

Análisis de quejas y posibles síntomas vocales en agentes comunitarios de salud*Análise de queixas e possíveis sintomas vocais em agentes comunitários de Saúde**Analysis of complaints and possible vocal symptoms in community health agents*

 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

Recibido: 29/11/2024 Aprobado: 23/02/2025 Publicado: 17/0342025

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/carraspea, 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.

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.

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

1. Programa de Residencia en Salud Familiar y Comunitaria, Facultad de Ciencias Médicas de Paraíba y Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa/PB, Brasil

2. Programa de Postgrado en Logopedia por la Universidad Federal da Paraíba, João Pessoa/PB, Brasil

3. Curso de licenciatura en Logopedia, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa/PB, Brasil

4. Departamento de Teorías y Métodos de Logopedia y Fisioterapia de la Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo/SP, Brasil

5. Curso de Enfermería em la Universidade Federal de Campina Grande, Campus Cuité/PB, Brasil

INTRODUCCIÓN

Los riesgos ocupacionales pueden entenderse como aquellos aspectos a los que los trabajadores están expuestos, relacionados con las cargas laborales de origen físico y psíquico¹. En el ámbito de las prácticas laborales de los profesionales de la salud, estos riesgos están presentes de manera frecuente debido a la diversidad de los servicios ofrecidos.

Los trabajadores de la Estrategia de Salud de la Familia (ESF) enfrentan dificultades organizativas, estructurales y relacionales que pueden interferir directamente en aspectos emocionales, físicos y cognitivos². Entre los integrantes de los equipos de Salud de la Familia (eSF), el Agente Comunitario de Salud (ACS) tiene la responsabilidad de acompañar a todas las familias en un territorio asignado (microárea), con funciones específicas como el registro, el seguimiento mediante visitas domiciliarias mensuales y actividades de promoción de la salud, prevención de enfermedades y vigilancia sanitaria³. El ACS utiliza la voz de forma constante para desempeñar sus funciones, un factor que refleja características personales del individuo y que resulta fundamental para la comunicación y la expresión⁴.

La integración de temáticas relacionadas con la Salud Colectiva, con énfasis en la Salud Laboral, ha generado numerosas investigaciones publicadas en el ámbito científico⁵⁻⁷. Sin embargo, al abordar esta discusión en el campo de la Logopedia, se observan limitaciones en las publicaciones⁸, especialmente en el área de la voz.

Hasta hace poco, el grupo profesional más estudiado en relación con la voz eran los docentes, ya sea por el número de trabajadores, las condiciones laborales o la facilidad de investigación⁹. Reflexionar sobre las funciones del ACS lleva a la certeza de que este también es un profesional que utiliza la voz como instrumento de trabajo, desde las visitas domiciliarias hasta la entrega de fichas de seguimiento de los usuarios en la Unidad de Salud Familiar (USF).

La comunicación a través de la producción vocal es esencial para el desempeño diario de las funciones del ACS, ya que facilita las relaciones tanto dentro como fuera de la USF. Por lo tanto, además de estar expuesto a una amplia gama de riesgos ocupacionales, también puede verse afectado por algún tipo de alteración vocal.

Aunque existen factores personales que pueden desencadenar un trastorno vocal, los factores ambientales y organizativos del trabajo son determinantes para el desarrollo de problemas de salud¹⁰. Las alteraciones vocales entre los ACS pueden derivarse de las adversidades presentes en el entorno y en la organización del proceso laboral¹¹.

Desde la década de 1990 se han llevado a cabo iniciativas para reconocer la relación entre los trastornos vocales y el trabajo. Diversos actores se han unido en esta lucha, incluyendo

organismos representativos de las clases logopédica y médica, universidades, el Centro de Referencia en Salud Laboral (CEREST) y otros¹⁰.

