

# Perfil dos beneficiários do INSS em auxílio-doença por distúrbios benignos da voz

Profile of social security recipients due to benign voice disorders

Roberta de Paula Araújo<sup>1</sup>

## RESUMO

**Contexto:** Estima-se que um terço das profissões depende da voz como instrumento de trabalho. Fatores individuais associados à elevada demanda vocal e a condições inadequadas de trabalho predisõem a laringopatias. Lesões com bom prognóstico se tornam crônicas e resultam em afastamentos prolongados com prejuízos para o trabalhador, a empresa e a previdência social. **Objetivos:** Conhecer o perfil do beneficiário do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) em auxílio-doença por distúrbios da voz; identificar as doenças mais prevalentes, o tempo médio de afastamento e a porcentagem de trabalhadores reabilitados para outra função; e analisar o reconhecimento donexo causal pela previdência. **Métodos:** Estudo quantitativo retrospectivo dos benefícios de auxílio-doença da Gerência Fortaleza com data do início da incapacidade definida entre janeiro de 2005 e dezembro de 2009. **Resultados:** Dos 369 benefícios, 91% eram do sexo feminino e 88,8% eram profissionais da voz. Houve predomínio de professores (59,1%) e operadores de teleatendimento (24,7%). Os diagnósticos mais prevalentes foram: nódulos (46,6%), refluxo laringofaríngeo (27,1%), disfonia funcional (11,7%), cisto (7,9%), sulco (6,5%) e pólipos (6,5%). O tempo de afastamento variou de 17 a 1365 dias, com média de 150,6 dias. Em 17,1% dos casos foi reconhecido nexocausal e 13% foram reabilitados. **Conclusões:** A falta de critérios para mensurar grau de disfonia e de incapacidade e a deficiência da legislação em classificar laringopatia como doença ocupacional impactaram a decisão pericial.

**Palavras-chave:** disfonia; distúrbios da voz; riscos ocupacionais; absenteísmo.

Recebido em: 08/08/2013 – Aprovado em: 14/10/2013

Trabalho realizado no Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) – Gerência Executiva – Fortaleza (CE), Brasil.  
<sup>1</sup>Médica Otorrinolaringologista Especialista em Medicina do Trabalho; Perita Médica Previdenciária do INSS – Fortaleza (CE), Brasil.

Endereço para correspondência: Roberta de Paula Araújo – Avenida Desembargador Moreira, 1135 – CEP: 60170-001 – Fortaleza (CE), Brasil – E-mail: roberta\_depaula@yahoo.com.br

Fonte de financiamento: nenhuma.

## ABSTRACT

**Context:** It is estimated that one third of jobs has voice as an essential work tool. Individual factors associated with high vocal demand and inadequate working conditions predispose to laryngopathies. Diseases with good prognosis become chronic and cause prolonged absences with damage to workers, companies and social security. **Objectives:** To know the profile of the social security recipients due to benign voice disorders; to identify the most prevalent diseases and the average time of disability; to investigate the link between disease and professional activity; and to know the percentage of workers who need to be rehabilitated. **Methods:** This is a quantitative retrospective study of the disability benefits initiated between January 2005 and December 2009 in Fortaleza. **Results:** 369 benefits were studied, 91% of them were females and 88,8% were voice professionals. There was a predominance of teachers (59.1%) and telemarketing operators (24.7%). The most prevalent diagnoses were: nodules (46.6%), laryngopharyngeal reflux (27.1%), functional dysphonia (11.7%), cyst (7.9%), sulcus (6.5%) and polyp (6.5%). The duration of disability ranged from 17 to 1365 days, with an average of 150.6 days. In 17.1% of the cases, the disabilities were linked to work and 13% of the recipients were rehabilitated. **Conclusions:** The lack of criteria to measure the degree of dysphonia and disability and the failure of legislation to classify laryngopathy as an occupational disease impacted the decision of the medical expert.

**Keywords:** dysphonia; voice disorders; occupational risks; absenteeism.

## INTRODUÇÃO

A voz é a principal forma de expressão e comunicação entre os seres humanos. Indivíduos que a utilizam como instrumento fundamental de trabalho são considerados profissionais da voz, que correspondem a aproximadamente um terço das ocupações<sup>1</sup>. Cerca de 25% da população economicamente ativa considera a voz como ferramenta de trabalho primordial<sup>2</sup>.

