o estabelecimento da relação do distúrbio de voz com o trabalho em sua área de abrangência, assim como de **apoio matricial ou institucional** para o desenvolvimento de ações de ST em todos os serviços de saúde do SUS. Portanto, deve ser o serviço responsável pelo gerenciamento das ações da **rede de cuidados** relacionadas ao DVRT, tendo a Atenção Básica como coordenadora da **linha de cuidado**.

Entre as ações que devem ser realizadas pelos Cerest estão: a elaboração de um sistema de busca ativa dos casos, o reconhecimento da rede de assistência integral existente para o atendimento do trabalhador com DVRT, a capacitação da rede de assistência para a identificação dos casos (notificação) e das Vigilâncias em Saúde (sanitária, ambiental e saúde do trabalhador) para realização de vigilância de ambientes e processos de trabalho com risco à saúde vocal do trabalhador.

A relação do distúrbio de voz com o trabalho deve ser realizada em qualquer ponto da Renast (atenção básica ou especializada) e preferencialmente pela atenção básica, considerada porta de entrada do SUS. Para fazer a relação do agravo com o trabalho, muitas vezes a equipe de saúde precisará encaminhar o trabalhador para um especialista (fonoaudiólogo ou otorrinolaringologista), solicitar exames complementares, solicitar apoio matricial do Núcleo Apoio à Saúde da Família (Nasf) no caso de se tratar de equipe de Saúde da Família (ESF), ou apoio matricial do Cerest, ou equipe de Vigilância em Saúde em forma, por exemplo, de consultas compartilhadas, contato telefônico, discussão de caso, construção de Projeto Terapêutico Singular (PTS), entre outros.

É importante que, quando confirmada a relação do agravo com o trabalho, esta seja registrada: a) no prontuário do trabalhador, em relatórios de saúde; b) no Sinan, se for o caso; e c) na CAT, se for um trabalhador segurado pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS).

O reconhecimento do DVRT é imprescindível para que a equipe de Visat do Cerest ou de Vigilância em Saúde do município ou estado seja acionada para realizar inspeção do ambiente e processo de trabalho, procurando identificar situações de risco para o DVRT, definir e monitorar a implantação das adequações necessárias.

6.2 Diagnóstico

6.2.1 Quadro clínico – sinais e sintomas

É importante caracterizar os sinais e sintomas quanto ao tempo de duração, forma de instalação, fatores de melhora, piora e sua relação com o trabalho.

O DVRT manifesta-se pela presença de diversos sinais e sintomas que podem estar presentes, concomitantemente ou não, variando de acordo com a gravidade do quadro clínico.

Os sintomas e sinais mais frequentes são: cansaço ao falar, rouquidão, garganta seca, esforço ao falar, falhas na voz, perda de voz, pigarro, instabilidade ou tremor na voz, ardor na garganta, dor ao falar, voz mais grossa, falta de volume e projeção vocal, perda na eficiência vocal, pouca resistência ao falar, dor ou tensão cervical.

O início dos sintomas geralmente é insidioso, com predominância nos finais de jornada de trabalho e diminuição destes após repouso noturno ou nos finais de semana. Aos poucos, os sintomas vão se tornando presentes continuamente durante a jornada de trabalho ou durante todo o dia, sem recuperação, mesmo com repouso vocal. Nesta fase, dificilmente o trabalhador consegue usar a voz de forma eficiente.

Cabe considerar que o quadro de DVRT é multifatorial e pode estar associado a sintomas de sofrimento psíquico. Portanto, durante a anamnese, deve-se dar atenção também à identificação de sintomas psicoemocionais ou psicossomáticos. O sofrimento psíquico relaciona-se às exigências e demandas da organização do trabalho. A necessidade de responder adequadamente às exigências profissionais, mesmo quando as condições de trabalho não favorecem o seu atendimento, o medo do desemprego, a falta de informação ou clareza na definição das atividades e dos seus resultados esperados ou o estabelecimento de objetivos que excedem as capacidades do trabalhador, bem como outras contingências do mundo do trabalho contemporâneo, faz com que o trabalhador crie estratégias para conviver com os sintomas vocais e continue trabalhando, até que ocorra agravamento do quadro e não seja mais possível continuar o exercício das atividades profissionais. Neste caso, com a situação agravada e o adoecimento já em estado avançado, a terapêutica a ser adotada envolverá maior complexidade, com possível comprometimento do prognóstico. Assim, uma avaliação mais ampla da condição geral de saúde do trabalhador, com a inclusão da avaliação de sintomas psicoemocionais/psicossomáticos para detecção de possível sofrimento psíquico associado ao DVRT permitirá um diagnóstico mais amplo, o que favorecerá uma intervenção mais efetiva e atenção integral.

