

Análise de queixas e possíveis sintomas vocais em agentes comunitários de Saúde

*Analysis of complaints and possible vocal symptoms in community health agents**Análisis de quejas y posibles síntomas vocales en agentes comunitarios de salud*

 Mayra Hadassa Ferreira Silva¹,  Thaíse Sara Costa Dias²,  Brunna Thais Luckwu de Lucena³
 Luciana Figueiredo de Oliveira³,  Léslie Piccolotto Ferreira⁴,  Matheus Figueiredo Nogueira⁵
 Janaína von Söhsten Trigueiro³

Recebido: 29/11/2024 **Aceito:** 23/02/2025 **Publicado:** 17/04/2025**Resumo:**

Objetivo: analisar as queixas e sintomas vocais de agentes comunitários de saúde. **Método:** estudo transversal com 64 agentes comunitários de saúde atuantes num Distrito Sanitário de uma capital do Nordeste. Utilizou-se um questionário autoaplicado, constituído por duas seções: uma relativa à caracterização (dados sociodemográficos e laborais) e a Escala de Sintomas Vocais. Os dados foram analisados, por meio de frequência absoluta e relativa.

Resultados: a maioria do do gênero feminino, casada, com o ensino médio completo, residindo na microárea que trabalha e cumpre carga horária de 40 horas semanais e 48% classifica sua voz como boa. Os sintomas vocais com maior ocorrência foram dor de garganta e tosse/pigarro, no domínio físico. **Conclusão:** poucas foram as queixas e sintomas vocais relatados, trazendo a reflexão: a temática voz não é um assunto abordado por estas profissionais, podendo gerar uma falta de conhecimento sobre sua ferramenta de comunicação, que exprime diretamente em sua autopercepção vocal. A exposição ocupacional, sobretudo, o desgaste vocal intrínseco as atribuições, tem particularidades específicas ao trabalho realizado no cenário do Sistema Único de Saúde possui.

Palavras-chave: Agentes Comunitários de Saúde; Saúde Ocupacional; Condições de Trabalho; Voz.

Abstract:

Objective: to analyze the vocal complaints and symptoms of community health agents. **Methods:** cross-sectional study with 64 community health agents working in a Health District of a capital city in the Northeast region of Brazil. A self-administered questionnaire was used, consisting of two sections: one related to characterization (sociodemographic and work data) and the Voice Symptoms Scale, validated for Brazil. Data were analyzed using absolute and relative frequency. **Results:** the majority of participants were female, married, with secondary education, living in the micro-area where they work and with a work schedule of 40 hours a week; 48% classified their voice as good. The most frequent vocal symptoms were sore throat and cough/clearing of the throat, in the physical domain. **Conclusion:** few vocal complaints and symptoms were reported, leading to the following reflection: the voice issue is not a subject addressed by these professionals, which may generate a lack of knowledge about their communication tool, which directly expresses their vocal self-perception. Occupational exposure, especially vocal wear and tear intrinsic to the duties, has specific particularities related to the work carried out in the Unified Health System setting.

Keywords: Community Health Agents; Occupational Health; Work Conditions; Voice.

Resumen:

Objetivo: analizar las quejas y síntomas vocales de agentes comunitarios de salud. **Método:** Estudio transversal con 64 agentes comunitarios de salud en activo en un Distrito Sanitario de una capital del Nordeste de Brasil. Se utilizó un cuestionario autoadministrado, compuesto por dos secciones: una relativa a la caracterización (datos sociodemográficos y laborales) y la Escala de Síntomas Vocales. Los datos se analizaron mediante frecuencia absoluta y relativa. **Resultados:** La mayoría eran mujeres, casadas, con educación secundaria completa, residían en la microárea donde trabajaban, cumplían una jornada laboral de 40 horas semanales y el 48% calificaba su voz como buena. Los síntomas vocales más frecuentes fueron dolor de garganta y tos/carraspera, en el dominio físico. **Conclusión:** Se reportaron pocas quejas y síntomas vocales, lo que lleva a reflexionar: la temática de la voz no es un asunto abordado por estas profesionales, lo que puede generar una falta de conocimiento sobre su herramienta de comunicación, que se refleja directamente en su autopercepción vocal. La exposición ocupacional, especialmente el desgaste vocal inherente a sus funciones, presenta particularidades propias del trabajo realizado en el contexto del Sistema Único de Salud.

Palabras-clave: Agentes Comunitarios de Salud; Salud Laboral; Condiciones de Trabajo; Voz.

Autora Correspondente: Mayra Hadassa Ferreira Silva – mayrahadassa@hotmail.com

1. Programa de Residência em Saúde da Família e Comunidade, Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba e Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa/PB, Brasil

2. Programa de Pós Graduação em Fonoaudiologia pela Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa/PB, Brasil

3. Curso de Graduação em Fonoaudiologia da Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa/PB, Brasil

4. Departamento de Teorias e Métodos da Fonoaudiologia e da Fisioterapia da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo/SP, Brasil

5. Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, Campus Cuité/PB, Brasil

INTRODUÇÃO

Os riscos ocupacionais podem ser compreendidos como aspectos a que os trabalhadores ficam expostos, podendo estar relacionados às cargas de trabalho de origem física e psíquica¹. No âmbito das práticas laborais dos profissionais de saúde, estão presentes de maneira frequente, tendo em vista a diversidade dos atendimentos ofertados.