São considerados profissionais da voz: os da arte (ex: cantores, atores); os da comunicação (ex: locutores, repórteres); os da educação; os de atendimento (ex: operadores de teleatendimento, recepcionistas); os de setores da indústria e comércio (ex: vendedores, supervisores), entre outros.

Sintomas vocais nesses indivíduos são causa de absenteísmo, de queda na produtividade ou de incapacidade para o trabalho, por vezes com necessidade de mudança de função. Muitos trabalhadores não têm consciência da importância da voz até serem acometidos de algum distúrbio que os incapacitem, mesmo que temporariamente.

Doenças da voz têm implicações nas investidas para a obtenção de um emprego, no exercício da profissão, na produtividade e na almejada ascensão social e profissional<sup>3</sup>. Como a fala também é utilizada nos relacionamentos sociais e afetivos e nas atividades de lazer, a disфонia pode causar ainda dificuldades

psicológicas e restrições emocionais, sociais e funcionais consideráveis, afetando a qualidade de vida e a autoimagem do indivíduo<sup>3,4</sup>.

A maioria dos profissionais não recebe treinamento ou orientações mínimas quanto à higiene vocal no intuito de evitar abuso ou mau uso da voz, inclusive fora do ambiente de trabalho. Hábitos danosos à saúde vocal, como tabagismo, etilismo, automedicação e hidratação insuficiente, também são comuns. Soma-se a isso a precariedade das condições de trabalho, como acústica inadequada, competição sonora, má qualidade do ar ambiente e sobrecarga.

O desfecho é a elevada incidência de lesões que poderiam ser tratadas precocemente ou mesmo evitadas. Doenças de natureza benigna e tratamento simples se tornam crônicas e resultam em afastamentos prolongados com maiores prejuízos para trabalhador, empresa e previdência social. Estima-se que as laringopatias sejam responsáveis por um prejuízo anual superior a 200 milhões de reais no Brasil, considerando-se apenas os professores afastados<sup>5</sup>.

Deve-se considerar também a influência de agentes psicológicos ou emocionais nos distúrbios da voz. Fatores ergonômicos e organizacionais, muitas vezes desfavoráveis no processo de trabalho, podem contribuir para o surgimento ou a intensificação dos sintomas. Insatisfação com as condições de trabalho,

pressões por produtividade, falta de reconhecimento profissional e discriminação por parte dos colegas ou da chefia podem dificultar o retorno ao trabalho após licença médica.

Pesquisa com professores do ensino médio em São Paulo apontou que, em relação às questões de condição e organização do trabalho, 54,7% dos indivíduos consideraram o local onde trabalham nada ou pouco saudável. Foram citadas: salas mal ventiladas, presença de poeira, pó de giz, ruído interno e externo, problemas na organização do trabalho, relações sociais estressantes, permeadas por agressividade, indisciplina, desrespeito e violência<sup>6</sup>.

Na avaliação do trabalhador com sintomas vocais, seja por médico assistente, médico do trabalho ou perito médico previdenciário, pesa a falta de parâmetros objetivos para se avaliar o grau de disфония. Não existe, mesmo a nível teórico, uma definição aceitável do que seja voz normal. O conceito mais correto é o de voz adaptada, ou seja, aquela em que o trabalhador demonstra estabilidade e resistência ao uso que habitualmente faz da voz no ambiente de trabalho ou social<sup>5</sup>.

Voz adaptada ocorre em todas as situações nas quais a voz é aceitável socialmente e consiga transmitir a mensagem emocional do discurso<sup>3</sup>. Mesmo na presença de alterações estruturais nas pregas vocais, pode-se ter uma voz adaptada para determinado uso<sup>7</sup>. A presença ou ausência de lesões na laringoscopia, ou mesmo a análise acústica ou perceptual da voz, não são suficientes para definir incapacidade ou aptidão para o trabalho.

Para determinar se há inaptidão vocal para o trabalho, deve-se buscar o enquadramento dentro do conceito geral de incapacidade<sup>5</sup>. 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 no conceito o risco de vida para si ou para terceiros e o agravamento que a permanência na atividade possa acarretar<sup>8</sup>.