6.2.2 Avaliação do DVRT

Para o diagnóstico do DVRT devem ser levados em consideração os seguintes aspectos:

- a) História clínica, laboral (fatores de risco do ambiente, condições e organização do trabalho) e evidências epidemiológicas (o Protocolo de Anamnese Ocupacional do MS é roteiro importante como guia nessa etapa do diagnóstico).
- b) Avaliação médica com visibilização da região laringofaríngea, realizada preferencialmente por um otorrinolaringologista.

- c) Avaliação fonoaudiológica da voz.
- d) Inspeção *in loco* do posto/atividade de trabalho para investigação da relação com o trabalho, se necessário.

Especificamente, na elaboração da história clínico-laboral, é fundamental investigar os aspectos clínicos da doença (sinais e sintomas, exames complementares), bem como aspectos relativos ao ambiente, como exposição a ruído, poeira, temperatura e luminosidade inadequadas, e ao processo de trabalho, que incluem dados sobre a rotina laboral, como duração da jornada de trabalho, exigência de tempos e pausas, existência de sobrecarga vocal e psíquica, competição sonora, formas de pressão e mecanismos de controle, exigência de produtividade, ausência de flexibilidade de tempo, mudanças no ritmo ou na organização do trabalho, entre outros.

A doença deve ser relacionada ao trabalho mesmo quando houver outros fatores ou comorbidades não relacionados à atividade laboral. O princípio da concausalidade embasa esta compreensão considerando que podem coexistir causas antecedentes, concomitantes e subsequentes ao distúrbio da voz, sem que estas impeçam o estabelecimento de sua relação com o trabalho (MONTEIRO, 2004).

Esse raciocínio fundamenta-se na Classificação Schilling, utilizada pelo Ministério da Saúde para tipificar as doenças relacionadas ao trabalho (BRASIL; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2001). Nessa classificação, há três grupos:

- a) **GRUPO I:** doenças em que o trabalho é causa necessária, tipificadas pelas doenças profissionais, *stricto sensu*, e pelas intoxicações agudas de origem ocupacional. Ex: silicose.
- b) **GRUPO II:** doenças em que o trabalho pode ser um fator de risco contributivo, mas não necessário. O nexo causal é de natureza eminentemente epidemiológica. Ex: hipertensão arterial e as neoplasias malignas.

- c) **GRUPO III:** doenças em que o trabalho é provocador de um distúrbio latente, ou agravador de doença já estabelecida ou preexistente, ou seja, concausa. Ex.: doenças alérgicas, distúrbios mentais.

Przysiezny e Przysiezny (2015) incluem os distúrbios de voz nos grupos II e III, sendo o trabalho fator contributivo ou agravador de um distúrbio preexistente.

6.2.3 Classificação das disfonias

As disfonias são classificadas em três grandes categorias (BEHLAU, 2005):

- a) **Disfonia orgânica:** é a alteração vocal que independentemente do uso da voz, 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 a alteração vocal decorrente do próprio uso da voz, ou seja, um distúrbio do comportamento vocal. Pode ter como etiologia o uso incorreto da voz, inaptações vocais e alterações psicogênicas, que podem atuar de modo isolado ou concomitante.
- c) **Disfonia organofuncional:** é a alteração vocal decorrente de lesão 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 benigna das pregas vocais.

Uma vez que os quadros de disfonia funcional e organofuncional, também denominados disfonia comportamental, são desencadeados pela sobrecarga vocal, é necessário estabelecer essa relação com o exercício profissional. Para a ocorrência de disfonias orgânicas relacionadas ao trabalho, deve-se considerar sua manifestação inicial

em função, por exemplo, da exposição a substâncias irritativas da mucosa respiratória, como as laringites alérgicas e irritativas (COSTA; PONTES; ALMEIDA, 2013). Vale ressaltar que trabalhadores com alteração em pregas vocais podem apresentar voz adaptada, com resistência e qualidade vocal aceitáveis para determinada função, dependendo da demanda vocal e das condições do ambiente de trabalho proporcionadas (VILKMAN, 2000). Este dado é extremamente importante, uma vez que muitos trabalhadores são excluídos do mercado de trabalho por apresentarem inaptações vocais.