Os trabalhadores na Estratégia de Saúde da Família (ESF) enfrentam dificuldades organizacionais, estruturais e relacionais, o que pode interferir diretamente em aspectos emocionais, físicos e cognitivos². Dentre os presentes nas equipes de Saúde da Família (eSF), o Agente Comunitário de Saúde (ACS) é responsável pelo acompanhamento de todas as famílias em um território adstrito (microárea), com funções específicas, como: cadastramento, acompanhamento por meio de visita domiciliar mensal e atividades de promoção da saúde, prevenção de doenças e vigilância da saúde³. O ACS faz uso constante da voz para realização de suas atribuições, fator que reflete em características pessoais de um indivíduo e de importância para a comunicação e expressão⁴.

A fusão de temáticas que envolvem a Saúde Coletiva com ênfase na Saúde do Trabalhador tem gerado inúmeras pesquisas publicadas no meio científico⁵⁻⁷. Entretanto, ao levantar tal discussão para a Fonoaudiologia, há limitações de publicações⁸, sobretudo na área da voz.

Até pouco tempo, o grupo de profissionais mais estudado acerca da voz era o dos professores, seja pelo contingente de trabalhadores, pelas condições de trabalho ou pela facilidade de investigação⁹. Pensar nas atribuições do ACS é ter a certeza de que esse é também um profissional que utiliza a voz como instrumento de trabalho, desde a visita domiciliar até a entrega de fichas de acompanhamento dos usuários na Unidade de Saúde da Família (USF).

A comunicação, por meio da produção vocal para o ACS é essencial para o exercício diário de suas funções, uma vez que propicia as relações dentro e fora da USF. Assim, além de estar exposto a uma gama de riscos ocupacionais, pode também ser acometido por algum tipo de comprometimento vocal.

Embora haja fatores pessoais que possam desencadear um distúrbio vocal, os fatores ambientais e organizacionais do trabalho são determinantes para o adoecimento¹⁰. As alterações na voz entre os ACS podem ser oriundas das adversidades presentes no ambiente e na organização do processo de trabalho¹¹.

Iniciativas de reconhecer a relação existente entre os distúrbios de voz e trabalho vêm ocorrendo desde a década de 1990. Diferentes atores aliaram-se nessa luta, como os órgãos

representativos das classes fonoaudiológica e médica, universidades, Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), e outros¹⁰.

Contudo, somente em 2018 o Ministério da Saúde (MS) publicou e assim formalizou o protocolo dos Distúrbio de Voz Relacionado ao Trabalho (DVRT), com vistas a orientar os profissionais a identificar, notificar e subsidiar as ações de vigilância dos casos de DVRT e de seus determinantes, seja no Sistema Único de Saúde (SUS), nos serviços privados, ou nos serviços de saúde das empresas e Serviços Especializados de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT)¹². Deste modo, este estudo teve como objetivo analisar as queixas e sintomas vocais de agentes comunitários de saúde.

MÉTODO

Estudo transversal com abordagem quantitativa desenvolvido em um Distrito Sanitário de uma capital do Nordeste, cuja população foi constituída por todos os ACS que atuavam nas Unidades de Saúde da Família (USF), equivalente a 415 ACS. A coleta de dados foi realizada entre dezembro de 2019 e março de 2020.

Para o cálculo da amostra, considerou-se o nível de confiança de 95%, o erro amostral de 5% e a prevalência estimada para a exposição a riscos ocupacionais de 50% entre os ACS, para maximizar a amostra em virtude do desconhecimento dessa informação. O cálculo amostral propôs uma composição de 200 participantes, de acordo com um levantamento quantitativo de profissionais ACS alocados no Distrito Sanitário.

Como critério de inclusão, considerou-se tempo mínimo de cinco anos de atuação profissional. Como critério de exclusão, aqueles que estavam de férias ou gozando de algum tipo de licença no momento da coleta de dados. Embora a expectativa fosse de 200 profissionais, muitos estavam de férias e alguns se negaram a participar. Além disso, no mês de março houve a suspensão das atividades das Unidades para qualquer outro tipo de ação que não fosse assistência emergencial, em virtude da pandemia de COVID-19, o que impossibilitou a coleta prevista.

Utilizou-se um questionário autoaplicado de modo presencial nas USF com aplicação favorável e de contextualização simples. O questionário continha 55 variáveis como opções de resposta, elaborado pelos autores, que variavam entre múltipla escolha, dicotômicas e escala de *Likert*, constituído por três seções:

- a primeira relativa à caracterização pelos dados sociodemográficos e laborais (11 variáveis);
- a segunda contendo questões acerca dos riscos ocupacionais (14 variáveis): contato com pessoas infectantes; contato com materiais contaminados; agressão física; agressão verbal; desidratação; desgaste físico; desgaste emocional; problemas interpessoais; posturas incorretas;

espaço geográfico do território e/ou espaço físico da USF irregulares/inadequados; exposição solar excessiva e/ou sem proteção; quedas, queimaduras entre outros tipos de acidentes; ataque de animais; há outra questão que queira acrescentar que possa ser um risco ocupacional que você está exposto no seu trabalho?; e,

- a terceira, referente aos possíveis sintomas e queixas vocais (30 variáveis), quando foi empregada a Escala de Sintomas Vocais (ESV), adaptada de acordo com a necessidade local e categoria profissional a ser abordada.

A ESV é a versão validada para o Brasil da *Voice Symptom Scale* (VoiSS), considerado o protocolo mais rigoroso para a autoavaliação vocal, trazendo informações de funcionalidade, impacto emocional e sintomas físicos que um problema de voz pode acarretar na vida do indivíduo¹³. A versão brasileira adaptada segue a mesma estrutura do original, composta por 30 itens que abrangem três subescalas principais: Físico, Funcional e Emocional. Cada sintoma é avaliado em uma escala (geralmente de 0 a 4), onde 0 indica ausência do sintoma e 4 representa o sintoma em sua forma mais grave.