Não há respaldo legal para afirmar sobre incapacidade laboral nos profissionais da voz, e dizer que disфония causa incapacidade pode gerar conflitos para o próprio trabalhador<sup>7</sup>. Muitas alterações são meramente adaptativas ao uso mais intensivo da voz e não são, por si só, incapacitantes. Na avaliação da capa-

cidade laboral, a manutenção da rotina é necessária para a adaptação às condições reais de trabalho, visto que o tratamento do profissional afastado do emprego torna-se fácil, porém é inefetivo<sup>7</sup>.

Analisar os benefícios de auxílio-doença é essencial para que se conheça o real impacto econômico e social das laringopatias no Brasil. É o primeiro passo para que se possam definir políticas públicas de prevenção e tratamento precoce, e alertar sobre a necessidade de revisar a legislação previdenciária e trabalhista. Sem respaldo legal, a abordagem ocupacional da disфония pode gerar prejuízos inimagináveis para a previdência social e para o trabalhador<sup>7</sup>.

Os objetivos deste estudo são: conhecer o perfil do beneficiário do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) afastado do trabalho por distúrbios da voz quanto ao sexo, idade e profissão; identificar os distúrbios da voz mais prevalentes; determinar o tempo médio de afastamento do trabalho; evidenciar o reconhecimento ou não donexo causal entre a doença e a atividade profissional; e detectar o número de trabalhadores que necessitaram de reabilitação profissional.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo retrospectivo descritivo quantitativo. Foi realizado um levantamento no Sistema Único de Informações de Benefícios do INSS (SUIBE) dos benefícios de auxílio-doença da Gerência Fortaleza com data do início da incapacidade definida entre janeiro de 2005 e dezembro de 2009, com diagnósticos de distúrbios benignos da voz. Foram selecionados os benefícios com CID-10 J04 (laringite e traqueíte agudas), J37 (laringite e traqueíte crônicas) e J38 (doenças das cordas vocais e da laringe) e suas respectivas subcategorias.

Dos 601 benefícios, 442 foram incluídos na pesquisa por terem laudos periciais disponíveis para consulta no Sistema de Administração de Benefícios por Incapacidade (SABI).

Foram excluídos da amostra 49 benefícios que não tinham descrição de diagnóstico laringoscópico nos laudos periciais, 17 que tinham um segundo diagnóstico não relacionado à queixa vocal e 7 em que a laringopatia era secundária a trauma ou iatrogenia, como pós-tireoidectomia. A amostra correspondeu a 369 benefícios.

## RESULTADOS

Dos 369 benefícios, 91% (336) eram segurados do sexo feminino e 9% (33) do sexo masculino. A idade na data do início da incapacidade variou de 19 a 61 anos, com média de 36,6 anos. Os beneficiários pertenciam a 34 categorias profissionais, representadas no Gráfico 1. Dos beneficiários, 89% (327) eram empregados, 5% (19) desempregados, 4% (14) contribuintes individuais e 2% (9) segurados especiais.

Dos beneficiários, 88,8% (328) foram classificados como profissionais da voz. Foram incluídos neste grupo: professores, operadores de teleatendimento, vendedores, recepcionistas, atendentes, propagandistas, promotores de vendas, atores, locutores, gerentes comerciais e agentes de saúde.

Foram encontrados até quatro diagnósticos laringoscópicos por segurado. As prevalências de cada patologia, considerando-se o total de beneficiários, encontram-se listadas na Tabela 1.

A descrição de fenda glótica, associada ou não a outros diagnósticos, foi encontrada em 55,3% dos casos.

Em 10,6% dos beneficiários, a fenda glótica foi o único achado laringoscópico descrito. Esses casos foram englobados no diagnóstico de disфонia funcional.

O diagnóstico laringoscópico de refluxo laringofaríngeo apresentou prevalência de 27,1%. Como diagnóstico isolado, entretanto, a doença do refluxo foi encontrada em somente 2,7% dos casos.

As prevalências dos principais diagnósticos, ao se comparar o grupo de profissionais da voz com o grupo de não profissionais da voz, encontram-se representadas no Gráfico 2.

A duração da incapacidade laboral definida pela perícia médica variou de 17 a 1365 dias, com média de 150,6 dias. O tempo médio de incapacidade dos benefícios que tinham diagnóstico único das patologias mais prevalentes está representado no Gráfico 3.