6.3 Tratamento, Reabilitação e Retorno ao Trabalho

A avaliação clínica (realizada preferencialmente por otorrinolaringologista) e fonoaudiológica (realizada preferencialmente por especialista em voz) é fundamental para a definição do planejamento terapêutico. O programa de tratamento (medicamentoso ou cirúrgico) e a reabilitação deve ser específica para cada caso, buscando a atenção integral da saúde do trabalhador. A reabilitação fonoaudiológica é um importante instrumento no tratamento, possibilitando a readaptação vocal e o retorno do trabalhador ao seu ambiente de trabalho.

O diagnóstico e o tratamento precoce do DVRT possibilitam melhor prognóstico, sendo que a intervenção terapêutica interdisciplinar deve incluir ações de vigilância sobre o ambiente e a organização do trabalho.

Durante o tratamento ou a reabilitação, o trabalhador pode permanecer em sua função ou, havendo a necessidade, afastar-se do trabalho, decisão que cabe ao médico para evitar agravamento do quadro vocal ou prejuízo ao exercício da sua função. Na reincidência ou no agravamento do quadro, o trabalhador pode ser readaptado para outra função na qual haja menor exposição aos fatores de risco para o DVRT.

Cabe aos profissionais da rede SUS, dos serviços privados, serviços de saúde das empresas e Serviços Especializados de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT) identificar os riscos à saúde vocal, propor ações de promoção, prevenção e vigilância em saúde e assegurar atenção integral ao trabalhador, incluindo o retorno ao trabalho.

O processo de retorno ao trabalho visa garantir a efetividade da reabilitação de trabalhadores com DVRT, de modo que retornem à vida produtiva de maneira sustentável e satisfatória, com proteção e promoção da saúde (BAHIA, 2014).

Ao retornar de um afastamento por DVRT, muitas vezes os trabalhadores encontram-se desprovidos de qualquer possibilidade de se manterem na mesma função de forma plena por vários motivos: pela defasagem na qualificação profissional decorrente do longo tempo em que ficaram afastados; pelas condições de trabalho não modificadas e/ou não ajustadas à funcionalidade do trabalhador; pelas barreiras físicas e organizacionais não amenizadas, que dificultam a sua permanência no trabalho; e, ainda, pelo estigma sobre a incapacidade decorrente das crenças e atitudes dos colegas e/ou de pessoas em posição de autoridade na empresa (BAHIA, 2014).

No contexto brasileiro, a reabilitação encontra-se de maneira fragmentada, concebida e compreendida como ação final na cadeia de ocorrências e ações de saúde pública e seguridade social. Cabe ao Sistema Único de Saúde (SUS) realizar a reabilitação física e psicossocial dos trabalhadores e das trabalhadoras; enquanto o INSS é responsável pela reabilitação profissional do segurado. Portanto, conduzir processos de reabilitação profissional implica garantir a assistência à saúde necessária ao trabalhador e, ao mesmo tempo, conhecer o trabalho e promover mudanças nas condições deste de acordo com as necessidades dos binômios indivíduo-contexto e indivíduo-coletivo (BAHIA, 2014).

6.4 Vigilância de Ambientes e Processos de Trabalho

A Vigilância em Saúde do Trabalhador (Visat) é um componente do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde que visa à promoção da saúde e à redução da morbimortalidade da população trabalhadora, por meio da integração de ações que intervenham nos agravos e nas doenças, bem como em seus determinantes, decorrentes dos modelos de desenvolvimento e processo produtivos. Entre as ações de Visat, destacam-se as de vigilância de ambientes e processos de trabalho.

A vigilância dos ambientes e processos de trabalho é uma das ações de saúde do trabalhador com vistas a identificar os fatores e as situações de risco ao DVRT a que podem estar expostos os trabalhadores nas suas atividades laborativas. Tem como propósito intervir nos fatores determinantes dos riscos e agravos à saúde dos trabalhadores, visando eliminar ou, na sua impossibilidade, atenuar e controlar estes fatores.

É considerada ação de vigilância de ambientes e processo de trabalho para os DVRTs a inspeção sanitária em saúde do trabalhador para:

- Mapear ou identificar os fatores de risco e perigos dos ambientes de trabalho.
- Estabelecer associação entre o quadro clínico/diagnóstico e a atividade de trabalho.
- Avaliar o cumprimento de recomendações.
- Atender a demandas específicas (denúncias ou solicitações do Ministério Público do Trabalho – MPT, Ministério Público Estadual – MPE, sindicatos, órgão ambiental, setores da Vigilância em Saúde, e outros parceiros da saúde do trabalhador).
- Atender a projetos de Visat.
- Realizar entrevistas com trabalhadores.