O escore total da ESV é calculado por meio da soma simples das respostas, podendo variar de 0 a 120. Quanto maior o escore, maior é a percepção do nível geral de alteração vocal em relação à limitação no uso da voz, às reações emocionais e aos sintomas físicos relatados pelo paciente. O ponto de corte estabelecido para identificar a presença de disfonia, com base no escore total, é de 16 pontos, demonstrando índices máximos de precisão e efetividade (=1,00). A soma desses resultados gera a pontuação final, que pode ser utilizada para identificar a gravidade da disfonia, monitorar a evolução do quadro vocal e orientar intervenções terapêuticas¹³.

A sistematização dos dados ocorreu através do software SPSS 20.0, os quais foram analisados, estatisticamente, por meio de frequência absoluta e relativa.

Quanto aos aspectos éticos, foram respeitadas as orientações contidas na Resolução nº 466/12 e suas complementares, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), as quais regulamentam a pesquisa com seres humanos¹⁴, sob número do parecer do Comitê de Ética em Pesquisa 3.354.081.

RESULTADOS

Participaram 64 ACS. Na Tabela 1, observou-se que 85,9% dos profissionais são do gênero feminino. Em relação à escolaridade, 51,6% possuía ensino médio completo e 40,6 % o ensino superior. Um total de 39,1 % respondeu ser casado, com 60,9% recebendo de um a dois salários mínimos. 73,4% dos ACS residiam na área em que atuava. Na variável curso de

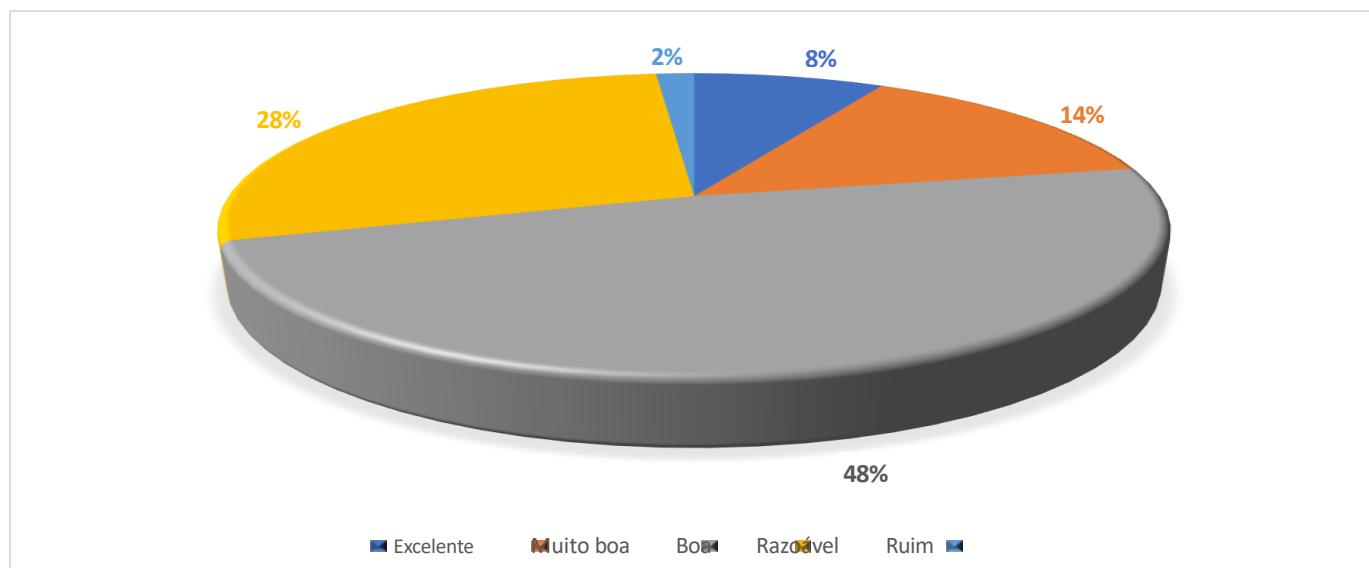
formação, 84,4% dos entrevistados afirmaram ter realizado o curso de formação para exercício da função de ACS.

Tabela 1. Agentes Comunitários de Saúde segundo caracterização sociodemográfica e laboral.

João Pessoa/PB, 2020.

Variáveis	Agentes Comunitários de Saúde	
	n	%
Gênero		
<i>Feminino</i>	55	85,9
<i>Masculino</i>	09	14,1
Estado Civil		
<i>Solteiro</i>	15	23,4
<i>Casado</i>	25	39,1
<i>União estável</i>	05	7,8
<i>Divorciado</i>	16	25,0
<i>Viúvo</i>	03	4,7
Escolaridade		
<i>Ensino fundamental completo</i>	04	6,3
<i>Ensino médio incompleto</i>	01	1,6
<i>Ensino médio completo</i>	33	51,6
<i>Ensino superior</i>	26	40,6
Renda Familiar		
<i>Até um salário mínimo</i>	08	12,5
<i>Entre 1 e 2 salários mínimos</i>	39	60,9
<i>3 ou mais salários mínimos</i>	17	26,6
Tempo de atuação como ACS		
<i>5 a 10 anos</i>	20	31,3
<i>11 a 15 anos</i>	17	26,6
<i>Acima de 15 anos</i>	27	42,2
Reside na microárea de atuação como ACS		
<i>Sim</i>	47	73,4
<i>Não</i>	17	26,6
Curso de formação para ACS		
<i>Sim</i>	54	84,4
<i>Não</i>	10	15,6
Carga Horária de 40 horas/semana		
<i>Sim</i>	64	100,0
<i>Não</i>	--	--

Na autoavaliação da voz (Gráfico 1), 48% dos ACS entrevistados consideraram sua voz como boa, 28% classificam sua voz como razoável e 14% afirmaram como muito boa.