No obstante, fue solo en 2018 cuando el Ministerio de Salud (MS) publicó y formalizó el protocolo de Trastorno Vocal Relacionado con el Trabajo (DVRT), con el objetivo de orientar a los profesionales en la identificación, notificación y apoyo a las acciones de vigilancia de los casos de DVRT y sus determinantes, tanto en el Sistema Único de Salud (SUS) como en servicios privados, servicios de salud de empresas y Servicios Especializados en Seguridad y Medicina del Trabajo (SESMT)¹². En este contexto, el presente estudio tuvo como objetivo analizar las quejas y síntomas vocales de los agentes comunitarios de salud.

MÉTODO

Estudio transversal con enfoque cuantitativo desarrollado en un Distrito Sanitario de una capital del Nordeste de Brasil, cuya población estuvo compuesta por todos los Agentes Comunitarios de Salud (ACS) que trabajaban en las Unidades de Salud de la Familia (USF), lo que equivale a 415 ACS. La recolección de datos se llevó a cabo entre diciembre de 2019 y marzo de 2020.

Para el cálculo de la muestra se consideró un nivel de confianza del 95%, un error muestral del 5% y una prevalencia estimada de exposición a riesgos ocupacionales del 50% entre los ACS, con el objetivo de maximizar la muestra debido a la falta de información previa al respecto. El cálculo muestral propuso una composición de 200 participantes, según un levantamiento cuantitativo de los profesionales ACS asignados al Distrito Sanitario.

Como criterio de inclusión se estableció un tiempo mínimo de cinco años de experiencia profesional. Como criterio de exclusión se consideraron aquellos que estaban de vacaciones o disfrutando de algún tipo de licencia durante el período de recolección de datos. Aunque se esperaba contar con 200 profesionales, muchos estaban de vacaciones y algunos se negaron a participar. Además, en marzo se suspendieron las actividades de las Unidades para cualquier acción que no fuera atención de emergencia, debido a la pandemia de COVID-19, lo que impidió completar la recolección prevista.

Se utilizó un cuestionario autoadministrado aplicado de forma presencial en las USF, con una implementación favorable y una contextualización sencilla. El cuestionario contenía 55 variables como opciones de respuesta, elaborado por los autores, con formatos que variaban entre elección múltiple, dicotómicas y escala de Likert, y estaba dividido en tres secciones:

- La primera, relativa a la caracterización mediante datos sociodemográficos y laborales (11 variables);

- La segunda, con preguntas sobre riesgos ocupacionales (14 variables): contacto con personas infecciosas; contacto con materiales contaminados; agresión física; agresión verbal; deshidratación; desgaste físico; desgaste emocional; problemas interpersonales; posturas incorrectas; espacios geográficos del territorio y/o espacios físicos de la USF irregulares/inadecuados; exposición solar excesiva y/o sin protección; caídas, quemaduras y otros tipos de accidentes; ataques de animales; ¿hay alguna otra cuestión que desee añadir como riesgo ocupacional al que esté expuesto en su trabajo?;
- La tercera, referida a los posibles síntomas y quejas vocales (30 variables), en la que se empleó la Escala de Síntomas Vocales (ESV), adaptada según las necesidades locales y la categoría profesional abordada.

La ESV es la versión validada para Brasil de la *Voice Symptom Scale* (VoiSS), considerada el protocolo más riguroso para la autoevaluación vocal, ya que proporciona información sobre la funcionalidad, el impacto emocional y los síntomas físicos que un problema vocal puede generar en la vida del individuo¹³. La versión brasileña adaptada sigue la misma estructura del original, compuesta por 30 ítems que abarcan tres subescalas principales: Física, Funcional y Emocional. Cada síntoma se evalúa en una escala (generalmente de 0 a 4), donde 0 indica la ausencia del síntoma y 4 representa el síntoma en su forma más grave.

El puntaje total de la ESV se calcula mediante la suma simple de las respuestas, pudiendo variar de 0 a 120. Cuanto mayor es el puntaje, mayor es la percepción del nivel general de alteración vocal en relación con la limitación en el uso de la voz, las reacciones emocionales y los síntomas físicos reportados por el participante. El punto de corte establecido para identificar la presencia de disfonía, basado en el puntaje total, es de 16 puntos, demostrando índices máximos de precisión y efectividad (=1,00). La suma de estos resultados genera una puntuación final que puede utilizarse para identificar la gravedad de la disfonía, monitorear la evolución del cuadro vocal y orientar intervenciones terapéuticas¹³.

