



Dr. Luiz A. Cantoni
Otorrinolaringologista Foniatra
Tel (55) 11 5571-7237



DISFONIA - Conceito:

É o principal sintoma de distúrbio da comunicação oral, no qual a voz produzida não consegue, apresenta dificuldades ou limitações em cumprir seu papel básico de transmissão da mensagem verbal e emocional do indivíduo. Uma disfonia representa toda e qualquer dificuldade ou alteração na emissão natural da voz.

Portanto, toda disfonia é uma limitação vocal, podendo ser classificada em um dos quatro graus de intensidade:

Grau leve - disfonia eventual ou quase imperceptível, e o trabalhador consegue desempenhar suas atividades vocais habituais com mínima dificuldade, rara fadiga, e sem interrupções;

Grau moderado - disfonia percebida continuamente, a voz é audível, com oscilações, e o trabalhador consegue desempenhar suas atividades vocais habituais, com percepção (por si próprio e/ou por ouvintes) de esforço, falhas, fadiga eventual a frequente e necessidade de interrupções;

Grau intenso - disfonia constante, a voz torna-se pouco audível, e 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 que a pessoa se faça entender e o trabalhador não consegue desempenhar suas atividades.

Tipos de disfonias.

Funcionais (ou primárias): quando o uso da voz é a causa da disfonia;

- Comportamentais: uso incorreto da voz, uso abusivo da voz, psicogênicas;
- Inadaptações: funcionais

Orgânicas

- Orgânico-funcionais: quando o uso da voz gera lesões nas estruturas envolvidas na produção vocal;
- Orgânicas (ou secundárias): quando a voz apenas reflete uma alteração cuja causa independe da produção vocal

Laringopatia.

Representa o quadro de sinais e sintomas (ou síndrome) resultado do conjunto de quaisquer alterações, disfunções e/ou enfermidades laringeas, do aparelho fonador ou de quaisquer outros sistemas orgânicos que possam repercutir na voz e/ou na fala, ou seja, causadas pelo mau uso ou abuso da voz.

Tipos de laringopatias.

As classificações nacionais e internacionais se referem ao termo “disfonias” e baseiam-se na identificação dos fatores causais. Em nosso meio se aceita como de uso corrente a classificação: orgânica, funcional e orgânico-funcional.



Dr. Luiz A. Cantoni
Otorrinolaringologista Foniatra
Tel (55) 11 5571-7237

Laringopatia orgânica.

- Em que se detecta como causa primária da disfonia, alteração estrutural em quaisquer dos órgãos ou sistemas responsáveis pela voz, corporais ou psíquicos, tais como alterações neurológicas, psiquiátricas, inflamatórias ou tumorais do aparelho respiratório e digestivo superior, e/ou por ação de traumas e doenças que atinjam pescoço, laringe, faringe, boca ou fossas nasais.

Laringopatia funcional.

- Em que a causa primária da disfonia é por mau uso ou abuso vocal, sem que sejam detectadas alterações orgânicas ou estruturais.

Laringopatias orgânico-funcionais.

- Em que se somam ou confundem as diversas causas acima.

Laringopatia Relacionada ao Trabalho.

- Caracteriza-se como sendo o conjunto de sinais, sintomas, disfunções e enfermidades do aparelho fonador, que possam ter origem no uso inadequado da voz, relacionadas ao tipo de atividade e/ou na exposição ambiental, ou refletir em sua função e nas condições de uso da voz no trabalho, em termos de qualidade, estabilidade e resistência, sem prejuízo de considerar-se que enfermidades de diversos outros sistemas orgânicos podem repercutir no aparelho fonador.