Gráfico 1. Autopercepção vocal dos ACS. João Pessoa/PB, 2020.

Na Tabela 2, dentre as opções elencadas no questionário, 28,1% dizem que possuem voz rouca, 12,5% relataram que é difícil falar forte (alto) ou gritar, 10,9% afirmaram que apresentam dificuldade para falar em locais barulhentos. Tais valores indicam a existência desses sintomas.

Tabela 2. Dados referentes ao domínio Limitação de acordo ao ESV. João Pessoa-PB, 2020.

Questão	Nunca	Raramente	Às vezes	Quase sempre	Sempre	NSA
Você tem dificuldade de chamar atenção das pessoas?	42,2%	26,6%	28,1%	1,6%	1,6%	-
Você tem dificuldade para cantar?	40,6%	12,5%	23,4%	14,1%	9,4%	-
Sua voz é rouca?	37,5%	20,3%	28,1%	10,9%	3,1%	-
Quando você conversa em grupo, as pessoas têm dificuldade para ouvi-lo?	56,3%	17,2%	18,8%	6,3%	1,6%	-
Você perde a voz?	46,9%	28,1%	21,9%	3,1%	-	-
Sua voz é fraca/baixa?	48,4%	17,2%	20,3%	14,1%	-	-
Você tem dificuldade para falar ao telefone?	73,4%	12,5%	9,4%	3,1%	1,6%	-
Você se cansa para falar?	45,3%	18,8%	26,6%	6,3%	3,1%	-
Você tem dificuldade para falar em locais barulhentos?	26,6%	25,0%	23,4%	14,1%	10,9%	-
É difícil falar forte (alto) ou gritar?	46,9%	18,8%	17,2%	4,7%	12,5%	-
O som da sua voz muda durante o dia?	43,8%	18,8%	26,6%	4,7%	6,3%	-
As pessoas perguntam o que você tem na voz?	56,3%	7,8%	21,9%	1,6%	-	12,5%
Sua voz parece rouca e seca?	57,8%	21,9%	12,5%	1,6%	6,3%	-
Você tem que fazer força para falar?	65,6%	17,2%	15,6%	-	1,6%	-
Sua voz falha no meio das frases?	42,2%	25,0%	25,0%	6,3%	1,6%	-

Nota: NSA = Não se aplica.

Na Tabela 3, composta por questões alusivas aos fatores emocionais relacionados a voz, percebe-se que poucas ACS consideram não possuir algum tipo de problema vocal, tendo em vista a porcentagem da opção “não se aplica”, pois poderiam autointitular-se uma pessoa sem queixas e/ou problemas vocais. Todavia, ainda assim a maioria deles assinala com maior constância a alternativa “nunca” (62,5%; 62,5%; 57,8%; 56,3%; 70,3%; 84,4%; 70,3%; 70,3%),

o que permite pensar que os profissionais acreditam que seus problemas vocais não afetam as suas emoções.

Tabela 3. Dados sobre a voz na relação com o domínio Emocional do ESV. João Pessoa/PB, 2020.

Questão	Nunca	Raramente	Às vezes	Quase sempre	Sempre	NSA
Você se sente mal ou deprimido por causa do seu problema de voz?	62,5%	1,6%	15,6%	1,6%	7,8%	10,9%
Você se sente constrangido por causa do seu problema de voz?	62,5%	3,1%	15,6%	1,6%	1,6%	15,6%
Seu problema de voz deixa você estressado ou nervoso?	57,8%	7,8%	10,9%	1,6%	3,1%	18,8%
O seu problema de voz incomoda sua família e amigos?	56,3%	12,5%	14,1%	1,6%	1,6%	14,1%
As pessoas parecem se irritar com sua voz?	70,3%	12,5%	10,9%	1,6%	4,7%	-
Sua voz faz você se sentir incompetente?	84,4%	9,4%	6,3%	-	-	-
Você tem vergonha do seu problema de voz?	70,3%	3,1%	10,9%	-	3,1%	12,5%
Você se sente solitário por causa do seu problema de voz?	70,3%	3,1%	7,8%	-	1,6%	17,2%

Nota: NSA = Não se aplica.

A Tabela 4 apresentada questões relacionadas a sintomas físicos que podem estar associados a problemas vocais. Nas perguntas “Sua garganta dói?” e “Você tosse ou pigarreia?”, a opção “às vezes” foi indicada com maior frequência. Já na questão “Com que frequência você tem infecções de garganta?”, a opção “raramente” apresentou maior porcentagem. Nas outras quatro questões restantes, a opção que mais se repetiu foi “nunca”.

Tabela 4. Problemas vocais ligadas ao domínio Físico do ESV. João Pessoa/PB, 2020.

Questão	Nunca	Raramente	Às vezes	Quase sempre	Sempre
Sua garganta dói?	15,6%	32,8%	40,6%	7,8%	3,1%
Você tosse ou pigarreia?	21,9%	25,0%	34,4%	14,1%	4,7%
Você sente alguma coisa parada na garganta?	59,4%	12,5%	17,2%	6,3%	4,7%
Você tem nódulos inchados (íngua) no pescoço?	82,8%	4,7%	7,8%	-	4,7%
Você tem muita secreção ou pigarro na garganta?	53,1%	14,1%	21,9%	7,8%	3,1%
Você tem o nariz entupido?	42,2%	23,4%	23,4%	4,7%	6,3%
Com que frequência você tem infecções de garganta?	23,4%	40,6%	29,7%	3,1%	3,1%

DISCUSSÃO

Algumas pesquisas realizadas com ACS demonstraram que essa é uma profissão predominantemente feminina^{14,15}. O cuidado é algo enraizado na sociedade como algo assumido por mulheres. Fica evidente como a hegemonia das mulheres na profissão, reforçando as desigualdades de gênero profundamente enraizadas na sociedade e no mercado de trabalho. As profissionais enfrentam jornadas extenuantes, muitas vezes sem remuneração justa ou reconhecimento. Além disso, os vínculos precários tornam ainda mais evidente a sobrecarga

enfrentada por elas, em um cenário que reforça a urgência de se discutir, de forma crítica, a relação entre gênero, trabalho e saúde, considerando os impactos físicos, emocionais e sociais que essa realidade traz à vida dessas mulheres¹⁶.