La sistematización de los datos se realizó mediante el software SPSS 20.0, y los datos fueron analizados estadísticamente a través de la frecuencia absoluta y relativa.

En cuanto a los aspectos éticos, se respetaron las directrices establecidas en la Resolución n.º 466/12 y sus complementarias, del Consejo Nacional de Salud (CNS), que regulan la investigación con seres humanos¹⁴, bajo el número de dictamen del Comité de Ética en Investigación 3.354.081.

RESULTADOS

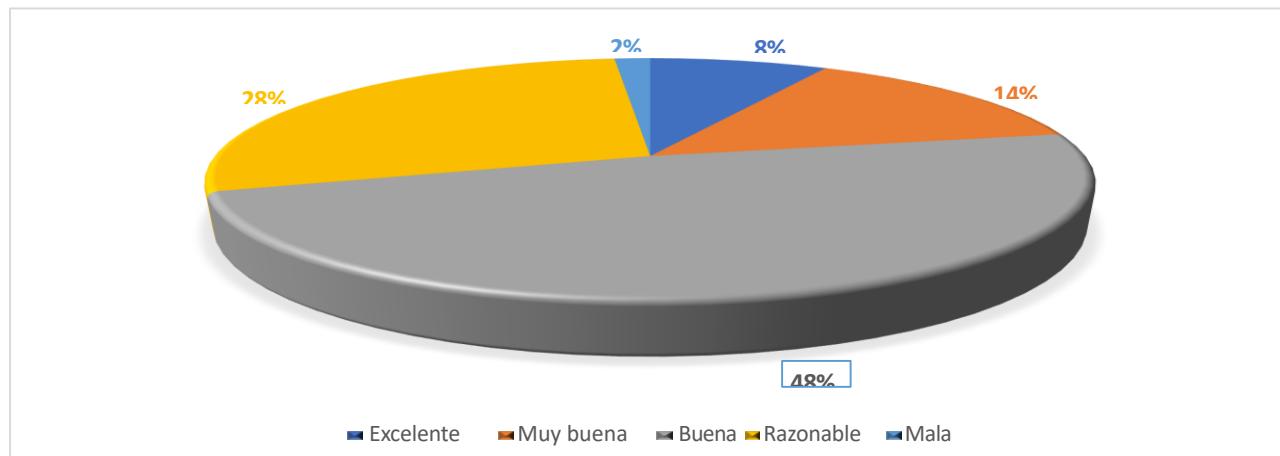
Participaron 64 Agentes Comunitarios de Salud (ACS). Según los datos de la Tabla 1, se observó que el 85,9% de los profesionales eran mujeres. En cuanto a la escolaridad, el 51,6% tenía la educación secundaria completa y el 40,6% había cursado estudios superiores. Un total del 39,1% indicó estar casado, mientras que el 60,9% percibía entre uno y dos salarios mínimos. El 73,4% de los ACS residía en la zona donde trabajaba. En relación con la variable de formación, el 84,4% de los encuestados afirmó haber realizado el curso de formación para el ejercicio de la función de ACS.

Tabla 1. Agentes comunitarios de salud según caracterización sociodemográfica y laboral. João Pessoa/PB, 2020.