Diversos são os fatores de risco ocupacionais para os DVRTs que podem ser encontrados nos ambientes e processos de trabalho e que devem ser identificados, eliminados ou minimizados como:

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 acelerado para o cumprimento de metas.
- Trabalho sob forte pressão.
- Insatisfação com o trabalho ou com a remuneração.
- Postura e equipamentos inadequados.
- Dificuldade de acesso à hidratação e aos sanitários.
- Falta de treinamento sobre uso adequado da voz.

Ambientais

- Ruído de fundo, que favoreça a competição sonora durante a fala.
- Ventilação inadequada do ambiente.
- Baixa umidade.
- Exposição a produtos químicos irritativos de vias aéreas superiores (solventes, vapores metálicos, gases asfixiantes).
- Presença de poeira ou fumaça no local de trabalho.
- Pressão sonora acima dos níveis de conforto.
- Acústica desfavorável.
- Mobiliário e recursos materiais inadequados e insuficientes.
- Desconforto e choque térmico.
- Má qualidade do ar.

Figura 6 – Etapas para a operacionalização das ações de vigilância dos ambientes e processos de trabalho

Etapa 1 – Planejamento
Definição da equipe técnica
Participação e comunicação com as representações dos trabalhadores
Análise documental e informações a partir de experiências prévias
Etapa 2 – Inspeção sanitária em saúde do trabalhador
Apresentação da equipe ao preposto do estabelecimento a ser inspecionado e explicação da finalidade da inspeção
Conhecimento do processo produtivo e identificação dos riscos no local inspecionado
Análise de documentação do estabelecimento e dos trabalhadores
Entrevistas com os trabalhadores de cada setor para subsidiar a identificação dos problemas existentes no processo e no ambiente de trabalho
Finalização da inspeção
Emissão de notificação ou termo de inspeção
Etapa 3 – Elaboração do documento técnico da vigilância dos ambientes e processos de trabalho
Estabelecendo as medidas de proteção da saúde dos trabalhadores
Elaboração de documento técnico de inspeção sanitária contendo os riscos observados e as recomendações
Etapa 4 – Comunicação aos interessados das ações desenvolvidas
Comunicação com os interessados (sindicatos, trabalhadores, estabelecimentos, técnicos)
Envio do documento aos interessados
Etapa 5 – Acompanhamento e monitoramento das ações
Avaliação de cumprimento das medidas de proteção propostas
Definição de processos administrativos requeridos
Acompanhamento dos processos administrativos

Fonte: Bahia, 2012.

As ações de Visat e, em particular, as de vigilância de ambientes e processos de trabalho devem ser discutidas nas instâncias de controle social do SUS e em outras instâncias, como fóruns, comissões, numa perspectiva de inclusão no plano de saúde da região. As intervenções, quando realizadas de forma articulada com a organização social dos trabalhadores, possibilitam que a análise de um único estabelecimento do setor tenha repercussão ampla nesta categoria de trabalhadores e as conclusões tiradas servem de base para o planejamento de intervenções em outros estabelecimentos do ramo e também apontam elementos específicos de saúde para negociação em dissídios coletivos (BAHIA, 2012).

REFERÊNCIAS

ALGODOAL, M. J. A. O. Voz profissional: o operador de *telemarketing*. In: FERREIRA, L. P. (Org.). **Dissertando sobre a voz**. São Paulo: Pró-Fono, 1998. p. 7-32.

AMORIM, G. O. et al. Comportamento vocal de teleoperadores pré e pós-jornada de trabalho. **Jornal da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, São Paulo, v. 23, n. 2, p. 170-176, 2011.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE OTORRINOLARINGOLOGIA E CIRURGIA CÉRVICO-FACIAL. **Consenso Nacional de Voz Profissional**. 2004. Disponível em: <<http://www.aborlccf.org.br/secao.asp?id=278&s=51>>. Acesso em: 8 nov. 2017.

ASSUNÇÃO, A. A.; JARDIM, R.; MEDEIROS, A. de. Voice complaints among public transport workers in the metropolitan region of Belo Horizonte, Brazil. **Folia Phoniatica et Logopaedica**, [S.l.], v. 65, n. 5, p. 266-271, 2013.