Na realidade das participantes da pesquisa, vê-se um número expressivo quanto ao ensino médio completo (51,6%) e ensino superior completo (40,6%), sendo a última porcentagem ratificada devido ao déficit do conhecimento biomédico que o ACS apresenta, buscando assim se profissionalizar para atender melhor as demandas da comunidade, e a grande maioria das ACS que acabam realizando cursos de técnico de enfermagem¹⁷.

A profissionalização dos ACS constitui um elemento importante para a melhoria do seu desempenho, sendo a qualificação técnica uma ferramenta basilar para a elevação do nível de escolaridade e a transformação de seu perfil profissional. Considerando o caráter singular que possui bem como a sua exclusividade do SUS, enfatiza-se o seu potencial transformador na redefinição do modelo de atenção à saúde. No entanto, a carência de investimentos em sua formação perpetua a baixa remuneração e limita suas contribuições no setor¹⁸.

No que se refere à questão de residir na microárea de atuação, essa exigência histórica surgiu na época da criação Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), por meio da Lei nº 11.350/2006¹⁹. Cabe a reflexão acerca de dois pontos: por um lado o ACS residindo na mesma área vivencia a realidade da comunidade na qual atende, conhece melhor as necessidades desta, podendo fazer um elo entre a unidade e a população; por outro, à medida que o agente é um profissional próximo da comunidade, sobretudo quando reside nela, muita expectativa e cobrança recai sobre ele, pois, mesmo sem estar em dia de trabalho (como em finais de semana), é procurado pela população como profissional, tornando-se vulnerável, devido à uma sobrecarga de trabalho que nunca cessa²⁰.

O ACS em seu exercício profissional está submetido à comprometimentos vocais, podendo ou não haver alteração orgânica da laringe, mas que comprometa ou impeça a atuação e/ou comunicação do trabalhador²¹. Em relação aos sintomas vocais na autopercepção vocal, os ACS classificaram a própria voz como boa ou superior a isto.

A autopercepção vocal reflete diretamente na qualidade de vida de um profissional, ou seja, quanto pior a autopercepção da voz, pior é o impacto vocal sobre a qualidade de vida do sujeito²². Dentre os 64 entrevistados, a maioria classificou a voz como boa (48%). Nesses casos, a satisfação com a própria voz pode ser explicada pela ausência de impactos que possam interferir na qualidade de vida destes.

Na perda do desempenho e qualidade vocal, pode haver comprometimento tanto no uso social quanto profissional da voz²³. A atividade laboral do ACS o torna suscetível ao

comprometimento do bem-estar vocal. Aspectos da organização de trabalho do ACS demonstraram associação significativa com sintomas limitantes, como no caso de cansaço ao falar e garganta seca²⁴.

Sabe-se que geralmente não há associação entre a voz e o trabalho do ACS, porém o uso vocal desse profissional na interlocução com os usuários é relevante para o desenvolvimento da sua função. Tal trabalhador necessita realizar constantes visitas domiciliares, atuar nas ações de proteção e promoção da saúde, reuniões semanais com a equipe, e outras. Em todas essas atividades, utiliza-se a voz. Ademais, as condições inadequadas do ambiente de trabalho como: a presença de poeira, fumaça, produtos químicos, variações climáticas, entre outros, podem contribuir para o surgimento de diversos sintomas limitantes, como a rouquidão e falha vocal¹¹.

Embora os resultados da pesquisa em tela não apresentem dados que evidenciem a presença de tais sintomas relatados pelos ACS com maior frequência, o aparecimento de respostas nas opções “raramente”, “às vezes”, “quase sempre” e “sempre” demonstra que em menor proporção, os profissionais reconhecem ter notado a presença dessas limitações em sua voz.

A voz não se restringe às estruturas anatômicas e fisiológicas, ela atua também como um termômetro do estado emocional; logo, a qualidade vocal está diretamente entrelaçada com as emoções. Os distúrbios psíquicos e vocais são as principais causas de afastamento do trabalho docente, o que salienta a relevância em investigar tantos outros profissionais, como é o caso do ACS, que utilizam a voz na sua rotina laboral, que não se esquia dos riscos ocupacionais¹².

A carga emocional e as repercussões que esta pode acarretar no uso profissional da voz, assinalam que, no caso dos professores, as atividades ocupacionais diárias aliadas à responsabilidade social que lhes é atribuída e também ao sentimento de insatisfação em relação ao trabalho, torna-os predispostos ao estresse e outros problemas de ordem psicológica²⁵. Isso não é algo distante da realidade vivenciada pelo ACS, por ter que lidar diariamente com outras pessoas e adentrar, muitas vezes, nos dilemas físicos e emocionais da comunidade.

As dificuldades emocionais podem estar envolvidas na causa ou consequência do problema vocal. Fatores como excesso de atividades e a pressão imposta pelas instâncias superiores, podem gerar estresse e ansiedade. E, inversamente, os distúrbios vocais podem ocasionar estresse psicoemocional, depressão e frustração, afetando negativamente o funcionamento social, além de originar um impacto significante na qualidade de vida e na eficiência do trabalho do indivíduo⁵.