Variables	Agentes Comunitarios de Salud	
	n	%
Género		
<i>Femenino</i>	55	85,9
<i>Masculino</i>	09	14,1
Estado Civil		
<i>Soltero</i>	15	23,4
<i>Casado</i>	25	39,1
<i>Pareja de hecho</i>	05	7,8
<i>Divorciado</i>	16	25,0
<i>Viudo</i>	03	4,7
Educación		
<i>Enseñanza primaria completa</i>	04	6,3
<i>Enseñanza secundaria incompleta</i>	01	1,6
<i>Enseñanza secundaria completa</i>	33	51,6
<i>Enseñanza superior</i>	26	40,6
Ingresos Familiares		
<i>Hasta un salario mínimo</i>	08	12,5
<i>Entre 1 y 2 salarios mínimos</i>	39	60,9
<i>3 o más salarios mínimos</i>	17	26,6
Tiempo trabajando como ACS		
<i>De 5 a 10 años</i>	20	31,3
<i>De 11 a 15 años</i>	17	26,6
<i>Más de 15 años</i>	27	42,2
Reside en la microárea donde trabaja como ACS		
<i>Sí</i>	47	73,4
<i>No</i>	17	26,6
Curso de formación para ACS		
<i>Sí</i>	54	84,4
<i>No</i>	10	15,6
Carga de trabajo de 40 horas/semana		
<i>Sí</i>	64	100,0
<i>No</i>	--	--

En la autoevaluación de la voz (Gráfico 1), el 48% de los ACS entrevistados considera que su voz es buena, el 28% la califica de razonable y el 14% de muy buena.

Gráfico 1. Autopercepción vocal de los ACS. João Pessoa/PB, 2020.



En la Tabla 2, entre las opciones enumeradas en el cuestionario, el 28,1% afirmaba tener la voz ronca, el 12,5% declaraba que le costaba hablar alto o gritar y el 10,9% afirmaba tener dificultades para hablar en lugares ruidosos. Estas cifras indican la existencia de estos síntomas.

Tabla 2. Datos referentes al dominio Limitación de acuerdo la ESV. João Pessoa-PB, 2020.

Pregunta	Nunca	Raramente	A veces	Casi siempre	Siempre	NA
¿Le cuesta llamar la atención de la gente?	42,2%	26,6%	28,1%	1,6%	1,6%	-
¿Le cuesta cantar?	40,6%	12,5%	23,4%	14,1%	9,4%	-
¿Tiene la voz ronca?	37,5%	20,3%	28,1%	10,9%	3,1%	-
¿Cuando hablas en grupo, ¿te cuesta que te oigan?	56,3%	17,2%	18,8%	6,3%	1,6%	-
¿Pierde la voz?	46,9%	28,1%	21,9%	3,1%	-	-
¿Tiene la voz débil?	48,4%	17,2%	20,3%	14,1%	-	-
¿Le cuesta hablar por teléfono?	73,4%	12,5%	9,4%	3,1%	1,6%	-
¿Se cansa al hablar?	45,3%	18,8%	26,6%	6,3%	3,1%	-
¿Le cuesta hablar en lugares ruidosos?	26,6%	25,0%	23,4%	14,1%	10,9%	-
¿Le cuesta hablar alto o gritar?	46,9%	18,8%	17,2%	4,7%	12,5%	-
¿Cambia el sonido de su voz a lo largo del día?	43,8%	18,8%	26,6%	4,7%	6,3%	-
¿Le preguntan qué le pasa a su voz?	56,3%	7,8%	21,9%	1,6%	-	12,5%
¿Su voz suena ronca y seca?	57,8%	21,9%	12,5%	1,6%	6,3%	-
¿Tiene que esforzarse para hablar?	65,6%	17,2%	15,6%	-	1,6%	-
¿Se le quiebra la voz en mitad de las frases?	42,2%	25,0%	25,0%	6,3%	1,6%	-

Nota: NA = No aplicable.

En la Tabla 3, compuesta por preguntas sobre factores emocionales relacionados con la voz, se observa que son pocos los ACS que consideran que no tienen ningún tipo de problema vocal, dado el porcentaje de la opción “no aplicable”, ya que podrían considerarse una persona sin quejas y/o problemas vocales. Sin embargo, la mayoría de ellos sigue marcando sistemáticamente la opción “nunca” (62,5%; 62,5%; 57,8%; 56,3%; 70,3%; 84,4%; 70,3%; 70,3%), lo que sugiere que los profesionales creen que sus problemas vocales no afectan a sus emociones.

Tabla 3. Datos sobre la voz en relación con el dominio Emocional según ESV. João Pessoa/PB, 2020.