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde. Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador. Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador. **Orientações técnicas para ações de prevenção e manejo da incapacidade para o trabalho no SUS**. Salvador: DIVAST, 2014. 49p: il. (Cadernos de Saúde do Trabalhador. Série Vigilância da Saúde do Trabalhador).

_____. Secretaria da Saúde do Estado. Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde. Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador. **Orientações técnicas para ações de vigilância de ambientes e processos de trabalho: SESAB/SUVISA/DIVAST**. Salvador: DIVAST, 2012. 56 p., il. (Cadernos de Saúde do Trabalhador. Série Vigilância da Saúde do Trabalhador).

BEHLAU, M. et al. Epidemiology of voice disorders in teachers and nonteachers in Brazil: prevalence and adverse effects. **Journal of voice**: official journal of the Voice Foundation, [S.l.], v. 26, n. 5, p. e9-e18, Sept. 2012. Disponível em <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22516316>>. Acesso em: 8 nov. 2017.

_____. **Voz**: o livro do especialista. São Paulo: Revinter, 2005.

BRASIL. Ministério da Educação. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. **Censo escolar 2017**. Notas Estatísticas. Brasília. jan. 2018. Disponível em: <http://download.inep.gov.br/educacao_basica/censo_escolar/notas_estatisticas/2018/notas_estatisticas_Censo_Escolar_2017.pdf>. Acesso em: 8 nov. 2017.

_____. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2018. Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, n. 190, 3 out. 2018. Seção 1, Suplemento, p. 192.

_____. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2018. Consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, n. 190, 3 out. 2018. Seção 1, Suplemento, p. 288.

_____. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2018. Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, n. 190, 3 out. 2018. Seção 1, Suplemento, p.360.

_____. Ministério da Saúde; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Doenças relacionadas ao trabalho**: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_relacionadas_trabalho1.pdf>. Acesso em: 8 nov. 2017.

CANTOR CUTIVA, L. C.; VOGEL, I; BURDORF, A. Voice disorders in teachers and their associations with work-related factors: a systematic review. **Journal of Communication Disorders**, [S.l.], v. 46, n. 2, p. 143-155, Mar./Apr. 2013.

CARNEIRO, S. A. M. Saúde do trabalhador público: questão para a gestão de pessoas – a experiência na Prefeitura de São Paulo. **Revista do Serviço Público**, Brasília, v. 57, n. 1, p. 23-49, 2006.

CEBALLOS, A. G. da C. de et al. Avaliação perceptivo-auditiva e fatores associados à alteração vocal em professores. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 14, n. 2, p. 285-95, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415790X2011000200010&script=sci_arttext>. Acesso em: 8 nov. 2017.

CIPRIANO, F. G.; FERREIRA, L. P. Queixas de voz em agentes comunitários de saúde: correlação entre problemas gerais de saúde, hábitos de vida e aspectos vocais. **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, [S.l.], v. 16, n. 2, p. 132-139, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsbf/v16n2/05.pdf>>. Acesso em: 8 nov. 2017.

COSTA, H. O.; PONTES, P. A. L.; ALMEIDA, S. I. C. **Distúrbio de voz relacionado ao trabalho**. In: MENDES, R. Patologia do trabalho. 3. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2013. p. 1167-1176.

DASSIE-LEITE, A. P.; LOURENÇO, L.; BEHLAU, M. Relação entre dados ocupacionais, sintomas e avaliação vocal de operadores de telesserviços. **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 59-63, 2011.

DRAGONE, M. L. S. et al. Voz do professor: uma revisão de 15 anos de contribuição fonoaudiológica. **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, [S.l.], v. 15, n. 2, p. 289-296, 2010.

FERREIRA, L. P. et al. Condições de Produção Vocal de Teleoperadores: correlação entre questões de saúde, hábitos e sintomas vocais. **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, São Paulo, v. 3, n. 4, p. 307-315, 2008.

_____. et al. Distúrbio da voz relacionado ao trabalho: proposta de um instrumento para avaliação de professores. **Distúrbios da Comunicação**, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 127-137, 2007. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Susana_Giannini/publication/289384183_Voice_disorders_related_to_work_Proposal_of_an_instrument_to_evaluate_teachers/links/5735bbd408ae298602e08bdb.pddf>. Acesso em: 8 nov. 2017.