Entre os trabalhadores não profissionais da voz, o tempo médio de afastamento foi de 104 dias. Ao serem excluídos os que foram submetidos a tratamento cirúrgico e os distúrbios com prognóstico mais reservado, como paralisia e distonia laríngea, o tempo

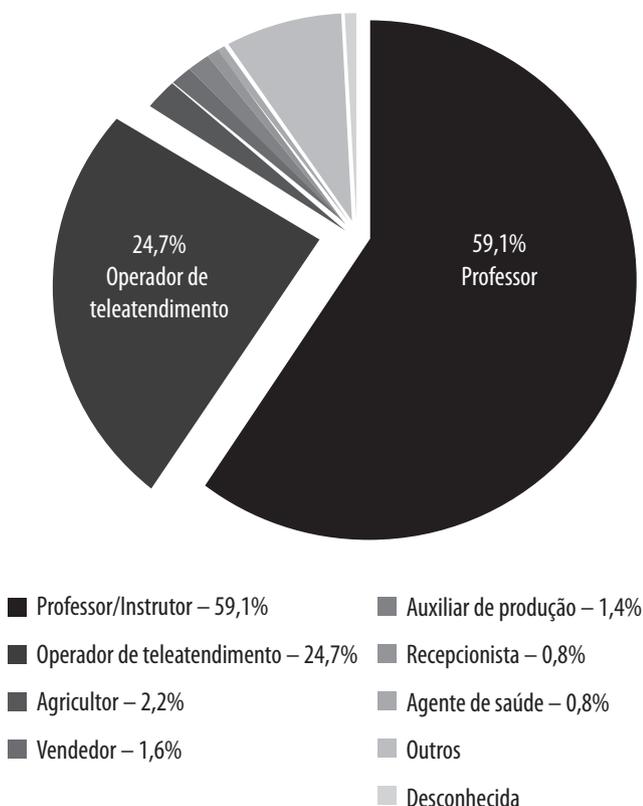
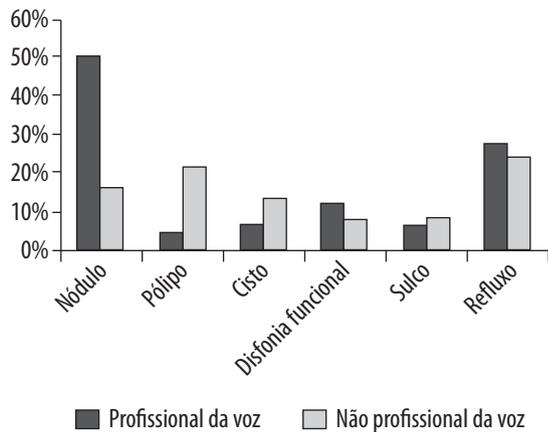


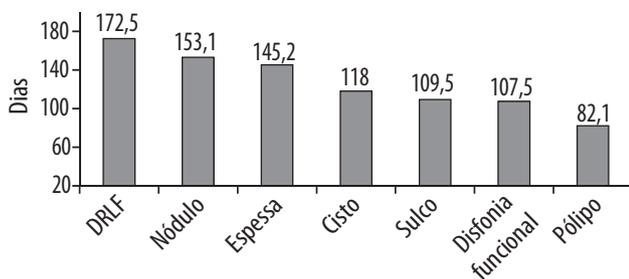
Gráfico 1. Distribuição dos beneficiários por profissão

Tabela 1. Prevalência dos diagnósticos laringoscópicos

Diagnóstico	Prevalência n (%)
Nódulo	172 (46,6)
Refluxo laringofaríngeo	100 (27,1)
Disфонia funcional	43 (11,7)
Cisto	29 (7,9)
Espessamento de borda livre	28 (7,6)
Sulco	24 (6,5)
Pólipo	24 (6,5)
Vasculodisgenesia	10 (2,7)
Laringite aguda	5 (1,4)
Paralisia/Paresia laríngea	5 (1,4)
Leucoplasia	4 (1,1)
Distonia laríngea	4 (1,1)
Lesão inflamatória inespecífica	4 (1,1)
Granuloma	3 (0,8)
Hemorragia	2 (0,5)
Cordite	2 (0,5)
Pseudocisto	1 (0,3)
Microdiafragma	1 (0,3)
Amiloidose laríngea	1 (0,3)



**Gráfico 2.** Prevalência de diagnósticos entre profissionais da voz e não profissionais da voz



DRLF: doença do refluxo laringofaríngeo

**Gráfico 3.** Período médio de incapacidade por diagnóstico

médio de afastamento foi de 58,4 dias entre os não profissionais da voz.