Pregunta	Nunca	Raramente	A veces	Casi siempre	Siempre	NA
¿Se siente mal o deprimido por su problema de voz?	62,5%	1,6%	15,6%	1,6%	7,8%	10,9%
¿Se siente avergonzado por su problema de voz?	62,5%	3,1%	15,6%	1,6%	1,6%	15,6%
¿Su problema de voz le estresa o le pone nervioso?	57,8%	7,8%	10,9%	1,6%	3,1%	18,8%
¿Su problema de voz molesta a su familia y amigos?	56,3%	12,5%	14,1%	1,6%	1,6%	14,1%
¿Parece que su voz irrita a la gente?	70,3%	12,5%	10,9%	1,6%	4,7%	-
¿Su voz le hace sentirse incompetente?	84,4%	9,4%	6,3%	-	-	-
¿Le avergüenza su problema de voz?	70,3%	3,1%	10,9%	-	3,1%	12,5%
¿Se siente solo por su problema de voz?	70,3%	3,1%	7,8%	-	1,6%	17,2%

Nota: NA = No aplicable.

La Tabla 4 presentó cuestiones relacionadas con síntomas físicos que pueden estar asociados a problemas vocales. En las preguntas “¿Le duele la garganta?” y “¿Tose o carraspea?”, la opción “a veces” fue la más frecuentemente seleccionada. En la cuestión “¿Con qué frecuencia tiene infecciones de garganta?”, la opción “raramente” obtuvo el mayor porcentaje. En las cuatro preguntas restantes, la opción que más se repitió fue “nunca”.

Tabla 4. Problemas vocales ligados al dominio Físico de acuerdo la ESV. João Pessoa/PB, 2020.

Pregunta	Nunca	Raramente	A veces	Casi siempre	Siempre
¿Le duele la garganta?	15,6%	32,8%	40,6%	7,8%	3,1%
¿Tose o carraspea?	21,9%	25,0%	34,4%	14,1%	4,7%
¿Siente un nudo en la garganta?	59,4%	12,5%	17,2%	6,3%	4,7%
¿Tiene bultos inflamados en el cuello?	82,8%	4,7%	7,8%	-	4,7%
¿Tiene mucha secreción o carraspeo?	53,1%	14,1%	21,9%	7,8%	3,1%
¿Tiene la nariz tapada?	42,2%	23,4%	23,4%	4,7%	6,3%
¿Con qué frecuencia tiene infecciones de garganta?	23,4%	40,6%	29,7%	3,1%	3,1%

DISCUSIÓN

Algunas investigaciones realizadas con ACS han demostrado que esta es una profesión predominantemente femenina^{14,15}. El cuidado está profundamente arraigado en la sociedad como una responsabilidad asumida por las mujeres. Esto pone de manifiesto la hegemonía femenina en la profesión, reforzando las desigualdades de género profundamente enraizadas en la sociedad y en el mercado laboral. Las profesionales enfrentan jornadas extenuantes, a menudo sin una remuneración justa ni reconocimiento. Además, los vínculos laborales precarios hacen aún más evidente la sobrecarga que soportan, en un escenario que subraya la

urgencia de discutir de manera crítica la relación entre género, trabajo y salud, considerando los impactos físicos, emocionales y sociales que esta realidad tiene en la vida de estas mujeres¹⁶.

En la realidad de las participantes de la investigación, se observa un número significativo de personas con educación secundaria completa (51,6%) y educación superior completa (40,6%), siendo este último porcentaje respaldado por el déficit de conocimiento biomédico que presentan los ACS, lo que los lleva a buscar profesionalizarse para atender mejor las demandas de la comunidad, como en el caso de la gran mayoría de ACS que terminan realizando cursos de técnico en enfermería¹⁷.

La profesionalización de los ACS constituye un elemento importante para mejorar su desempeño, siendo la cualificación técnica una herramienta fundamental para elevar el nivel educativo y transformar su perfil profesional. Considerando el carácter singular que posee, así como su exclusividad en el Sistema Único de Salud (SUS), se destaca su potencial transformador en la redefinición del modelo de atención sanitaria. Sin embargo, la falta de inversión en su formación perpetúa la baja remuneración y limita sus contribuciones en el sector¹⁸.