_____; LUCIANO, P.; AKUTSU, C. M. Condições de produção vocal de vendedores de móveis e eletrodomésticos: correlação entre questões de saúde, hábitos e sintomas vocais. **Revista CEFAC**, São Paulo, v. 10, n. 4, p. 528-535, 2008.

GIANNINI, S. P. P.; LATORRE, M. R. D. O.; FERREIRA, L. P. Distúrbio de voz relacionado ao trabalho docente: um estudo caso-controle. **CoDAS**, [S.l.], v. 25, n. 6, p. 566-576, 2013.

JARDIM, R.; BARRETO, S. M.; ASSUNÇÃO, A. A. Voice disorders: case definition and prevalence in teachers. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 23, n. 10, p. 2439-2461, 2007.

JONES, K. M. S.; SIGMON, J.; NELSON, E. Prevalence and risk factors for voice problems among telemarketers. **Archives Otolaryngology – head neck surgery**, [S.l.], v. 128, n. 5, 2002, p. 571-577.

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. et al. (Org). **Tópicos de Fonoaudiologia**. São Paulo: Lovise, 1998. p. 519-527.

MACEDO, C. S.; SOUZA, C. L. D.; THOMÉ, C. R. Readaptação de Educação e Cultura – professores por disfonia na rede municipal de ensino de Salvador. **Revista Baiana Saúde Pública**, [S.l.], v. 32, n. 1, p. 72-84, 2008. Disponível em: <<http://rbasp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/viewFile/1386/1022>>. Acesso em: 9 nov. 2017.

MARTINS, R. H. et al. disorders in teachers: A review. **Journal of voice**, [S.l.], v. 28, n. 6, p. 716-724, 2014.

MEDEIROS, A. M. D.; BARRETO, S. M.; ASSUNÇÃO, A. A. Professores afastados da docência por disfonia: o caso de Belo Horizonte. **Cadernos de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 615-624, 2006.

MENZIES, H. Globalizing technologies and the decimation/transformation of work. In: STELLMAN, J. M. (Ed.). **Encyclopaedia of Occupational Health and Safety - Work and workers**. Geneva: International Labour Office, 1998. p. 24.1-24.21, v. 1

MONTEIRO, A. L. **Disfonias e infortunística**. 2004. Disponível em: <http://www.fonosp.org.br/publicar/arquivos/imprensa/DISFONIAS_E_INFORTUNISTICA.pdf>. Acesso em: 9 nov. 2017.

PIWOWARCZYK, T. C. et al. Vocal Symptoms, Voice Activity, and Participation Profile and Professional Performance of Call Centers Operators. **Journal of voice**, [S.l.], v. 26, n. 2, p. 194-200, 2012.

PRZYSIEZNY, P. E.; PRZYSIEZNY, L. T. Work-related voice disorder. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**, São Paulo, v. 81, n. 2, p. 202-211, 2015.

RECHENBERG, L.; GOULART, B. N. G.; ROITHMANN, R. Impacto da atividade laboral de teleatendimento em sintomas e queixas vocais - estudo analítico. **Jornal da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, [S.l.], v. 23, n. 4, p. 301-307, 2011.

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.

ROY, N. et al. Prevalence of voice disorders in teachers and the general population. **Journal of Speech, Language and Hearing Research**, [S.l.], v. 47, p. 281-293, 2004.

SMITH, E. et al. Frequency and Effects of Teachers' Voice Problems. **Journal of voice**, [S.l.], v. 11, n. 1, p. 81-87, 1997.

SOUZA, C. L. et al. Fatores associados a patologias de pregas vocais em professores. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 45, n. 5, p. 914-921, 2011.

SPITZ, C. **Para não calar a voz dos nossos professores; um estudo das desordens vocais apresentadas pelos professores da rede pública municipal do Rio de Janeiro**. 2009. 198 f. Dissertação (Mestrado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro, 2009.

VILKMAN, E. Occupational Safety and Health Aspectos of Voice and Speech Professions. **Folia phoniatria et logopaedica**, [S.l.], v. 56, n. 4, p. 220-253, 2004.

_____. Voice Problems at Work: a Challenge for Occupational Safety and Health Arrangement. **Folia phoniatria et logopaedica**, [S.l.], v. 52, n. 1-3, p. 120-125, 2000.



DISQUE SAÚDE

136

Ouvidoria Geral do SUS
www.saude.gov.br

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde:

www.saude.gov.br/bvs



MINISTÉRIO DA
SAÚDE