Apesar dos resultados obtidos nessa pesquisa evidenciarem que os ACS consideram que as emoções não afetam a voz, é imperativo que a temática continue sendo averiguada,

especialmente em virtude da escassez de estudos que relacionam sintomas vocais e as emoções intrínsecas ao cotidiano e ambiente de trabalho do ACS.

A disfonia pode revelar-se em diversos sintomas, incluindo os físicos, como pigarro ou tosse, sensação de aperto ou peso na garganta, falhas na voz, falta de ar para falar, afonia, ardência ou queimação na garganta, dentre outros. Em outras palavras, a disfonia pode ser uma expressão do corpo, como manifestação por meio de sintomas²⁶.

Os sintomas que aparecem em maior frequência foram: “*Sua garganta dói*” e “*Você tosse ou pigarreia*”. Como causa de dor na garganta tem-se o mau uso vocal, pelo esforço e tensão e, ainda, podendo resultar em processos inflamatórios^{27,28}. Por outro lado, a tosse e o pigarro, frequentemente têm o refluxo gastroesofágico como principal fator causal²³.

A maioria dos trabalhadores, seja aqueles que se utilizam da voz no contexto laboral ou não, acaba não recebendo orientações acerca de saúde vocal, tampouco em relação aos fatores de risco vocais existentes em seu ambiente ou organização do trabalho, o que já está descrito desde 2018 no Protocolo DRVT e permanece sem divulgação ampla. Até mesmo o fonoaudiólogo, em vários contextos, fica alheio das reais possibilidades de prevenção e manejo que está na proposta de atuação²⁹. Por conseguinte, tal ausência reflete em profissionais que não reconhecem a importância que a voz tem para a sua rotina laboral.

A elevada autorreferência de distúrbios de voz e sintomas vocais pelos ACS²³ podem ser ocasionadas pelas diferenças regionais, que depende de fatores climáticos e até mesmo culturais e podem determinar diferenças, mostrando que embora tais profissionais não sejam considerados profissionais da voz, eles necessitam de um olhar fonoaudiológico atencioso, pois o ACS conduz parte significativa do seu trabalho por meio da voz.

CONCLUSÃO

Observa-se que poucas foram as queixas e sintomas vocais relatados pelos participantes, trazendo com isso um ponto importante a ser refletido: a temática voz possivelmente não é um assunto abordado no meio dos ACS, podendo gerar uma falta de conhecimento sobre sua ferramenta de comunicação, que exprime diretamente em sua autopercepção vocal.

Verifica-se a necessidade de outros estudos que alcancem os ACS, considerando que o Protocolo DVVT indica novas perspectivas para a diversidade de trabalhadores que utilizam a voz, de maneira direta ou indireta no seu cotidiano laboral.

Nesse panorama, acredita-se que o presente estudo possa favorecer a atuação do ACS, tornando-o cada vez mais empoderado sobre a exposição ocupacional, sobretudo acerca do desgaste vocal intrínseco às suas atribuições, estando sensível às especificidades que o trabalho

realizado no cenário que o SUS possui. É nessa conjuntura que a presença do fonoaudiólogo na Atenção Primária à Saúde (APS) certamente propiciará a obtenção de diagnóstico multidimensional da qualidade vocal de forma mais precisa e precoce não somente ao ACS, mas a todos que compõem a porta preferencial de entrada da Rede de Atenção à Saúde.

Como limitação do estudo, sinaliza-se três pontos importantes: o primeiro é que a amostra final não abrangeu o número de profissionais esperado, porém, pode servir de base para novas investigações; o segundo está no delineamento transversal e descritivo, o que não permite estabelecer relações de causa-e-efeito; por último, enfatiza-se como entrave a insuficiência de produções que envolvem a temática da voz e ACS, visto que a maioria se concentra em outros públicos, tais como docentes, cantores, operadores de telemarketing, entre outros.

Frente à estas limitações apresentadas emerge uma tríade de relevância deste estudo para a saúde do trabalhador e a Fonoaudiologia. Isto pois, aponta a necessidade do cuidado integral no âmbito laboral; porque contribui para a reflexão ainda escassa acerca da voz do ACS; e, levanta a necessidade de o fonoaudiólogo estar inserido na APS para atuar não somente na comunidade, mas direcionar seu olhar profissional para os trabalhadores do SUS.

REFERÊNCIAS

1. Fernandes MA, Rocha DM, Ribeiro HKP, Sousa CCM. Riscos ocupacionais e intervenções que promovem segurança para a equipe de enfermagem oncológica. Rev Bras Saúde Ocup. [Internet]. 2021 [citado em 24 nov 2024]; 46(15):e15. DOI: <https://doi.org/10.1590/2317-6369000000319>
2. Lima AFS, Almeida LWS, Costa LMC, Marques ES, Lima Júnior MCF, Rocha KRS. Reconhecimento dos riscos no trabalho do consultório na rua: um processo participativo. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2019 [citado em 28 maio 2020]; 53:e03495. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018022603495>
3. Santos DS, Pereira RSF, Almeida MCS, Oliveira FS, Rocha MS, Filho ZAS, et al. Acidentes ocupacionais com agentes comunitários de saúde. Rev Enferm UFPE On Line [Internet]. 2019 [citado em 28 maio 2020]; 13(2):401-7. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i2a236350p401-407-2019>
4. Ferraz PRR, Ferreira LP. Voz e Ensino a distância (EaD): proposta de um curso para professor universitário. Distúrb Comum. [Internet]. 2021 [citado em 30 maio 2020]; 33(4):762-75. DOI: <https://doi.org/10.23925/2176-2724.2021v33i4p762-775>