Os principais sinais e sintomas das laringopatias são ou podem ser decorrentes de:

- Sensação ou observação de esforço fonatório;
- Alterações pulmonares e estridor respiratório (ruído inspiratório e/ou expiratório);
- Dificuldade respiratória (perda de fôlego em repouso ou associada a esforços e/ou à fala);
- Alterações nasossinusais (por ex. obstrução nasal);
- Distúrbios ressonanciais ou articulatórios (voz nasalada, abafada, fala enrolada);
- Pigarro (necessidade de limpar a garganta, sensação de muco ou algo preso);
- Tosse (frequente diurna ou noturna);
- Azia, plenitude ou eructação (intolerância ou sensibilidade a determinados alimentos, hábitos ou posturas);
- Odínofagia (dor e/ou ardência faríngea ou cervical, á deglutição ou espontânea);
- Disfagia (dificuldade ou incômodo para engolir);
- Disfonia (rouquidão, aspereza ou sopro na voz);
- Fadiga vocal (ou cansaço precoce);
- Oscilação vocal e episódios de afonia (falhas ou perda de voz);
- Mudanças de registro (voz tornou-se mais grave ou aguda do que antes);
- Limitações de extensão (redução de alcance de graves e/ou agudos);
- Alterações, desconforto ou dor no pescoço.

Deficiente vocal.

Define-se como deficiente vocal a pessoa que apresenta incapacidade de desenvolver a função fonatória (inclui voz, fala e linguagem) na comunicação verbal, em caráter permanente e irreversível. Por conseguinte,



Dr. Luiz A. Cantoni
Otorrinolaringologista Foniatra
Tel (55) 11 5571-7237

Deficiência Vocal é a incapacidade de desenvolver a função fonatória na comunicação verbal, que acomete uma pessoa em caráter permanente e irreversível.

Abuso vocal e mau uso da voz.

São comportamentos vocais negativos. Abuso vocal é quando o uso da voz ultrapassa os limites saudáveis, mesmo com a utilização de uma boa técnica vocal. Mau uso vocal é caracterizado por desvios de padrões corretos da emissão. Ambos podem levar ao surgimento súbito ou gradual de sinais e/ou sintomas e de efeitos danosos ao aparelho fonador.

Condições adversas e fatores irritantes para a saúde vocal.

São considerados agentes irritantes o uso de álcool, fumo, drogas e medicamentos que possam causar alterações específicas da fisiologia da mucosa das vias aéreas.

São consideradas condições adversas endógenas e exógenas, entre outras, a desidratação, problemas auditivos, efeitos de medicamentos, poluição ambiental, alterações de temperatura, alterações acústicas.

Desgaste Vocal nos Profissionais da Voz

O artista

Como explicar que talentos tão naturais possam sofrer mudanças físicas tão significantes a ponto de gerar modificações na identidade artística de famosos reconhecidos e aclamados.

A formação do talento vem da naturalidade de expressão unida com sonhos e emoções que como um espelho reflete o momento do artista. Mas por trás deste artista, existe um ser humano, e foi este que deu vida às emoções e que ao passar do tempo foi esquecido.

Em especial o talento vocal, guarda no timbre uma composição de harmônicos que formam em nossos ouvidos conexões com memórias, sentimentos, fatos, que comunicam muito mais do que palavras ou lindas melodias. Despertam emoções capazes de mudar comportamentos por transferência direta de sensibilidade.

Quando o artista comunica se torna íntimo, confidente sem ao menos conhecer o ouvinte. E o ouvinte é capaz de sentir o artista como se fosse seu melhor amigo.

Assim se forma a relação de um artista com um fã.

O indivíduo

Existe outra relação paralela a esta, a do artista (personagem) com o indivíduo doador de seu corpo e vida para a existência do personagem. É aqui que começam os problemas do ser humano por trás do artista, que na maioria das vezes, nunca foi preparado para perceber seus talentos como sendo dele próprio, surgindo assim, a necessidade de criar um “personagem” (talentoso, aclamado, aceito por todos, menos pelo seu próprio criador), e a negação do indivíduo real, que até não ter alcançado a fama, existia apenas ele.

