



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.

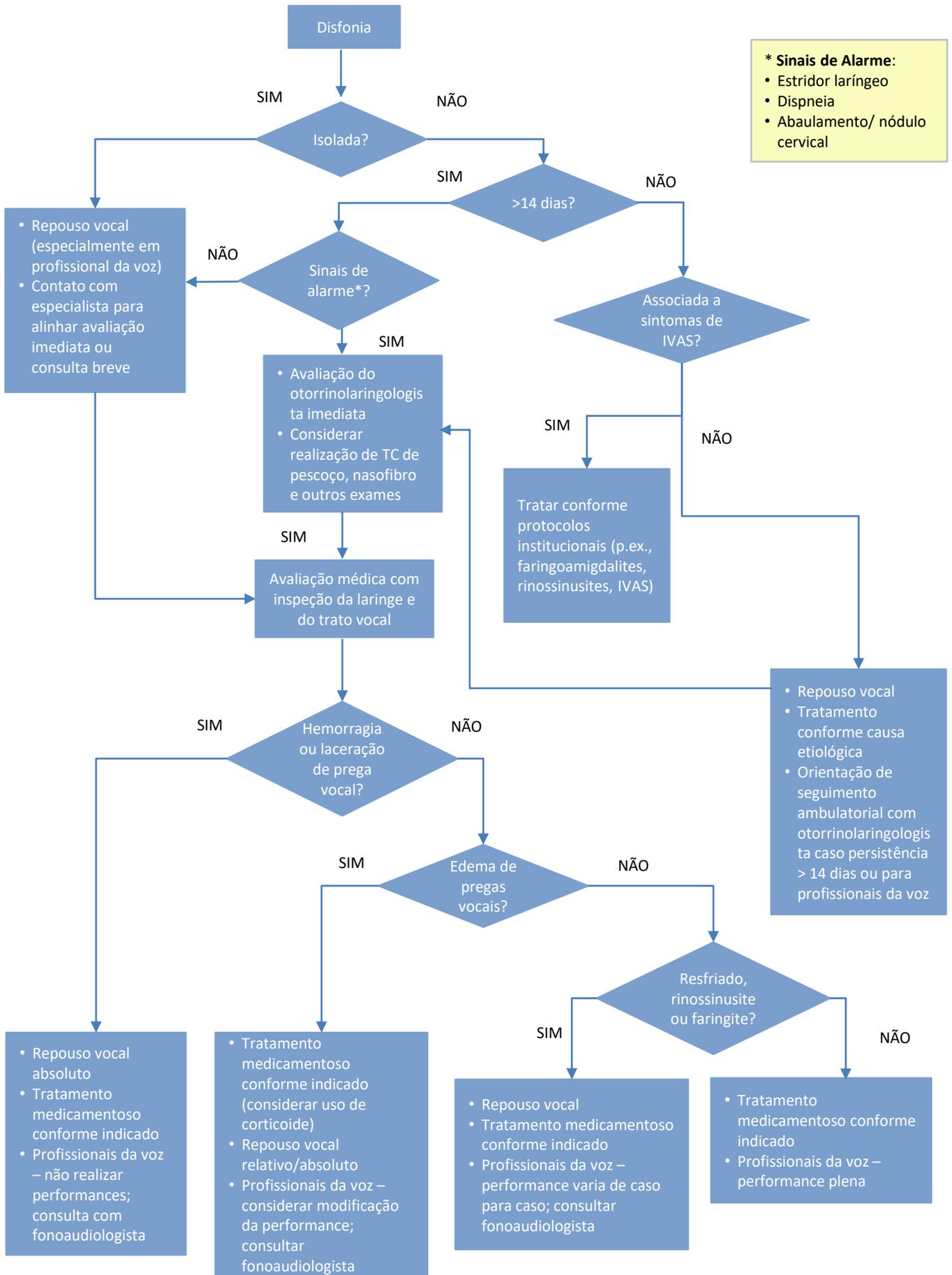
II - INDICADORES DE QUALIDADE

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

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

*** Sinais de Alarme:**

- Estridor laringeo
- Dispneia
- Abaulamento/ nódulo cervical



III. GLOSSÁRIO

IVAS: Infecção de Vias Aéreas Superiores

TC: Tomografia Computadorizada

IV. Referências

[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: CPTW340.1	Elaborador: Gustavo Korn Ricardo Penon	Revisor: Mauro Dirlando Conte de Oliveira	Aprovador: Giancarlo Colombo	Data de Elaboração: 11/05/2023	Data de Aprovação: 17/05/2023
---------------------------------------	---	---	--	--	---