



A disfonia pode ser definida como toda e qualquer dificuldade na emissão vocal que impeça a produção natural e harmoniosa da voz. É classificada como agudas, quando seu tempo de evolução é de até 14 dias, ou crônica, quando mais longa. A abordagem inicial às pessoas adultas com disfonia será apresentado neste guia.

I . ASSISTENCIAL

1. CAUSAS

- Laringite aguda: infecção; abuso vocal; edema, hemorragia ou laceração de prega vocal
- Laringite crônica: doença do refluxo; infecções crônicas; abuso vocal; funcional (incluindo psicogênica); lesões benignas ou tumores malignos das pregas vocais; neurogênica (paralisia de prega vocal)
- Outras causas: pós procedimentos; doenças reumatológicas etc

2. AVALIAÇÃO CLÍNICA

A duração da disfonia, a presença de sintomas de IVAS (febre, rinorreia, tosse, odinofagia) e de sinais de alarme devem guiar o manejo do paciente (ver fluxograma). Deve ser realizado exame completo do orofaringe e do pescoço.

3. TRATAMENTO

O tratamento clínico é indicado de acordo com a avaliação médica. Em caso de sinais de refluxo medicações como inibidores de bomba de próton como o pantoprazol e o esomeprazol são indicadas e podem ser associadas ou substituídas por antagonista H2 como a famotidina. O uso do alginato também deve ser considerado. Na presença de edema, o uso de corticoide deve ser considerado dando preferência ao corticoide oral, sendo para alguns casos específicos de emergência vocal (em casos de profissionais da voz) o corticoide por via injetável (não inclui corticoide de depósito). De acordo com o diagnóstico, em casos infecciosos, o uso de antibiótico ou antifúngico deve ser considerado.

*dieta – na suspeita de refluxo, a dieta deve ser orientada

*antitussígenos - em caso de tosse considerando que o ato de tossir pode piorar o quadro vocal, antitussígenos podem ser considerados, sempre avaliando e tratando a causa da tosse.

*repouso vocal – o repouso vocal, seja relativo ou absoluto pode ser indicado de acordo com o resultado da avaliação.

*terapia de voz – deve ser considerada, especialmente se a causa da disfonia é o uso vocal de forma incorreta ou com abuso

4. ORIENTAÇÕES DE ALTA

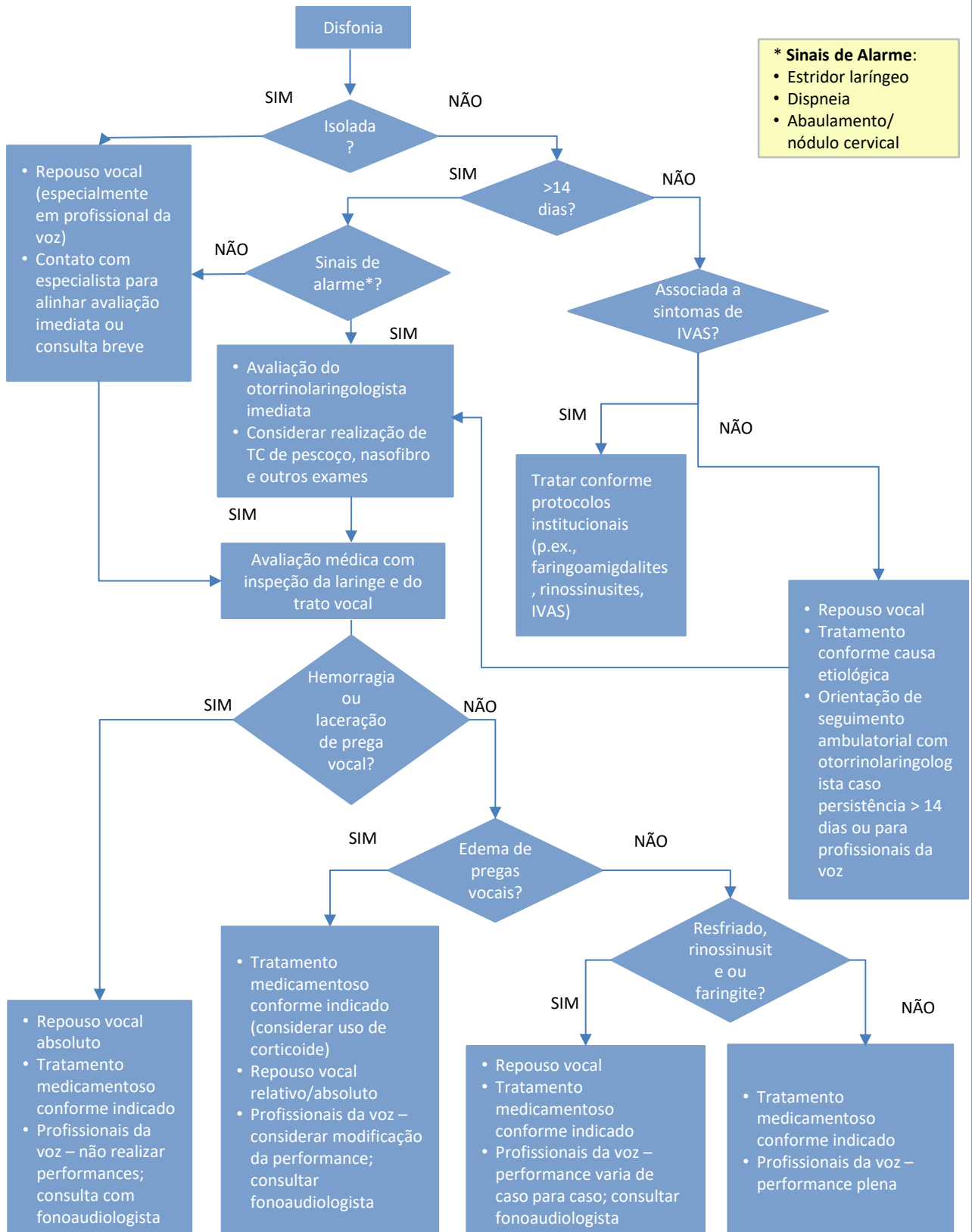
A disfonia associada a infecções das vias aéreas superiores é frequentemente autolimitada

É importante manter repouso vocal para uma recuperação mais rápida.

Na disfonia com duração maior de 14 dias, sobretudo na ausência de sinais de infecção de vias aéreas superiores, é fundamental a avaliação de um otorrinolaringologista.

Em caso de febre persistente, falta de ar ou piora progressiva, procurar unidade de pronto atendimento para avaliação médica.

5. FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO PARA PACIENTE COM QUEIXA DE DISFONIA NO PRONTO ATENDIMENTO



II. INDICADORES DE QUALIDADE

- Encaminhamento dos pacientes com disfonia isolada, com sinais de alarme ou com duração >14 dias ao otorrinolaringologista .

III. GLOSSÁRIO

IVAS: Infecção de Vias Aéreas Superiores

TC: Tomografia Computadorizada

IV. HISTÓRICO DE REVISÕES

29/10/2025 – Unificação com Einstein Goiânia

V. Referências Bibliográficas

[1] Klein AM, Johns MM 3rd. Vocal emergencies. Otolaryngol Clin North Am. 2007 Oct;40(5):1063-80, vii. doi: 10.1016/j.otc.2007.05.009. PMID: 17765695.

[2] Korn G, Johns III MM . A care pathway for the acutely ill vocal performer. In: 46º Congresso Brasileiro de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico Facial, 2016, Goiânia - GO. Braz J Otorhinolaryngol, 2016. v. 82. p. 94.

[3] Murphy Estes C, Chadwick K, Sadoughi B, Andreadis K, Sussman S, Sulica L. Prospective Evaluation of Safety of Singing on Steroids: Testing the Truth of Received Wisdom. Laryngoscope. 2021 Oct;131(10):2298-2304. doi: 10.1002/lary.29437. Epub 2021 Feb 19. PMID: 33605442.

[4] Korn GP, Caporrino Neto J, Haddad L. Disfonia: Classificação, Diagnóstico e Tratamento. In: Pignatari SSN, Anselmo-Lima, eds Tratado de otorrinolaringologia,. Rio de Janeiro: Elsevier. 2018<https://evolution.com.br/epubreader/9788535289039>

[5] Korn GP, De Biase, NG. Disfonia Agua. In: Abrahão M, Neves LR, eds. Emergências e Urgências em Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço. Rio de Janeiro; Atheneu, 2017 p. 373-9.

Código Documento: CPTW340.2	Elaborador: Gustavo Korn Ricardo Penon	Revisor: Mauro Dirlando Conte de Oliveira	Aprovador: Andrea Maria Novaes Machado	Data de Elaboração: 11/05/2023 Data de Revisão: 29/10/2025	Data de Aprovação: 29/10/2025
---------------------------------------	---	--	---	---	---