A realização profissional com a experimentação do personagem traz mudanças significativas na rotina de vida do indivíduo. Criando uma vida antes e outra depois da criação do personagem. Deixando de lado tudo aquilo que fez nascer o talento aceito pelo público.

O indivíduo antes de se tornar artista em geral teve muitas dificuldades na vida para se entender como um profissional. Estas dificuldades têm raízes sociais, familiares, financeiras, e preconceitos, que quando acontece o reconhecimento profissional, estas dificuldades deixam de existir para o personagem, mas para o ser humano ainda permanecem mais vivas do que nunca. Tornando assim o indivíduo dependente do



Dr. Luiz A. Cantoni
Otorrinolaringologista Foniatra
Tel (55) 11 5571-7237

artista para suas realizações e aceitações pessoais. Assim, toda vez que a pessoa é convidada a aparecer na sociedade, quem ganha os holofotes é o artista. Reforçando então, ainda mais, a negação de quem ele realmente é.

Existem muitos artistas que passam neste momento a viver apenas o personagem e guardam o indivíduo em um baú. Mas quando este artista menos espera esse ser humano que um dia foi sufocado, aparece da pior maneira possível, pedindo por atenção e socorro através de doenças tão comuns entre os artistas como, depressão, ansiedade, pânico, e até mesmo o que já vêm matando muitos pelo mundo, o câncer (que é o próprio corpo se autodestruindo). Ou então, se apoiando em verdadeiras muletas para suportar a dor emocional da anulação, como as drogas, bebidas, remédios e relações amorosas doentias.

Outros artistas conseguem amadurecer o indivíduo com as experimentações do personagem, e também compreendem que seu lado artístico é apenas um aspecto do seu profissionalismo.

O trabalho

Como todos nós sabemos o sucesso traz muito trabalho e com isso o consumo do tempo do indivíduo em quase sua totalidade. Fazendo com que, mesmo aqueles que conseguem a maturidade emocional em relação ao seu trabalho, perdem praticamente todo o tempo que poderiam direcionar para experimentar e satisfazer a necessidade do ser humano, com os compromissos artísticos. O que se vê por todos com louvor de entrega de vida.

Neste momento parece que com todas as dificuldades do indivíduo dissolvidas, as raízes sociais, familiares, financeiras, e preconceitos vividos anteriores a fama, se tornam bandeiras que o indivíduo carrega em seu tempo repleto apenas de trabalho. Aqui se configura um dos maiores medos do artista: o de viver novamente os mesmos problemas e dificuldades, caso o artista morra.

O físico que era impulsionado pela necessidade de uma identidade se torna instrumento condicionado a manter uma correnteza para levar multidões na emoção do personagem.

A dissociação do indivíduo e do personagem se torna visível ao espelho com o esgotamento energético e físico. Junto a estes, une-se a abertura que o emocional ganha quando o indivíduo está esgotado, trazendo à tona tudo aquilo que o indivíduo tentava esconder com o personagem. As dificuldades de suas raízes sociais, familiares, financeiras, e preconceitos vêm à flor da pele, fazendo com que seu comportamento individual atinja diretamente seus familiares, amigos e colegas de trabalho, começando por ruir seus alicerces que um dia geraram sua fama.

A cobrança pelas condições de trabalho, problemas familiares e cotidianos, que deveriam ser preocupações do indivíduo, se tornam obrigações apenas do personagem.

O problema

O indivíduo praticamente anulado e dissociado do personagem passa a ter dificuldade emocional por falta da sua maior fonte energética, a felicidade.

Não se trata de desaprender a profissão, muito menos de ter que reaprender. Dependendo de quanto tempo se passa, o físico guarda marcas gerando doenças que transparecem suas fragilidades.

Os órgãos responsáveis pela produção do som são sensíveis e sob fadiga os mecanismos físicos sofrem alterações e as lesões se tornam frequentes.