Foram encaminhados para o programa de reabilitação profissional do INSS 13% (48) dos segurados, sendo 23 professores, 19 operadores de teleatendimento, 2 vendedores, 1 locutor, 1 recepcionista, 1 assistente administrativo e 1 assistente de tecnologia. O tempo médio de incapacidade dos beneficiários que participaram do programa foi de 425,8 dias.

Dos benefícios, 55 correspondiam a auxílio-doença acidentário (espécie 91), ou seja, foram considerados doença profissional ou do trabalho pela perícia médica. Ao se analisar isoladamente o grupo de profissionais da voz, excluindo-se os contribuintes individuais por não fazerem jus ao benefício acidentário, chegou-se a um total de 17,1% de benefícios reconhecidos como doença profissional ou do trabalho. A distribuição dos benefícios espécie 91, por profissão e diagnóstico principal, encontra-se nas Tabelas 2 e 3, respectivamente.

**Tabela 2.** Distribuição dos benefícios de auxílio-doença acidentário por profissão

Profissão	Número de benefícios
Operador de teleatendimento	29
Professor	23
Professor de Educação Física	1
Vendedor	1
Assistente Administrativo	1
Total	55

**Tabela 3.** Distribuição dos benefícios de auxílio-doença acidentário por diagnóstico

Diagnóstico	Número de benefícios
Nódulo	30
Disfonia funcional	10
Espessamento	6
Cisto	3
Refluxo	3
Pólipo	2
Sulco	1
Total	55

## DISCUSSÃO

O predomínio de pacientes do sexo feminino condiz com o encontrado na literatura. Estudos demonstram a ocorrência de mudanças significativas na configuração glótica das mulheres durante a fonação prolongada com *loudness* (sensação subjetiva de intensidade) elevado, possivelmente por diferenças constitucionais e anatômicas<sup>7</sup>.

A elevada porcentagem de professores (59,1%) confirma dados da literatura, que mostram elevada incidência de laringopatias nesse grupo profissional. Segundo dados da Academia Brasileira de Laringologia e Voz, cerca de 2% dos professores brasileiros estão afastados da sala de aula por apresentarem distúrbio vocal<sup>9</sup>. Até 80% dos professores apresentam queixas vocais, sendo encontrada lesão visível à laringoscopia em 20% dos casos<sup>10</sup>.

Elevada demanda vocal durante o ano letivo, falta de treinamento e de orientações quanto a medidas de higiene vocal, acústica inadequada nas salas de aula, ruído ambiente elevado e condições desfavoráveis na organização do trabalho são possíveis fatores etiológicos de laringopatias entre professores.

Fatores ergonômicos e organizacionais, muitas vezes desfavoráveis também na atividade de teleatendimento, podem contribuir para elevada representatividade dessa categoria na amostra estudada (24,7%). São queixas vocais percebidas por operadores de teleatendimento: garganta/boca seca (53%), pigarro (33%) e cansaço ao falar (31%)<sup>11</sup>. Tais trabalhadores foram caracterizados como profissionais da voz, sendo possível estabelecer nexos causal entre as alterações vocais e o trabalho<sup>12</sup>.

O fato de 88,8% dos beneficiários serem classificados como profissionais da voz reforça a relação entre uso profissional da voz e algumas laringopatias. Percebe-se prevalência significativamente maior de nódulos entre os profissionais da voz, o que reforça a teoria de que o abuso/mau uso vocal crônico, associado a fatores predisponentes individuais, esteja relacionado à gênese dessas lesões.

A falta de reconhecimento legal das laringopatias como doença profissional repercutiu na amostra, visto que só foi estabelecido nexo de causalidade em 17,1% dos profissionais da voz. A falta de critérios torna-se também evidente na fixação de nexo causal em três segurados que apresentavam doença do refluxo laringofaríngeo como diagnóstico único.

Para a caracterização do acidente de trabalho pela Previdência Social, 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<sup>13</sup>.

Em 1998, o Ministério da Saúde elaborou uma lista de doenças profissionais ou do trabalho para orientar o Sistema Único de Saúde. Tal lista foi adotada pelo Ministério da Previdência e Assistência Social e publicada no Anexo II do Decreto 3.048 de 1999, modificada posteriormente pelo Decreto 6.957 de 2009<sup>14,15</sup>. Entre as doenças do aparelho fonador citadas no Anexo II, estão presentes somente as laringotraqueítes agudas e crônicas relacionadas à exposição a iodo e bromo.

As laringopatias só poderiam ter nexo causal reconhecido em casos excepcionais, conforme dispõe a Instrução Normativa nº 45 do INSS/PRESS de 6 de agosto de 2010 em seu artigo 347, parágrafo 2º:

Em caso excepcional, constatando-se que a doença não incluída na relação prevista no Anexo II do RPS, resul-

tou das condições especiais em que o trabalho é executado e com ele se relaciona diretamente, a Previdência Social deverá considerá-la acidente do trabalho<sup>16</sup>.

A subjetividade e a falta de parâmetros para definir a incapacidade e, conseqüentemente, determinar o tempo necessário de afastamento aparecem na variabilidade de tempo em que indivíduos com mesmo diagnóstico permaneceram em auxílio-doença. Tal fato pode ser em parte explicado pelo grau de demanda vocal bastante variável entre as profissões ou mesmo dentro de uma mesma categoria profissional.

Em todos os tipos de lesões houve período médio de afastamento bem superior ao estimado pelo Consenso Nacional sobre Voz Profissional, que seria de 30 a 45 dias para lesões pequenas e 45 a 90 dias para lesões moderadas<sup>5</sup>. Ressalta-se o afastamento prolongado também entre não profissionais da voz (média de 104 dias). Mesmo excluindo os que foram submetidos a tratamento cirúrgico e os com patologias de prognóstico mais reservado, como paralisia e distonia laríngea, a média ainda é considerada alta (58,4 dias) para trabalhadores que não dependem diretamente da voz para desempenhar suas atividades.

São frequentes em consultórios, perícias médicas e exames periódicos, indivíduos que se apresentam com voz estrangulada ou soprosa, sem alterações significativas ao exame laringoscópico ou com inconsistências na análise perceptiva da voz. Como já mencionado, é fato que estados emocionais podem estar relacionados à gênese da disфонia, devendo-se considerar a hipótese de somatização involuntária em alguns casos.

A falta de critérios para mensurar o grau de disфонia e de incapacidade viabiliza a amplificação ou supervalorização intencional dos sintomas, ou mesmo a simulação por parte do periciando, com vistas a se obter ganho secundário com a doença. Simulação, segundo a Organização Mundial de Saúde, é a produção intencional ou invenção de sintomas ou incapacidades tanto físicas quanto psicológicas, motivadas por estresse ou incentivos externos<sup>17</sup>.

Também é verdade que a ausência de critérios pode levar a um julgamento preconceituoso por parte de profissionais de saúde, peritos e empregadores, rotulando o trabalhador acometido de disфонia funcional como um possível “simulador”. Deve-se atentar para não confundir simulações com doenças que se agravam ou se tor-

nam crônicas por terem substrato no desequilíbrio psíquico por estresse grave, depressão reativa ou ansiedade.

Pode parecer um contrassenso o encaminhamento para o programa de reabilitação profissional de beneficiários com patologias reversíveis e com bom prognóstico, como nódulos vocais. Tal fato pode advir da dificuldade de acesso ou da falta de adesão ao tratamento fonoterápico.

O afastamento prolongado de segurados que participaram do programa de reabilitação (média de 425,8 dias) pode refletir sua ineficiência. É notória a falta de investimentos neste programa, que poderia poupar milhões à previdência reinserindo no mercado de trabalho os segurados portadores de sequelas.

Para requerer auxílio-doença no INSS, o trabalhador, além de preencher critérios administrativos, deve ter incapacidade superior a 15 dias. Aqueles que, mesmo referindo sintomas incapacitantes, tiveram benefício indeferido por serem considerados aptos não foram incluídos no estudo. Portanto, subtende-se que a amostra represente somente as laringopatias mais graves e crônicas, não sendo possível estender as conclusões para a população em geral.

Outra limitação da pesquisa foi o fato dos diagnósticos laringoscópicos terem sido estabelecidos por diversos médicos assistentes. O uso de equipamentos diferentes, como no caso da estroboscopia, pode alterar a sensibilidade do exame, principalmente para alterações estruturais mínimas. É também comum entre

os especialistas a falta de padronização na descrição do exame laringoscópico e na nomenclatura das lesões.

A descrição da laringoscopia no laudo pericial também pode ser imprecisa, visto que alguns peritos valorizam somente o diagnóstico principal e deixam de relatar os secundários. Em alguns laudos periciais foram percebidas falhas no registro da CID, em que o diagnóstico descrito era diferente da CID cadastrada. Tal fato pode ter levado a perdas na amostra, considerando que esta foi selecionada a partir da CID.

## CONCLUSÃO

A maioria (88,8%) dos beneficiários do INSS em auxílio-doença por distúrbios benignos da voz foram identificados como profissionais da voz. As categorias mais prevalentes foram: professores (59,1%) e operadores de teleatendimento (24,7%). Para todos os tipos de lesões, o período médio de afastamento foi bem superior ao estimado pelo Consenso Nacional sobre Voz Profissional. A falta de reconhecimento legal das laringopatias como doença profissional ou do trabalho repercutiu na amostra, visto que só foi reconhecido nexo de causalidade em 17,1% dos casos. Sem respaldo legal para reconhecer nexos de causalidade e sem critérios mais objetivos para avaliar o grau de incapacidade, a abordagem das laringopatias a nível previdenciário pode gerar prejuízos incalculáveis para a sociedade e para o trabalhador.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Comitê Brasileiro Multidisciplinar de Voz Ocupacional. Boletim COMVOZ N.1 [Internet]. 2010 [cited 2012 Feb 06]. Available from: [http://www.sbf.org.br/portal/pdf/boletimn1\\_COMVOZ.pdf](http://www.sbf.org.br/portal/pdf/boletimn1_COMVOZ.pdf)
2. Fortes FSG, Imamura R, Tsuji DH e Sennes LU. Perfil dos profissionais da voz com queixas vocais atendidos em um centro terciário de saúde. Rev Bras Otorrinolaringol. 2007;73(1):27-31.
3. Behlau M, Azevedo R, Pontes P. Conceito de voz normal e classificação das disfonias. In: Behlau M (org.). Voz: o livro do especialista. Rio de Janeiro: Revinter; 2001.
4. Hogikyan ND, Sethuraman G. Validation of an instrument to measure voice-related quality of life (V-RQOL). J Voice. 1999;13(4):557-69.
5. Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial - ABORL-CCF (org.). Consenso nacional sobre voz profissional: voz e trabalho: uma questão de saúde e direito do trabalhador. Rio de Janeiro; 2004.
6. Penteadó RZ, Pereira IMTB. Qualidade de vida e saúde vocal de professores. Rev Saúde Pública. 2007;41(2):236-243.
7. Ortiz E, Costa EA, Spina AL, Crespo AN. Proposta de modelo de atendimento multidisciplinar para disfonias relacionadas ao trabalho: estudo preliminar. Rev Bras Otorrinolaringol. 2004;70(5):590-6.
8. 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.
9. Brum DM. A voz do professor merece cuidados. Revista Textual. 2004;14-18.
10. Simoes M, Latorre RDO. Prevalência de alteração vocal em educadoras e sua relação com a auto-percepção. Rev Saúde Pública. 2006;40(6):1013-8.
11. Ferreira LP, Martz MLW. Distúrbio de voz relacionado ao trabalho: a experiência dos Cerest. BEPA. 2010;7(76):13-9.
12. Souza TM. Apresentação do documento: distúrbio da voz relacionado ao trabalho. Em: Seminário de Voz, XIV. Disfonia Relacionada ao Trabalho: da construção do documento à uma nova prática. São Paulo: PUC-SP; 2004. Disponível em: <[http://www.pucsp.br/laborvox/eventos/downloads/SEMINARIO\\_XIV.pdf](http://www.pucsp.br/laborvox/eventos/downloads/SEMINARIO_XIV.pdf)>.
13. 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.
14. Brasil. Decreto nº 3.048, de 06/05/1999. Aprova o Regulamento da Previdência Social, e dá outras providências. Diário Oficial da União; 1999.
15. 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.
16. Brasil. Instrução Normativa nº 45 do INSS/PRESS, de 6 de Agosto de 2010. Dispõe sobre administração de informações dos segurados, o reconhecimento, a manutenção e a revisão de direitos dos beneficiários da Previdência Social e disciplina o processo administrativo previdenciário no âmbito do Instituto Nacional do Seguro Social - INSS. Diário Oficial da União; 2010.
17. Organização Mundial de Saúde (OMS). Classificação dos transtornos mentais e de comportamento da CID 10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre: Artmed; 1993.