5. Rozendo CA, Cardoso DSA, Costa LMC, Lima VVRS, organizadores. Contribuições da saúde coletiva no contexto da pandemia de COVID-19: saberes e práticas [Internet]. Maceió, AL: EDUFAL; 2021 [citado em 30 maio 2020]. 220 p. Disponível em:
<https://www.repositorio.ufal.br/bitstream/123456789/8124/1/Contribui%c3%a7%c3%b5es%20da%20sa%C3%bade%20coletiva%20no%20contexto%20da%20pandemia%20de%20covid-19%3a%20saberes%20e%20pr%C3%A1ticas.pdf>
6. Lacaz FAC, Goulart PM, Souza EA, Trapé CA, Moita D, Mota-Sousa G, et al. O campo Saúde do Trabalhador nos 25 anos da Revista Ciência & Saúde Coletiva. Ciênc Saúde Colet. [Internet]. 2020 [citado em 24 nov 2024]; 25(12):4843-52. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202512.21292020>
7. Strausz MC. Produção do conhecimento em saúde coletiva: um olhar a partir da saúde do trabalhador [Internet]. [Tese]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca; 2014 [citado em 21 jun 2020]. 103 p. Disponível em:
<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/13145#collapseExample>
8. Braga BAC, Lucena BTL, Oliveira LF, Ferreira LP, Trigueiro JVS. Riscos ocupacionais na atuação de cabeleireiros e possíveis impactos na saúde vocal. Distúrb Comum. [Internet]. 2021 [citado em 21 jun 2025]; 33(4):596-605. DOI: <https://doi.org/10.23925/2176-2724.2021v33i4p596-605>
9. Brasil CCP, Silva RM, Brilhante AVM, Melo AK, Batista MH. Entrelaçamento voz e emoção na percepção docente sob a ótica da fenomenologia de Merleau-Ponty. Interface Comum Saúde Educ. [Internet]. 2018 [citado em 17 jun 2020]; 22(66):865-76. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0344>
10. Masson MLV, Ferrite S, Pereira LMA, Ferreira LP, Araújo TM. Em busca do reconhecimento do distúrbio de voz como doença relacionada ao trabalho: movimento histórico-político. Ciênc Saúde Colet. [Internet]. 2019 [citado 14 jul 2020]; 24(3):805-16. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018243.00502017>
11. Murta JAN, Barbosa MS, Caldeira AP, Barbosa-Medeiros MR, Rossi-Barbosa LAR. Fatores associados às queixas vocais autorreferidas por agentes comunitários de saúde. CoDAS [Internet]. 2021 [citado 4 nov 2024]; 33(1):1-5. DOI: <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20202020017>
12. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Vigilância em Saúde. Distúrbio de Voz Relacionado ao Trabalho – DVRT [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2018 [citado em 30 mar 2020]. 42 p. (Saúde do Trabalhador; n. 11. Protocolos de Complexidade Diferenciada). Disponível em:

https://renastonline.ensp.fiocruz.br/sites/default/files/arquivos/recursos/protocolo_de_voz_2018_0.pdf

13. Moretti F, Zambon F, Oliveira G, Behlau M. Equivalência cultural da versão brasileira da Voice Symptom Scale: VOISS. *J Soc Bras Fonoaudiol.* [Internet]. 2011 [citado em 20 maio 2020]. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/jsbf/v23n4/v23n4a18.pdf>
14. Silva MHF, Dias TSC, Braga BAC, Lucena BTL, Oliveira LF, Trigueiro JVS. Análise do perfil sociodemográfico, laboral e dos riscos ocupacionais de agentes comunitários de saúde. *Rev Pesqui (Univ Fe. Estado Rio J, Online)* [Internet]. 2022 [citado em 25 nov 2024]; 14:e-11144. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v14.11144>
15. Galdino Júnior H, Mendes DFA, Silva GO, Tipple ACFV. Fatores associados à percepção do risco biológico e aos acidentes com material biológico em Agentes Comunitários de Saúde. *Rev Eletrônica Enferm.* [Internet]. 2023 [citado em 30 mar 2020]; 25:75116. DOI: <https://doi.org/10.5216/ree.v25.75116>
16. Barbosa RHS, Menezes CAF de, David HMSL, Bornstein VJ. Gênero e trabalho em saúde: um olhar crítico sobre o trabalho de agentes comunitárias/os de saúde. *Interface Comum Saúde Educ.* [Internet]. 2012 [citado em 21 mar 2020]; 16(42):751-65. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832012000300013>
17. Castro TA, Davoglio RS, Nascimento AAJ, Santos KJS, Coelho GMP, Lima KSB. Agentes comunitários de saúde: perfil sociodemográfico, emprego e satisfação com o trabalho em um município do semiárido baiano. *Cad Saúde Colet (Rio J.)* [Internet]. 2017 [citado em 1 jul 2020]; 25(3):294-301. DOI: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201700030190>
18. Mota RRA, David HMSL RM. A crescente escolarização do agente comunitário de saúde: uma indução do processo de trabalho?. *Trab Educ Saúde* [Internet]. 2010 [citado em 31 mar 2025]; 8(2):229-48. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1981-77462010000200004>
19. Presidência da República (Brasil). Lei Nº 11.350, de 5 de outubro de 2006. Regulamenta o § 5º do art. 198 da Constituição e dispõe sobre o aproveitamento de pessoal amparado pelo parágrafo único do art. 2º da Emenda Constitucional nº 51, de 14 de fevereiro de 2006, e dá outras providências [Internet]. Brasília, DF: Presidência da República; 2006 [citado em 1 abr 2020]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11350.htm
20. Lopes FQRS, Araújo TM, Cerqueira SSB, Silva GA, Silva EAL, Freitas PSP, et al. Work and health conditions of health care agents: an integrative review. *Res Soc Dev.* [Internet]. 2022 [citado em 24 nov 2024]; 11(3):e50911326585. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i3.26585>