A falha se nota mais do que o acerto, e a falta da felicidade não engana aqueles que conhecem o artista melhor do que ele mesmo. Os fãs se revoltam e questionam, agrirem, mas não deixam de estar perto para tentar



Dr. Luiz A. Cantoni
Otorrinolaringologista Foniatra
Tel (55) 11 5571-7237

entender e salvar aquele em quem projetam suas necessidades. A relação de co-dependência entre artista e fãs cresce como uma bola de neve.

A solução

Para modificar esta condição é necessária intervenção de uma equipe multiprofissional integrada para filtrar os problemas, tratar adequadamente o físico, o emocional e promover a percepção dos próprios talentos por parte do ser humano e a integração do indivíduo e do artista.

Existem momentos que é necessário um verdadeiro choque na rotina do artista, onde o tratamento deve ser seguido com disciplina e exclusivamente sem trabalho. Há necessidade de o tempo ser instrumento livre no processo de reabilitação do indivíduo, não deixando mais uma vez que o “personagem” decida o que é melhor para o ser humano que está doente, para que haja regularidade terapêutica no primeiro momento, e que com o tempo, seja integrado ao seu trabalho como artista.

Com naturalidade a energia da vida retorna, e o talento genuíno ganha espaço para ser expressado por um indivíduo saudável física e emocionalmente, surgindo novamente o que todo ser humano busca, independentemente de sua profissão: a FELICIDADE.

A - ENFERMIDADES ORGÂNICAS

I – ENFERMIDADES LARÍNGEAS:

As enfermidades laríngeas constituem as principais causas de disfonia. Podem ser de origem inflamatória (causadas por trauma, agentes químicos e orgânicos), por lesões estruturais (congenitas e adquiridas), por lesões de origens tumorais, granulomatosas e não-granulomatosas, por lesões neurológicas centrais e periféricas e de origem idiopática. São alterações que interferem diretamente nas características anátomo-funcionais da laringe, principalmente das pregas vocais, causando repercussões nas características vibratórias da cobertura mucosa das mesmas, resultando em distúrbio ou prejuízo das qualidades do som produzido, incluindo estabilidade e resistência, apresentando fadiga, falhas ou fragilidade ao uso mais exigente, intenso ou prolongado ou sob condições ambientais ou emocionais desfavoráveis.

1 - Inflamatórias:

I-1

- 1 - Nódulo vocal (ou lesões nodulares, ditas “reacionais”);
- 2 - Pólipo;
- 3 - Cisto de retenção;
- 4 - Pseudocisto;
- 5 - Edema de Reinke
 - a) leve
 - b) moderado
 - c) acentuado
 - d) simétrico
 - e) assimétrico
 - f) com degeneração polipóide
- 6 - Granuloma de contato (ou posterior);
- 7 - Cordite inespecífica;
- 8 - Leucoplasias;
- 9- Espessamento ou formação nodular;
- 10 - Escara (cicatriz ou fibrose);
- 11 - Hemorragia subepitelial;



Dr. Luiz A. Cantoni
Otorrinolaringologista Foniatra
Tel (55) 11 5571-7237

- 12 a- Laringite posterior (hiperemia, edema ou redundância de mucosa de área posterior – aritenóidea, interaritenóidea e/ou cricoidea);
- 12 b- Laringite crônica difusa ou localizada;
- 13 - Laringite aguda infecciosa;
- 14 - Eversão de ventrículo (abaulamento, cisto);
- 15 - Outras.

I-2 Manifestações ORL de refluxo gastroesofágico (e/ou laringo-faríngeo):

- 1 - Sinais somente (eritema e edema da região aritenóidea, paquidérmica, edema subglótico, entre outros);
- 2 - Sintomas somente (disfonia, pigarro, sensação de corpo estranho, tosse seca, entre outros);
- 3 - Sinais e sintomas (síndrome);
- 4 - Doença do refluxo comprovada por exames complementares e/ou prova terapêutica.