En cuanto a la cuestión de residir en la microárea de actuación, este requisito histórico surgió en la época de la creación del Programa de Agentes Comunitarios de Salud (PACS), a través de la Ley n.º 11.350/2006¹⁹. Cabe reflexionar sobre dos aspectos: por un lado, el ACS que reside en la misma área vive la realidad de la comunidad a la que atiende, conoce mejor sus necesidades y puede actuar como un vínculo entre la unidad sanitaria y la población; por otro lado, al ser un profesional próximo a la comunidad, especialmente cuando reside en ella, recaen sobre él muchas expectativas y exigencias, ya que, incluso fuera de su horario laboral (como en fines de semana), es buscado por la población como profesional, volviéndose vulnerable debido a una sobrecarga laboral que nunca cesa²⁰.

El ACS, en el ejercicio de su profesión, está expuesto a alteraciones vocales que pueden o no implicar cambios orgánicos en la laringe, pero que comprometen o impiden su desempeño y/o comunicación como trabajador²¹. En relación con los síntomas vocales en la autopercepción vocal, los ACS clasificaron su propia voz como buena o superior a esto.

La autopercepción vocal refleja directamente la calidad de vida de un profesional, es decir, cuanto peor es la autopercepción de la voz, mayor es el impacto vocal en la calidad de vida del sujeto²². De los 64 encuestados, la mayoría clasificó su voz como buena (48%). En estos casos, la satisfacción con la propia voz puede explicarse por la ausencia de impactos que interfieran en su calidad de vida.

La pérdida de rendimiento y calidad vocal puede comprometer tanto el uso social como el profesional de la voz²³. La actividad laboral del ACS lo hace susceptible a alteraciones en el

bienestar vocal. Aspectos de la organización del trabajo de los ACS mostraron una asociación significativa con síntomas limitantes, como el cansancio al hablar y la garganta seca²⁴.

Aunque generalmente no se asocia la voz con el trabajo del ACS, el uso vocal de este profesional en la interacción con los usuarios es relevante para el desarrollo de su función. Este trabajador necesita realizar visitas domiciliarias constantes, participar en acciones de protección y promoción de la salud, reuniones semanales con el equipo, entre otras actividades. En todas estas, utiliza la voz. Además, las condiciones inadecuadas del entorno laboral, como la presencia de polvo, humo, productos químicos, variaciones climáticas, entre otros, pueden contribuir al surgimiento de diversos síntomas limitantes, como la ronquera y las fallas vocales¹¹.

Aunque los resultados de esta investigación no muestran datos que evidencien la presencia de dichos síntomas reportados por los ACS con mayor frecuencia, la aparición de respuestas en las opciones “raramente”, “a veces”, “casi siempre” y “siempre” indica que, en menor proporción, los profesionales reconocen haber notado la presencia de estas limitaciones en su voz.

La voz no se limita a las estructuras anatómicas y fisiológicas; también actúa como un termómetro del estado emocional, por lo que la calidad vocal está directamente relacionada con las emociones. Los trastornos psíquicos y vocales son las principales causas de baja laboral en docentes, lo que resalta la relevancia de investigar a otros profesionales, como los ACS, que utilizan la voz en su rutina laboral y no están exentos de riesgos ocupacionales¹².

La carga emocional y las repercusiones que esta puede tener en el uso profesional de la voz señalan que, en el caso de los docentes, las actividades ocupacionales diarias, junto con la responsabilidad social que se les atribuye y el sentimiento de insatisfacción con el trabajo, los hacen propensos al estrés y otros problemas psicológicos²⁵. Esto no está lejos de la realidad que vive el ACS, quien debe lidiar diariamente con otras personas y, a menudo, adentrarse en los dilemas físicos y emocionales de la comunidad.

Las dificultades emocionales pueden estar involucradas tanto en la causa como en la consecuencia de un problema vocal. Factores como el exceso de actividades y la presión impuesta por instancias superiores pueden generar estrés y ansiedad. A su vez, los trastornos vocales pueden provocar estrés psicoemocional, depresión y frustración, afectando negativamente el funcionamiento social y generando un impacto significativo en la calidad de vida y la eficiencia laboral del individuo⁵.

A pesar de que los resultados obtenidos en esta investigación indican que los ACS consideran que las emociones no afectan su voz, es imperativo continuar investigando esta

temática, especialmente debido a la escasez de estudios que relacionen los síntomas vocales con las emociones inherentes al cotidiano y al entorno laboral del ACS.

La disfonía puede manifestarse a través de diversos síntomas, incluidos los físicos, como el carraspeo o la tos, la sensación de opresión o peso en la garganta, fallas en la voz, falta de aire al hablar, afonía, ardor o quemazón en la garganta, entre otros. En otras palabras, la disfonía puede ser una expresión del cuerpo manifestada a través de síntomas²⁶.

Los síntomas que aparecieron con mayor frecuencia fueron: “*¿Le duele la garganta?*” y “*¿Tose o carraspea?*”. Entre las causas del dolor de garganta se encuentra el mal uso vocal, debido al esfuerzo y la tensión, pudiendo incluso derivar en procesos inflamatorios^{27,28}. Por otro lado, la tos y el carraspeo suelen tener como principal factor causal el reflujo gastroesofágico²³.

La mayoría de los trabajadores, ya sean aquellos que utilizan la voz en el contexto laboral o no, no reciben orientaciones sobre la salud vocal ni sobre los factores de riesgo vocales presentes en su entorno o en la organización del trabajo, algo que ya está descrito desde 2018 en el Protocolo de Trastorno Vocal Relacionado con el Trabajo (DVRT) y que aún no ha tenido una difusión amplia. Incluso los logopedas, en diversos contextos, desconocen las reales posibilidades de prevención y manejo propuestas en este ámbito²⁹. Como consecuencia, esta ausencia se refleja en profesionales que no reconocen la importancia de la voz en su rutina laboral.

La elevada autorreferencia de trastornos vocales y síntomas vocales por parte de los ACS²³ puede estar relacionada con diferencias regionales, que dependen de factores climáticos e incluso culturales, lo que puede determinar variaciones. Esto demuestra que, aunque estos profesionales no se consideren profesionales de la voz, requieren una atención logopédica cuidadosa, ya que los ACS desarrollan una parte significativa de su trabajo a través de la voz.

CONCLUSIÓN

Se observa que los participantes reportaron pocas quejas y síntomas vocales, lo que lleva a un punto importante para reflexionar: es posible que la temática de la voz no sea un asunto abordado entre los ACS, lo que puede generar una falta de conocimiento sobre su herramienta de comunicación, que se refleja directamente en su autopercepción vocal.

Se verifica la necesidad de realizar otros estudios que incluyan a los ACS, considerando que el Protocolo DVRT apunta nuevas perspectivas para la diversidad de trabajadores que utilizan la voz, de manera directa o indirecta, en su rutina laboral.

En este panorama, se considera que el presente estudio puede favorecer el desempeño de los ACS, empoderándolos cada vez más respecto a la exposición ocupacional, especialmente

en relación con el desgaste vocal inherente a sus funciones, siendo sensibles a las particularidades del trabajo realizado en el contexto del Sistema Único de Salud (SUS). En este escenario, la presencia del logopeda en la Atención Primaria de Salud (APS) sin duda facilitará la obtención de un diagnóstico multidimensional de la calidad vocal de manera más precisa y temprana, no solo para los ACS, sino para todos aquellos que constituyen la puerta preferente de entrada a la Red de Atención Sanitaria.

Como limitaciones del estudio se destacan tres puntos importantes: el primero es que la muestra final no abarcó el número de profesionales esperado, aunque puede servir como base para nuevas investigaciones; el segundo radica en el diseño transversal y descriptivo, que no permite establecer relaciones de causa y efecto; por último, se subraya como obstáculo la insuficiencia de producciones que aborden la temática de la voz y los ACS, dado que la mayoría se concentra en otros públicos, como docentes, cantantes, operadores de telemarketing, entre otros.

Frente a estas limitaciones presentadas, emerge una tríada de relevancia de este estudio para la salud laboral y la Logopedia. Esto se debe a que señala la necesidad de un cuidado integral en el ámbito laboral; porque contribuye a una reflexión aún escasa sobre la voz de los ACS; y porque plantea la necesidad de que el logopeda esté integrado en la APS para actuar no solo en la comunidad, sino también para dirigir su mirada profesional hacia los trabajadores del SUS.

REFERENCIAS

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 el 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 el 28 mayo 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 el 28 mayo 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 el 30 mayo 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 el 30 mayo 2020]. 220 p. Disponible en: <https://www.repositorio.ufal.br/bitstream/123456789/8124/1/Contribui%c3%a7%c3%bbes%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 el 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 el 21 jun 2020]. 103 p. Disponible en: <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 el 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 el 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 el 30 mar 2020]. 42 p. (Saúde do Trabalhador; n. 11. Protocolos de Complexidade Diferenciada). Disponible en:
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 el 20 mayo 2020]. Disponible en: <https://www.scielo.br/pdf/jbsbf/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 el 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 el 30 mar 2020]; 25:75116. DOI:
<https://doi.org/10.5216/ree.v25.75116>
16. Barbosa RHS, Menezes CAF de, David HML, 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 el 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 el 1 jul 2020]; 25(3):294-301. DOI: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201700030190>
18. Mota RRA, David HML RM. A crescente escolarização do agente comunitário de saúde: uma indução do processo de trabalho?. Saúde Debate [Internet]. 2010 [citado el 31 mar 2025]; 8(2):229-48. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1981-77462010000200004>
19. Presidência da República (Brasil). Lei N° 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 el 1 abr 2020]. Disponible en: 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 el 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 el 24 nov 2024]; 10(1):96-101. Disponible en: <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 el 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 el 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 el 15 jul 2020]; 26(1):53-60. Disponible en: 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 el 21 jul 2020]; 23(2):11-22. Disponible en: <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 el 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 el 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 el 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 el 24 nov 2024]; 49:edcinq9. DOI: <https://doi.org/10.1590/2317-6369/39622pt2024v49edcinq9>

Editor Asociado: Rafael Gomes Ditterich

Conflicto de intereses: los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses

Financiación: no hubo

CONTRIBUCIONES

Conceptualización – Silva MHF, Trigueiro JT

Investigación – Lucena BTL, Silva MHF, Trigueiro JT

Redacción - primera redacción – Dias TSC, Ferreira LP, Nogueira MF, Silva MHF, Trigueiro JT

Redacción - revisión y edición - Ferreira LP, Lucena BTL, Nogueira MF, Oliveira LF, Trigueiro JT

Como citar este artículo (Vancouver)

Silva MHF, Dias TSC, Lucena BTL, Oliveira LF, Ferreira LP, Nogueira MF, Trigueiro JVS. Análisis de quejas y posibles síntomas vocales en agentes comunitarios de salud. Rev Fam, Ciclos Vida Saúde Contexto Soc. [Internet]. 2025 [citado el *insertar el día, mes y año de acceso*]; 13:e8005. DOI: <https://doi.org/10.18554/refacs.v13i00.8005>

Como citar este artículo (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. Análisis de quejas y posibles síntomas vocales en agentes comunitarios de salud. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, Uberaba, MG, v. 13, e8005, 2025. DOI: <https://doi.org/10.18554/refacs.v13i00.8005>. Acceso el: *insertar el día, mes y año de acceso*.

Como citar este artículo (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). Análisis de quejas y posibles síntomas vocales en agentes comunitarios de salud. *Rev. Fam., Ciclos Vida Saúde Contexto Soc.*, 13, e8005. Recuperado el: *insertar el día, mes y año de acceso* de <https://doi.org/10.18554/refacs.v13i00.8005>



Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons