

Artigo Original

Prevalência de queixas vocais em agentes comunitários de saúde

Prevalence of voice complaints in community health agents

Júlia de Almeida Nunes Murta¹
orcid.org/0000-0002-0364-9847

Fernanda Prado Jorge¹
orcid.org/0000-0001-9849-3955

Pollyana Cecília de Carvalho Almeida¹
orcid.org/0000-0002-5649-4674

Hannah Barbosa Lopes dos Anjos¹
orcid.org/0000-0002-4350-3412

Denise Neves Ladeia¹
orcid.org/0000-0002-5116-8925

Lucinéia de Pinho^{1,2}
orcid.org/0000-0002-2947-5806

Luiza Augusta Rosa Rossi-Barbosa^{1,2}
orcid.org/0000-0002-7286-7733

¹ Faculdades Unidas do Norte de Minas – FUNORTE, Montes Claros, MG, Brasil.

² Programa de Pós-graduação em Cuidados Primários da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), Montes Claros, MG, Brasil.

Autora para correspondência: Júlia de Almeida Nunes Murta. FUNORTE, Unidade JK. Av. Osmane Barbosa, n. 11.111, JK, Montes Claros, MG, Brasil. E-mail: julia.murta@hotmail.com

Como citar este artigo

ABNT
MURTA, J. A. N. *et al.* Prevalência de queixas vocais em agentes comunitários de saúde. **Bionorte**, Montes Claros, v. 10, n. 1, p. 96-101, jan./jun. 2021. <https://doi.org/10.47822/2526-6349.2021v10n1p96>.

Vancouver
Murta JAN, Jorge FP, Almeida PCC, Anjos HBL, Ladeia DN, Rossi-Barbosa LAR. Prevalência de queixas vocais em agentes comunitários de saúde. **Bionorte**. 2021 jan-jun;10(1):96-101. <https://doi.org/10.47822/2526-6349.2021v10n1p96>.

Recebido: 20 de julho de 2020.
Aceito: 15 de dezembro de 2020.

Resumo

Objetivo: verificar a prevalência dos sinais e sintomas de distúrbios vocais dos Agentes Comunitários de Saúde atuantes no município de Montes Claros, Minas Gerais. **Materiais e Métodos:** tratou-se de um estudo transversal e quantitativo. Foi aplicado um questionário que contemplou questões acerca do perfil da população, dos aspectos da voz baseados no Índice de Triagem de Distúrbio de Voz e também sobre a percepção da população com relação ao uso da voz no dia a dia. **Resultados:** participaram do estudo 674 pessoas. 62,1% dos entrevistados eram adultos jovens e 83,8% do sexo feminino. A grande maioria era casada, com ensino médio completo e renda mensal familiar de aproximadamente dois salários mínimos. Mais da metade dos entrevistados (56,5%) está há menos de cinco anos no emprego e atende menos de 120 famílias. Cerca de 70,5% possuem sinais e sintomas de alterações vocais, sendo os mais citados a garganta seca, o pigarro, o cansaço ao falar e a rouquidão. Quanto ao uso da voz no dia a dia, 50,1% disseram que falavam muito. **Conclusão:** o presente estudo demonstrou alta prevalência de queixas vocais entre os participantes, chamando a atenção para a necessidade de desenvolver planos de prevenção e tratamento de alterações vocais.

Palavras-chave: Distúrbios da voz. Estratégia Saúde da Família. Saúde do trabalhador. Agentes Comunitários de Saúde. Qualidade vocal.

Abstract

Objective: check the signals and symptoms of voice disorders of Community Health Workers in the city of Montes Claros - Minas Gerais. **Materials and Methods:** this was a cross-sectional and quantitative study. We applied a questionnaire which included questions about the profile of the population, voice aspects based on the Voice Disorder Screening Index, as well as the perception of the population concerning the use of their voice in daily life. **Results:** around 674 people took part in the study. 62.1% of respondents were young adults, and 83.8% were female. The vast majority were married, with high school education and a monthly family income of approximately two minimum wages. More than half of the respondents (56.5%) have been employed for less than five years and they are responsible for less than 120 families. About 70.5% possess signs and symptoms of vocal alterations, the most cited being dry throat, throat clearing, tiredness when speaking, and hoarseness. Regarding the daily use of their voice, 50.1% reported they spoke a lot. **Conclusion:** the present study showed a high prevalence of vocal complaints among participants, calling attention to the need to develop plans for the prevention and treatment of vocal disorders.

Keywords: Voice disorders. Family Health Strategy. Occupational health. Community health workers. Voice quality.

INTRODUÇÃO

O Programa de Saúde da Família (PSF) foi proposto em 1994 pelo Ministério da Saúde e em 2006 passou a ser denominado Estratégia de Saúde da Família (ESF). Visando fortalecer o nível primário de atenção à saúde, introduziu um modelo de organização das práticas centrado na família, com enfoque territorial e trabalho em equipe. Assim, garantiu o entendimento do processo saúde-doença de forma ampliada, realizando intervenções com alcance para além da dimensão curativa¹.

Para a implantação da estratégia, foi necessária a contratação de uma equipe multidisciplinar composta por um médico, um enfermeiro, dois técnicos de enfermagem e quatro a seis agentes comunitários de saúde (ACS)².

Dentre eles, destaca-se o papel do ACS que é essencial para o desenvolvimento da atenção primária centrada no indivíduo. Esse profissional possui em sua rotina atividades, como visitas domiciliares periódicas e participação no planejamento das ações de saúde^{3,4}. Além disso, é função do ACS o acolhimento da população, sendo ele o primeiro a receber os problemas da comunidade^{4,5}.

Neste contexto de intensa utilização da voz como ferramenta de trabalho associado a fatores ambientais, organizacionais e individuais, podem ocorrer as alterações vocais que interferem diretamente na vida dessa população. O adoecimento vocal é gerado, em sua maioria, por horas seguidas de discurso em alta intensidade, características individuais, ruído ambiental, poeira e fumaça provenientes das ruas e dos automóveis, temperatura ambiental, umidade do ar, cuidados insuficientes com a voz, entre outros^{6,7}.

Estudo realizado em São Paulo com ACS, verificou um índice maior de queixas vocais do que a população em geral. O principal sintoma associado foi a

rouquidão e uma das causas o uso intensivo da voz⁷. Diante do exposto, o objetivo desta pesquisa foi verificar, entre os ACS atuantes no município de Montes Claros – MG, a prevalência dos sinais e sintomas de distúrbios vocais e autopercepção sobre o uso da voz no dia a dia.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal e quantitativo, realizado com os ACS da cidade de Montes Claros - Minas Gerais. O público alvo da pesquisa era composto por 797 indivíduos atuantes nas 135 equipes da ESF no município, sendo 125 presentes na zona urbana e 10 na zona rural. Foram excluídos aqueles com menos de um mês de trabalho, desvio de função, licença por qualquer natureza e na condição de gestante.

Para a coleta de dados, os participantes foram convidados a comparecer ao Centro de Referência Regional em Saúde do Trabalhador (CEREST), em data e horário marcados no ano de 2018. Utilizou-se um questionário que contemplava as condições sociodemográficas (sexo, idade, situação conjugal, escolaridade), econômicas (renda), ocupacionais (tempo de trabalho como ACS, número de famílias acompanhadas pelos ACS), aspectos sobre o uso da voz/ queixas vocais baseados no Índice de Triage de Distúrbio de Voz (ITDV)⁸ (rouquidão, perda da voz, falha na voz, pigarro, garganta seca, cansaço ao falar, esforço ao falar, sensação de bolo na garganta, ardor na garganta e picada na garganta) e autopercepção do uso da voz no dia a dia (fala pouco, fala moderadamente, fala muito, fala demais).

O ITDV é um instrumento com uma relação de sinais e sintomas relacionados à voz que busca triar os sujeitos com possível alteração vocal. É composto por uma escala *Likert* de quatro pontos (nunca, raramente,

às vezes e sempre). Cada sinal e sintoma foi analisado em duas categorias: presente e ausente, sendo considerado presente quando a resposta foi às vezes e sempre⁸.

Os dados descritivos foram apresentados por média, desvio padrão (DP), valores mínimo e máximo para as variáveis contínuas e valores absolutos e relativos para as variáveis categóricas. Utilizou-se o programa estatístico *Predictiv Analytics Software* (PASW) versão 18.0.

Os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido voluntariamente. Esta pesquisa atendeu aos preceitos éticos estabelecidos pela Resolução n°. 466/2012 e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob protocolo n° 2.425.756.

RESULTADOS

Participaram do estudo 674 ACS, correspondendo a 84,6% do total no município. A maioria do sexo feminino com média de idade de 36,7 anos (DP=9,9), mediana de 36 anos, mínimo de 19 e máximo de 68 anos. A faixa etária predominante foi de 30 a 39 anos. A média do tempo de trabalho como ACS era de 3,7 anos (DP=2,7) com mínimo de 1 mês e máximo de 9 anos, sendo que todos atuavam em unidades da ESF. A média da renda familiar foi de R\$ 2.320,59 (DP=1.132,3). Houve uma média de 120 famílias acompanhadas por ACS, sendo o máximo 192 famílias. Quanto ao uso da voz no dia a dia, 50,1% relataram falar muito. Os demais dados estão contidos na Tabela 1.

Em relação às queixas vocais, 70,5% afirmaram possuir pelo menos uma delas. As mais citadas foram: garganta seca, pigarro, cansaço ao falar e rouquidão (Figura 1).

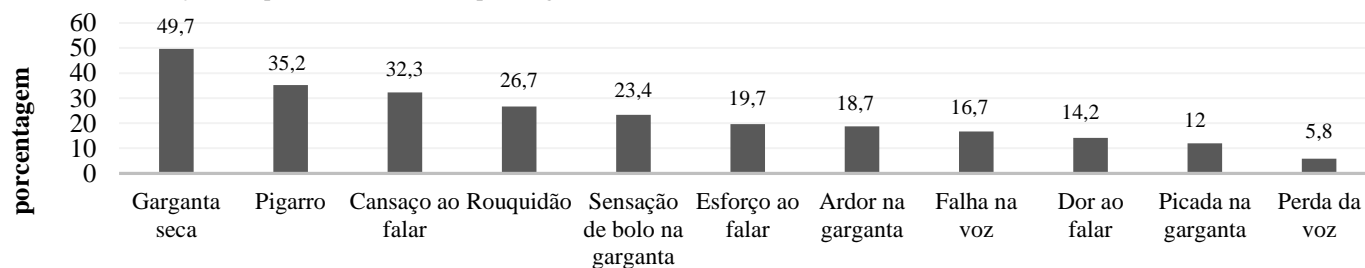
Tabela 1 - Descrição do perfil sociodemográfico, econômico, ocupacional e uso da voz no dia a dia dos ACS. Montes Claros, MG, 2018. (N=674).

Variáveis	N	%
Sexo		
Feminino	565	83,8
Masculino	109	16,2
Faixa etária		
19 a 29 anos	170	25,3
30 a 39 anos	248	36,8
40 a 49 anos	184	27,3
50 a 59 anos	63	9,4
Maior ou igual a 60 anos	8	1,2
Situação conjugal		
Solteiro	222	32,9
Divorciado(a) / Separado(a)	49	7,3
Casado(a) / União Estável	397	58,9
Viúvo	6	0,9
Escolaridade		
Fundamental (6 a 9 ano)	3	0,4
Ensino médio incompleto	19	2,8
Ensino médio completo	361	53,6
Superior incompleto	126	18,7
Superior completo	165	24,5
Renda		
Até 2.000,00	374	55,5
Mais de 2.000,00	300	44,5
Tempo de trabalho como ACS		
Igual ou abaixo de 5 anos	380	56,5
Acima de 5 anos	293	43,5
Número de famílias acompanhadas pelos ACS		
Menor ou igual a 120 famílias	345	52,5
Maior que 120 famílias	320	47,5
Percepção de uso da voz no dia a dia		
Falam demais	92	13,6
Falam muito	338	50,1
Falam moderadamente	233	34,6
Falam pouco	11	1,6

DISCUSSÃO

Pode-se verificar uma predominância feminina entre os ACS à semelhança de outros estudos realizados em diferentes estados com essa população^{4,6,7,9}. Sendo assim, é perceptível uma tendência à feminização das profissões, principalmente na área da saúde^{6,7}. Tal fato pode ser explicado devido a profissão requerer qualidades inerentes às mulheres, como paciência, cuidado e resistência⁹.

A média de idade encontrada nessa população foi similar a média de 36,7 anos encontrada na pesquisa

Figura 1 - Descrição das queixas autorreferidas pelos agentes comunitários de saúde. Montes Claros, MG, 2018 (N=674).

realizada em São Paulo - SP⁷, porém, um pouco abaixo da média de 40,7 anos do estudo realizado no Pará¹⁰. Nota-se, portanto, que há uma predominância de adultos jovens, com trabalhadores em sua plena fase produtiva da vida⁹. No estudo realizado em Porto Alegre - RS, a maior faixa etária ficou entre 30 e 49 anos, provavelmente por conhecer melhor a comunidade, ter mais vínculos e laços de amizades¹¹.

Sobre o estado civil, houve um predomínio de casados (ou união estável) entre os ACS, fato que corrobora com a pesquisa de São Paulo - SP, na qual 70,8% são casados⁶. Esse dado ratifica também o estudo de Porto Alegre em que 66,7% vivem com o companheiro¹¹.

Quanto ao grau de escolaridade, a maioria deles relata possuir ensino médio completo, concordando com estudos de outras regiões^{6,10}. Tal questão torna a situação favorável, pois quanto maior o tempo de estudo do ACS maior será o processo de aprendizagem e orientação às famílias sob sua responsabilidade, podendo estar relacionado diretamente com a qualidade do seu serviço¹⁰.

O resultado sobre a renda familiar foi maior que a média de menos de dois salários mínimos dos agentes do Pará¹⁰. O baixo salário oferecido aos ACS institui uma necessidade de atividades empregatícias secundárias, fato que contribui para maior uso da voz e consequentemente presença de sintomas vocais.

A média de tempo de trabalho como ACS neste estudo foi menor que a do estudo realizado em Florianópolis - SC¹² e maior que a de São Paulo - SP⁶.

Vale ressaltar que o tempo de trabalho dos ACS em uma unidade é importante para a criação de vínculo com a comunidade assistida e para seu acompanhamento efetivo, porém, retrata um período prolongado de uso excessivo da voz, importante fator de risco para as alterações vocais¹³.

O número de famílias acompanhadas foi superior a 120 por quase metade dos ACS. O número de famílias atendidas por um ACS deve ser no máximo 150 famílias ou 750 pessoas¹⁴. Essa grande quantidade pode gerar um excesso de demandas, diminuir a qualidade da atenção prestada e contribuir para o estresse e problemas emocionais dos ACS, fatores que se relacionam diretamente a alterações vocais¹³.

Outro ponto que merece destaque nesta pesquisa é a elevada prevalência de queixas vocais entre os entrevistados, ficando acima dos estudos realizados com ACS no município de São Paulo - SP, com 42,9%⁶ e 56,9%⁷. Porém, ao estimar a prevalência de cada sinal ou sintomas, observou-se, entre os ACS locais, um menor percentual com relação à mesma pesquisa: 61,5% se queixaram de garganta seca, 53,9% relataram cansaço ao falar, 48,4% referiram rouquidão e 43,4% pigarro⁷.

Tais prevalências podem ser explicadas pelo uso excessivo e inadequado da voz pelos ACS, uma vez que estes a utilizam como instrumento de trabalho⁶. O falar demais, em forte intensidade, sem aquecimento vocal prévio pode gerar alterações vocais e consequentemente lesões nas pregas vocais¹⁵. Essas queixas podem estar relacionadas, também, aos aspectos organizacionais (posições incômodas e incorretas,

acúmulo de atividades, insatisfação com o trabalho, baixa remuneração, convivência com os problemas da comunidade)^{4,7} e ambientais (poeira, fumaça, clima) que contribuem para a causalidade das alterações de voz⁷.

Ainda no estudo realizado com os ACS de São Paulo – SP⁷, foi atribuído o uso intensivo da voz como uma das principais causas de surgimento de queixas vocais. Sinais e sintomas vocais podem surgir devido ao desgaste vocal e à sobrecarga da musculatura fonatória¹⁶. Os ACS fazem uso constante da voz no ambiente de trabalho e convivem com fatores de risco para alterações vocais, como ruídos, carreira longa e muitas horas de trabalho por dia⁶, devendo ser instruídos devidamente para a realização de medidas de cuidados e prevenção de problemas vocais.

Observou-se um alto índice de sinais e sintomas vocais em ACS adultos jovens, com expectativa de se manter economicamente ativos por muitos anos. Assim, este estudo chama a atenção para a instituição de medidas de prevenção e cuidados com a voz dos ACS, a fim de evitar alterações vocais, piora da qualidade de vida e menor produtividade no trabalho.

Apesar do número de indivíduos ter sido representativo, a pesquisa foi restrita aos profissionais de uma única cidade, não podendo generalizar os resultados. Ademais, este estudo baseou-se na autorreferência da alteração vocal. Nota-se que são escassos estudos voltados para este aspecto nessa classe profissional.

CONCLUSÃO

Neste estudo, tornou-se evidente a alta prevalência de queixas vocais entre os ACS. Os principais sintomas foram garganta seca, pigarro e cansaço ao falar, o que chama a atenção para a necessidade de se desenvolver planos de prevenção e

tratamento de alterações vocais para essa classe profissional.

AGRADECIMENTOS

A acadêmica Júlia de Almeida Nunes Murta agradece ao Programa de Iniciação Científica Prociência das Faculdades Unidas do Norte de Minas (FUNORTE), Montes Claros, MG, Brasil. Ao Centro de Referência Regional em Saúde do Trabalhador (CEREST) pela disponibilidade do espaço para a realização da pesquisa e aos Agentes Comunitários de Saúde pela participação.

Trabalho realizado por meio do Programa de Pós-graduação Mestrado Profissional em Cuidados Primários da Saúde, Universidade Estadual de Montes Claros, Unimontes, Montes Claros, MG, Brasil.

REFERÊNCIAS

1. Fracolli LA, Gomes MFP, Chiesa AM. Percepções dos agentes comunitários de saúde sobre as ações de promoção da saúde. RAS. 2016;14(47):49-54. Available from: <https://doi.org/10.13037/ras.vol14n47.3497>.
2. Loureiro LH, Diogo MA, Braga T, Machado FV, Marcellini PS, Tonini T. The work and formation of the community health agent. *Praxis on line*. 2017;9(17):103-11. Available from: <http://revistas.unifoa.edu.br/index.php/praxis/article/view/675>
3. Garcia A, Lima R, Lima E, Galavote H, Andrade M. Perfil e o Processo de Trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde. *j Res: Fundam Care Online*. 2019;11(2):339-44.
4. Alonso CMC, Béguin PD, Duarte FJCM. Trabalho dos agentes comunitários de saúde na Estratégia Saúde da Família: metassíntese. *Rev Saude Publica* 2018;52:14.
5. Morosini M, Fonseca A. Os agentes comunitários na Atenção Primária à Saúde no Brasil: inventário de conquistas e desafios. *Saúde Debate*. 2018;42(spe1):261-74. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042018s117>.
6. Cipriano F, Ferreira L, Servilha E, Marsiglia R. Relação entre distúrbio de voz e trabalho em um grupo de Agentes Comunitários de Saúde. *CoDAS*. 2013;25(6):548-56. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2317-17822013000600548&script=sci_arttext&tlng=pt.
7. Cipriano F, Ferreira L. Queixas de voz em agentes comunitários de saúde: correlação entre problemas gerais de saúde, hábitos de vida e aspectos vocais. *Rev soc bras fonoaudiol*. 2011;16(2):132-9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-80342011000200005>.

8. Ghirardi A, Ferreira L; Giannini S; Latorre M. Screening Index for Voice Disorder (SIVD): Development and Validation. *J Voice*. 2013;27(2):195-200. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2012.11.004>.
9. Andrade C, Paschoalin H, Sousa A, Greco R, Almeida B. Health Community Agents: sociodemographic profile, work conditions and health habits. *J Nurs UFPE Online*. 2018;12(6):1648-56. Available from: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i6a231047p1648-1656-2018>.
10. Souza G. A percepção dos agentes comunitários de saúde quanto ao Núcleo de Apoio a Saúde da Família em Águas Lindas – Ananindeua – Pará [monografia] [Internet]. Belém: Universidade do Estado do Pará; 2016. Available from: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/coleciona-sus/2016/35077/35077-1060.pdf>.
11. Ferraz L, Aerts DRGC. O cotidiano de trabalho do agente comunitário de saúde no PSF em Porto Alegre. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2005 ;10(2):347-55. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000200012&lng=en.
12. Paiva K, Hillesheim D, Haas P. Atenção ao idoso: percepções e práticas dos Agentes Comunitários de Saúde em uma capital do sul do Brasil. *CoDAS*. 2019;31(1):e20180069. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/2317-1782/20182018069>.
13. Przysieszny P, Przysieszny L. Distúrbio de voz relacionado ao trabalho. *Braz J Otorrinolaryngol*. 2015;81(2):202-11. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjorl.2014.03.003>.
14. Sossai LCF, Pinto IC, Mello DF. O agente comunitário de saúde (ACS) e a comunidade: percepções acerca do trabalho do ACS. *Cienc Cuid Saude*. 2010;9(2):228-37. Available from: <https://doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v9i2.11234>.
15. Silva TCN. A importância do conhecimento de higiene vocal para os profissionais da voz. *Rev Multidisciplinar UNIFLU*. 2019;4(2):105-32. Available from: <http://www.revistas.uniflu.edu.br:8088/seer/ojs-3.0.2/index.php/multidisciplinar/article/view/227/129>.
16. Valente AMSL, Botelho C, Silva AMC. Voice disorder and associated factors among public schools teachers. *Rev Bras Saúde Ocup*. 2015;40(132):183-95. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0303-7657000093814>.