I-3 - Alterações estruturais mínimas (AEM):

- 1 - Cisto epidermóide
 - a) superficial;
 - b) profundo.
- 2 - Sulco vocal
 - a) oculto;
 - b) estria maior;
 - c) estria menor;
 - d) bolsa;
 - e) rigidez inespecífica.
- 3 - Ponte de mucosa;
- 4 - Vasculodisgenesias;
- 5 - Micro-diafragma ou membrana anterior;
- 6 - Assimetrias laríngeas;
- 7 - AEMs combinadas entre si ou com outras lesões (pólipos, lesões nodulares, granulomas);
- 8 - Indiferenciadas, não classificadas, ou outras.

I-4 - Doenças tumorais, granulomatosas e não-granulomatosas:

- 1 - Neoplasias benignas
- 2 - Neoplasias malignas
- 3 - Neoformações vasculares (ectasias) (Obs: linfangiomas e hemangiomas e etc. estão no item 1)
- 4 - Papiloma viral
- 5 - Granulomatosas
 - a) infecciosas
 - b) não infecciosas
- 6 - Laringocele
- 7 - Cisto sacular
- 8 - Outras



Dr. Luiz A. Cantoni
Otorrinolaringologista Foniatra
Tel (55) 11 5571-7237

I-5 - Paresias e paralisias laríngeas periféricas (sensitivas e/ou motoras):

- 1 - Do nervo laríngeo superior
 - a) unilateral
 - b) bilateral
- 2 - Do nervo laríngeo inferior (recorrente)
 - a) unilateral
 - b) bilateral
- 3 - Vagal
 - a) unilateral
 - b) bilateral

I-6 - Outras enfermidades laríngeas

- 1 - Traumas físicos e químicos
- 2 - Congênitas
- 3 - Alteração dos parâmetros vibratórios da mucosa da prega vocal de causa indefinida
- 4 - Outras

II - OUTRAS DOENÇAS OTORRINOLARINGOLÓGICAS:

O som produzido na laringe sofre modulação, ressonância e articulação nas cavidades bucofaríngeas e nasossinusais. Assim sendo, qualquer anormalidade ou enfermidade (inflamatória, infecciosa, traumática), tumoral, anatômica-funcional enfim, entre outras) que acometa essas estruturas poderá influir na produção, rendimento, qualidade e estabilidade vocal. A função auditiva é parte fundamental do processo de vocalização, pois a modulação da voz (variações da intensidade, da frequência sonora, da entonação, entre outras características) depende diretamente do controle (ou feedback) auditivo.

- 1 - Infecções das vias aerodigestivas superiores;
- 2 - Tumores das vias aerodigestivas superiores;
- 3 - Alterações estruturais das fossas nasais ou do cavum (desvios de septo, imperfuração coanal, hipertrofia de adenóides);
- 4 - Anormalidades do esfíncter velo-faríngeo (fissura submucosa, fissura palatina);
- 5 - Hipertrofia de tonsilas palatinas (amígdalas);
- 6 - Rinossinusites agudas;
- 7 - Rinossinusites crônicas;
- 8 - Perdas auditivas: a) temporárias; b) permanentes.
- 9 - Presbifonia (inclui distúrbios idiopáticos relacionados ao envelhecimento, arqueamentos de bordas livres de pregas vocais e síndromes atroficas, inespecíficas ou localizadas);
 - Inadaptações vocais;
 - Disfonias psicogênicas,
 - Movimento paradoxal de pregas vocais
 - Mau uso e/ou abuso vocal, por:
 - a) Tensão aumentada;
 - b) Ataque brusco;
 - c) Posição de laringe elevada;



Dr. Luiz A. Cantoni
Otorrinolaringologista Foniatra
Tel (55) 11 5571-7237

- d) Constrição anteroposterior e Constrição medial;
- f) Tom de fala inapropriado;
- g) Fonação vestibular;
- h) Uso excessivo da voz;
- i) Intensidade abusiva (falar alto ou gritar em excesso)
- j) Emissão persistente em tom basal (“vocal fry”); k) Falta de variabilidade de frequência (monotonal);