21. Murta JAN, Prado JF, Almeida PCC, Anjos HBL, Ladeia DN, Pinho L, Rossi-Barbosa LAR. Prevalência de queixas vocais em agentes comunitários de saúde. Bionorte [Internet]. 2021 [citado em 24 nov 2024]; 10(1):96-101. Disponível em: <http://revistas.funorte.edu.br/revistas/index.php/bionorte/article/view/113/50>
22. Dornelas R, Guedes-Granzotti RB, Souza AS, Jesus AKB, Silva K. Qualidade de vida e voz: a autopercepção vocal de pessoas transgênero. Audiol Commun Res. [Internet]. 2020 [citado em 26 nov 2024]; 25:e2196. DOI: <https://doi.org/10.1590/2317-6431-2019-96>
23. Silva BGM, Simões-Zenari M, Nemr K. Qual o risco de disfonia em trabalhadores que usam a voz em ambiente universitário? Audiol Commun Res. [Internet]. 2021 [citado em 24 nov 2024]; 26:e2429. DOI: <https://doi.org/10.1590/2317-6431-2020-2429>
24. Cipriano FG, Ferreira LP, Servilha EAM, Marsiglia RMG. Relação entre distúrbio de voz e trabalho em um grupo de agentes comunitários de saúde. CoDAS [Internet]. 2013 [citado em 15 jul 2020]; 26(1):53-60. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/codas/v25n6/pt_2317-1782-codas-25-06-00548.pdf
25. Silva POC, Lopes LW, Costa DB, Almeida LNA, Bandeira RN, Almeida AFF. Distúrbio vocal em professores e seus preditores biopsicossociais: um estudo epidemiológico. Rev Bras Ciênc Saúde [Internet]. 2019 [citado em 21 jul 2020]; 23(2):11-22. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/index.php/rbcs/article/view/48364/28258>
26. Martins LKG, Mendes ALF, Oliveira P, Almeida AA. Distúrbio de voz e fatores de risco em profissionais da voz falada: uma revisão integrativa. Audiol Commun Res. [Internet]. 2024 [citado em 24 nov 2024]; 29:e2809. DOI: <https://doi.org/10.1590/2317-6431-2023-2809pt>
27. Alencar SAL, Almeida LNA, Lopes LW, Silva POC, Almeida AA. Efetividade de duas modalidades terapêuticas na redução dos sintomas vocais em pacientes com disfonia comportamental. Audiol Commun Res. [Internet]. 2020 [citado em 16 jul 2020]; 25:e2126. DOI: <https://doi.org/10.1590/2317-6431-2019-2126>
28. Rosa ICB, Dassie-Leite AP, Pereira EC, Martins PN. Futuros professores e a autopercepção de sintomas vocais e conhecimento em saúde e higiene vocal. CoDAS [Internet]. 2023 [citado em 24 nov 2024]; 35(5):e20220160. DOI: <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20232022160pt>
29. Masson MLV, Ferreira LP, Maeno M. Distúrbio de Voz Relacionado ao Trabalho: um olhar sobre o passado, o presente e o futuro. Rev Bras Saúde Ocup. [Internet]. 2024 [citado em 24 nov 2024]; 49:edcinq9. DOI: <https://doi.org/10.1590/2317-6369/39622pt2024v49edcinq9>

Editor Associado: Rafael Gomes Ditterich

Conflito de Interesses: os autores declararam que não há conflito de interesses

Financiamento: não houve

CONTRIBUIÇÕES

Conceituação – Silva MHF, Trigueiro JT

Investigação – Lucena BTL, Silva MHF, Trigueiro JT

Escrita – primeira redação – Dias TSC, Ferreira LP, Nogueira MF, Silva MHF, Trigueiro JT

Escrita – revisão e edição - Ferreira LP, Lucena BTL, Nogueira MF, Oliveira LF, Trigueiro JT

Como citar este artigo (Vancouver)

Silva MHF, Dias TSC, Lucena BTL, Oliveira LF, Ferreira LP, Nogueira MF, Trigueiro JVS. Análise de queixas e possíveis sintomas vocais em agentes comunitários de Saúde. Rev Fam, Ciclos Vida Saúde Contexto Soc. [Internet]. 2025 [citado em *inserir dia, mês e ano de acesso*]; 13:e025005. DOI: <https://doi.org/10.18554/refacs.v13i00.8005>

Como citar este artigo (ABNT)

SILVA, M. H. F.; DIAS, T. S. C.; LUCENA, B. T. L.; OLIVEIRA, L. F.; FERREIRA, L. P.; NOGUEIRA, M. F.; TRIGUEIRO, J. V. S. A. Análise de queixas e possíveis sintomas vocais em agentes comunitários de Saúde. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, Uberaba, MG, v. 13, e025005, 2025. DOI: <https://doi.org/10.18554/refacs.v13i00.8005>. Acesso em: *inserir dia, mês e ano de acesso*.

Como citar este artigo (APA)

Silva, M. H. F., Dias, T. S. C., Lucena, B. T. L., Oliveira, L. F., Ferreira, L. P., Nogueira, M. F., & Trigueiro, J. V. S. A. (2025). Análise de queixas e possíveis sintomas vocais em agentes comunitários de Saúde. *Rev. Fam., Ciclos Vida Saúde Contexto Soc.*, 13, e025005. Recuperado em *inserir dia, mês e ano de acesso* de <https://doi.org/10.18554/refacs.v13i00.8005>



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons