

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA
COMUNICAÇÃO HUMANA

ANA CAROLLYNE DANTAS DE LIMA

DESEMPENHO OCUPACIONAL E QUALIDADE DE
VIDA EM VOZ DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE
SAÚDE

RECIFE

2013

Ana Carollyne Dantas de Lima

**Desempenho Ocupacional e Qualidade de Vida em Voz de
Agentes Comunitários de Saúde**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado em Saúde da Comunicação Humana do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, orientada pela Prof^a Dr^a Jônia Alves Lucena, como requisito parcial para a obtenção do grau de mestre.

Orientadora: Jônia Alves Lucena

Co-orientadora: Raquel Costa Albuquerque

RECIFE

2013

Catálogo na Publicação
Bibliotecária: Mônica Uchôa, CRB4-1010

L732d Lima, Ana Carollyne Dantas de.
Desempenho ocupacional e qualidade de vida em voz de agentes comunitários de saúde / Ana Carollyne Dantas de Lima. – Recife: O autor, 2013.
107 f.: il.; tab.,; quadr.; 30 cm.

Orientadora: Jônia Alves Lucena.
Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco, CCS, Programa de Pós-Graduação em Saúde da Comunicação Humana, 2013.
Inclui bibliografia, apêndices e anexos.

1. Qualidade de vida. 2. Voz. 3. Terapia ocupacional. I. Lucena, Jônia Alves (Orientadora). II. Título.

614 CDD (23.ed.) UFPE (CCS2013-072)

ANA CAROLLYNE DANTAS DE LIMA

DESEMPENHO OCUPACIONAL E QUALIDADE DE VIDA EM VOZ DE
AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

Dissertação aprovada em: 25 de abril de 2013

Profa. Dra. Maria Luiza Lopes Timóteo de Lima – UFPE

Profa. Dra. Vera Lúcia Dutra Facundes – UFPE

Profa. Dra. Ana Nery Araújo - UFPE

Profa. Dra. Jônia Alves Lucena - UFPE

RECIFE

2013

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

REITOR

Prof. Dr. Anísio Brasileiro de Freitas Dourado

VICE-REITOR

Prof. Dr. Silvio Romero Barros Marques

PRÓ-REITOR DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO

Prof. Dr. Francisco de Souza Ramos

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

DIRETOR

Prof. Dr. Nicodemos Teles de Pontes Filho

COORDENADOR DA COMISSÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO DO CCS

Profª Dra. Gisélia Alves Pontes da Silva

**PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA COMUNICAÇÃO
HUMANA**

COLEGIADO

Prof. Dr. Hilton Justino da Silva (Coordenador)

Profa. Dra. Bianca Arruda Manchester de Queiroga (Vice- Coordenadora)

Prof. Dr. Antônio Roazzi

Profª. Dra. Claudia Marina Tavares de Arruda

Profª. Dra. Denise Costa Menezes

Profª Dra. Maria Luiza Lopes Timóteo de Lima

Profª. Dra. Mariana de Carvalho Leal

Profª. Dra. Mirella Bezerra Rodrigues Vilela

Profª. Dra. Silvia Regina Arruda de Moraes

Profª. Dra. Silvana Maria Sobral Griz

Profª. Dra. Ana Augusta de Andrade Cordeiro

Prof^a. Dra. Jonia Alves Lucena

Prof. Dr. Ótávio Gomes Lins

SECRETARIA

Alexandre Vasconcelos da Silva Telles

A Deus, pois “Todas as coisas foram feitas por ele, e sem ele nada do que foi feito se fez.” (João 1:3)

A minha mãe e irmã pelo apoio e dedicação de sempre.

A Davi pelo amor, paciência e doação.

As minhas auxiliares de pesquisa, sem as quais esse trabalho não seria possível.

AGRADECIMENTOS

A Deus pela sua fidelidade e grandiosidade. Por ter me sustentado nessa jornada tão árdua e por ter sempre me mostrado o verdadeiro valor da vida e das pessoas. A maravilha de servir a um Deus presente e amoroso é inigualável.

À minha família, a quem eu devo tudo conquistado até aqui, quem sempre acreditou nos meus sonhos e escolhas, a quem posso recorrer a qualquer momento, quem me deu os valores valiosíssimos que me guiam. Em especial agradeço a minha mãe, mulher sem igual, guerreira, que não mede e nunca medirá esforços para enfrentar as batalhas da vida e correr atrás dos meus sonhos comigo. Mas uma batalha vencida na guerra da vida, minha mãe, e isso tudo devemos a sua “estranha mania de ter fé na vida”, minha Maria.

A Davi, meu sempre companheiro, um amor sem igual, um amigo sem igual. Um batalhador, que sonha comigo todos os sonhos, que me faz feliz a cada palavra de incentivo, a cada conselho perfeccionista. Devo os melhores momentos da minha vida a você. “Tamo junto” pra sempre, te amo!

À minha irmã, meu exemplo de dedicação, nobreza, fé e inteligência. Com certeza hoje sou o que sou, e cheguei até aqui, porque sempre quis ser igual a você. Te amo!

À minha sempre amiga, orientadora da vida, Raquel Costa Albuquerque. Um exemplo de mulher, amiga, professora, orientadora. Muito obrigada minha amiga, pela sua confiança, seu carinho, sua dedicação. Um dos maiores presentes que a Terapia Ocupacional poderia ter me dado foi você, agradeço a Deus por esse encontro e peço a Ele que mantenha a nossa amizade em baixo das Suas asas. Te amo!

Às minhas sempre amigas, Roberta, Karinne, Lílian e Rita, que compartilharam comigo os melhores momentos da minha vida e que me ensinaram que a distância nunca poderá apagar o valor de uma amizade.

Às minhas queridas monitoras (Nara, Pamela, Taíse, Raísa, Alana, Luana, Maíra, Aline, Sarah, Marcela e Juliet) que me ensinaram tanto, que partilharam comigo momentos tão

importantes, que se tornaram amigas e confidentes. Agradeço a vocês todo esforço, dedicação e principalmente todo carinho e aprendizado que me proporcionam.

Às minhas auxiliares de pesquisa, que entraram no barco comigo, que confirmaram em mim e nesse trabalho, e que não deixaram esse barco afundar, esse trabalho é de vocês. Muito obrigada.

A minha querida turma de mestrado (Aline, Aninha, Angélica, Carlan, Cinthya, Claudinha, Kelly, Natália, Raissa e Simone), que me proporcionou momentos e aprendizados incríveis, que não me deixou desistir. Não poderia ter encontrado pessoas melhores. Quero-os sempre perto de mim.

Aos meus mestres e professores (graduação e pós-graduação) que me conduziram até aqui, que transmitiram seus saberes com doação e competência. Muito obrigada por tudo.

Ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Comunicação Humana, na pessoa do Prof Hilton Justino e Alexandre, que acreditaram em mim e me proporcionaram a realização de um sonho. Agradeço a disponibilidade e competência.

A minha Orientadora Profa Dra Jônia Alves Lucena, pela liberdade a mim concedida para levar esse trabalho, pela confiança e disponibilidade nesses últimos momentos.

A Universidade Federal de Pernambuco, a casa que me acolheu e que tantos sonhos, desejos e aprendizado me proporcionou.

Aos profissionais que compõem as Unidades de Saúde da Família do Distrito Sanitário IV, principalmente as Agentes Comunitárias de Saúde, que se disponibilizaram e doaram um pouco do seu precioso tempo para que esse projeto fosse possível.

A todos que direta ou indiretamente contribuíram para a realização desse trabalho.

RESUMO

A voz é um dos componentes mais importantes da comunicação, além de ser instrumento de trabalho de muitos profissionais. O uso da voz profissional pode sobrecarregar o aparelho fonador, que associado a hábitos de vida e/ou aspectos ambientais pode acarretar alterações vocais. Essas, em muitas situações, interferem no desempenho do indivíduo não apenas em suas atividades laborativas, mas também na vida diária e no lazer, influenciando na qualidade de vida destes profissionais. Este estudo tem como objetivo caracterizar o desempenho ocupacional e qualidade de vida em voz de Agentes Comunitários de Saúde com queixas vocais. O estudo foi realizado em todas as Unidades de Saúde da Família, do Distrito Sanitário IV da cidade do Recife. Participaram da pesquisa, Agentes Comunitários de Saúde que apresentaram queixas vocais relacionadas ao trabalho. Os indivíduos selecionados foram submetidos à avaliação de desempenho ocupacional, qualidade de vida relacionada à voz e sinais e sintomas vocais. As atividades mais referidas em prejuízos foram as de trabalho e socialização. As queixas vocais apresentadas pelas ACS foram relatadas por menos da metade da população e a maioria considerou a sua voz com pouca alteração. No que diz respeito à qualidade de vida, a principal queixa esteve relacionada aos efeitos da comunicação diária e no trabalho. A qualidade de vida mostrou-se mais atingida na área de comunicação diária e o nível de alteração vocal foi considerado pouco por mais da metade da amostra (63,4%). Houve associação estatisticamente significativa entre a queixa de rouquidão e a atividade de trabalho ($p= 0,008$). Outras relações não foram encontradas ao se comparar as queixas de voz com o desempenho ocupacional e a qualidade de vida relacionada à voz. As queixas vocais entre os ACS foram semelhantes a de outros profissionais da voz, porém não mostraram-se frequentes. O Desempenho da atividade de trabalho mostrou-se alterado e se relacionou a queixa de voz de rouquidão. A qualidade de vida e as atividades de lazer não apresentaram relação com as queixas vocais.

Palvra-chave: Qualidade de vida; Voz; Terapia Ocupacional.

ABSTRACT

The voice is one of the most important components of communication, in addition to being the primary instrument of work of many professionals. The use of professional voice overloads the vocal tract, which is associated with lifestyle habits or environmental aspects may lead vocal changes. These, in many situations, interfere with the performance of the individual not only in labor activities, but also in everyday life and leisure, influencing on the quality of life of these professionals. This study aims to characterize the performance and quality of life of community health agents with vocal complaints. The study was conducted at all family health units, Health District IV in Recife. Participated in the research, community health agents who have work-related vocal complaints. Selected individuals were referred to the evaluation of occupational performance, voice-related quality of life and vocal signs and symptoms. The evaluations were carried out after scheduling with the participants, according to inclusion criteria of the survey. The activities referred to in damage were those of work and socializing. The quality of life has been more affected in daily communication area and the level of vocal change was considered little changed by more than half of the sample (63.4). There was statistically significant association between the complaint of hoarseness and work activity (0.008). Other relationships were not found when comparing voice complaints with the occupational performance and voice-related quality of life. The vocal complaints from the ACS were similar to other professional voice, but did not show up frequently. The performance of the work activity was altered and was related complaint of hoarseness of voice. The quality of life and leisure activities not associated with vocal complaints..

Keywords: Quality of Life; Voice; Occupational Terapy.

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO.....	11
2. REVISÃO DA LITERATURA.....	15
Artigo de Revisão – Aplicabilidade do Perfil de Participação e Atividades Vocais em Profissionais da Voz	16
3. MÉTODOS.....	32
4. RESULTADOS.....	40
Artigo Original – Caracterização do Desempenho ocupacional e Qualidade de Vida em Voz de Agentes Comunitários de Saúde.....	41
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	68
REFRÊNCIAS.....	70
APÊNDICES.....	80
Apêndice A – Formulário de Anamnese.....	81
Apêndice B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	82
ANEXOS.....	85
Anexo A – Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa com Seres humanos.	86
Anexo B – Normas da Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia.....	89
Anexo C- Comprovante do Envio do Artigo de Revisão a Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia.....	96

Anexo D- Normas da Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo (USP).....	99
Anexo E- Medida Canadense de Desempenho Ocupacional (COPM).....	104
Anexo F- Perfil de Participação e Atividades Vocais (PPAV).....	106
Anexo G – Escala de Sintomas Vocais.....	107

APRESENTAÇÃO

1 APRESENTAÇÃO

Diversos profissionais têm a voz como instrumento primordial de trabalho, utilizando-a de maneira artística ou não artística. Nesse grupo, estão incluídos os professores, cantores, atores, locutores de rádio e televisão, agentes comunitários de saúde, entre outros. Esses profissionais possuem demanda vocal aumentada, já que necessitam falar e/ou cantar por longos períodos, geralmente em condições estressantes e em ambientes desfavoráveis (BEHLAU et al., 2005; GUIMARÃES et al., 2007; VILKMAN, 2004).

Os profissionais que utilizam a voz continuamente apresentam maior risco de desenvolver desordens vocais, se comparados com a população em geral (TITZE; JULIE; DOUG, 1997). As alterações vocais são decorrentes de distúrbio funcional e/ou orgânico do trato vocal que impedem a produção natural da voz, envolvendo queixas, tais como: cansaço ou esforço ao falar, rouquidão, pigarro ou tosse persistente, falhas na voz e sensação de aperto ou peso na garganta (BEHLAU et al., 2005; MUSIAL, 2011).

As desordens vocais podem causar impactos emocionais, como estresse e ansiedade, implicando em comprometimento do desempenho da função profissional, revelado por faltas, afastamentos e abandono da atividade produtiva (BEHLAU et al., 2005; HOGIKYAN; ROSEN, 2002; PUTNOKI, 2010). É possível que tais impactos comprometam, ainda, o desempenho de suas atividades diárias e as relações sociais. Estudos já têm demonstrado a relação entre as alterações vocais e decréscimo na qualidade de vida dos indivíduos que utilizam a voz como o principal instrumento de trabalho (GAMPEL, 2010; HIGGINSON; CARR, 2001; MA; YIU, 2001; PUTINOKI et al., 2010; SPINA, 2009).

O desempenho das atividades caracteriza o fazer humano, dentro das áreas da ocupação. A manutenção do equilíbrio das atividades cotidianas e dos contextos nos quais essas atividades são realizadas é o fator preponderante para a manutenção do papel ocupacional do indivíduo e conseqüentemente da sua qualidade de vida (CHAPARRO, 1997; EARLY, 2005; GONÇALVES, 2000).

A qualidade de vida, segundo a Organização Mundial de Saúde, refere-se à percepção do indivíduo de sua posição, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Sendo assim, alterações no desempenho de sua função, que podem ser causadas por disfunções orgânicas ou por

influencia do ambiente, levam a consequências negativas na qualidade de vida do indivíduo (WHO, 1997; ZANNI et. al., 2009).

Em se tratando de profissionais da voz com desvios vocais, é considerável estudos com Agentes Comunitários de Saúde (ACS), já que necessitam do uso continuado da voz para o desempenho de funções específicas. Tais profissionais atuam na comunidade em que vivem e têm como principal função relacionar a comunidade com a equipe de saúde da família. Constitui uma categoria profissional que vem despertando a atenção de estudiosos devido a sua importante atuação no programa de saúde da família (BACHILI et al., 2008; GOMES et al., 2009; JARDIM; LANCMAN, 2009).

A dinâmica de trabalho dos ACS é complexa e apresenta diversas particularidades, já que é responsável por analisar as necessidades da comunidade; atuar em ações de prevenção de doenças e promoção da saúde; participar das ações de saneamento básico e melhoria do ambiente, além de participar das reuniões da equipe. Essas ações são realizadas através de entrevistas, visitas domiciliares e reuniões comunitárias. Com isso, o trabalho do ACS é baseado no bom relacionamento com a equipe de saúde e com a comunidade, e tudo isso é feito através de diálogos, o que leva ao uso da voz como principal instrumento de trabalho (BRASIL, 2012; MARTINES; CHAVES, 2007; SOUSA, 2008).

Diante do exposto, este trabalho teve como objetivo geral caracterizar o desempenho ocupacional e qualidade de vida em voz de Agentes Comunitários de Saúde com queixas vocais. Os objetivos específicos foram: caracterizar as queixas vocais em Agentes Comunitários de Saúde; identificar o impacto da alteração vocal na qualidade de vida e no desempenho ocupacional de Agentes Comunitários de Saúde e relacionar as queixas vocais com o desempenho ocupacional e qualidade de vida em voz de Agentes Comunitários de Saúde.

O estudo foi do tipo transversal e descritivo, realizado com toda a população de Agentes Comunitários de Saúde atuantes nas Unidades de Saúde da Família do Distrito Sanitário IV da cidade do Recife. Este foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco (CEP/CCS-UFPE) (parecer 215.164/2013) (ANEXO A).

O desenvolvimento da dissertação resultou na elaboração de dois artigos. O primeiro, intitulado “**Aplicabilidade do Perfil de Participação e Atividades Vocais (PPAV) em Profissionais da Voz**”, foi submetido, na qualidade de artigo de revisão, à Revista da

Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, estrato B1 na área de Educação Física (ANEXO B). Ele teve como principal objetivo rever de forma integrativa a aplicabilidade do instrumento PPAV na população de profissionais da voz através de uma revisão em base de dados eletrônica.

O segundo artigo intitulado **“Caracterização do desempenho ocupacional e da qualidade de vida em voz de agentes comunitários de saúde”** será submetido, na qualidade de artigo original, para apreciação da Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo (USP), estrato B1 na área de Educação Física. Teve como objetivo caracterizar o desempenho ocupacional e a qualidade de vida em voz de Agentes Comunitários de Saúde com queixa vocal.

Os artigos foram elaborados de acordo com as normas para publicação específica de cada revista (ANEXOS C e D).

REVISÃO DE LITERATURA

2 REVISÃO DE LITERATURA

APLICABILIDADE DO PERFIL DE PARTICIPAÇÃO E ATIVIDADES VOCAIS (PPAV)
EM PROFISSIONAIS DA VOZ

*APPLICABILITY OF THE VOICE ACTIVITY AND PARTICIPATION PROFILE
(VAPP) IN PROFESSIONAL VOICE*

APLICABILIDADE DO PPAV EM PROFISSIONAIS DA VOZ

Ana Carollyne Dantas de Lima – Programa de Pós-Graduação em Saúde da
Comunicação Humana - Universidade Federal de Pernambuco – UFPE.

Raquel Costa Albuquerque - Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade
Federal de Pernambuco – UFPE.

Jonia Alves Lucena – Departamento de Fonoaudiologia da Universidade Federal de
Pernambuco – UFPE.

Programa de Pós-Graduação em Saúde da Comunicação Humana – Universidade
Federal de Pernambuco

Correspondência:

Ana Carollyne Dantas de Lima

Rua Manoel Joaquim de Almeida, 184.

Iputinga- Recife/PE - Cep: 50760-370

Telefone: (81) 85201531/32719419

e.mail: ana_cdlima@yahoo.com.br

RESUMO

Objetivo: Esse estudo visa buscar evidências na literatura, sobre a aplicabilidade do Perfil de Participação e Atividades Vocais em profissionais da voz. **Métodos:** a revisão foi realizada nas bases de dados: PUBMED, BIREME, SciELO e LILACS, com as seguintes combinações: “Activitie of Daily Living” (DESC) AND “Voice” (DESC) OR “Voice Disorders” (DESC) OR “Voice Quality” (DESC) OR “Dysphonia” (DESC) OR “Professional Voice” (TL); Voice Activity and Participation Profile (TL) AND “Dysphonia” (DESC) OR Activitie of Daily Living” (DESC) OR “Professional Voice” (TL), e seus correspondentes em português e espanhol. Foram selecionados artigos originais que utilizaram o Protocolo de Participação e Atividades Vocais com profissionais da voz, publicados nos idiomas português, inglês e espanhol. **Resultados:** após as combinações entre descritores e termos livres foram encontrados 256 artigos, dos quais, após aplicação dos critérios de inclusão e leitura do título e resumo, permaneceram quatro artigos para esta revisão. **Conclusão:** O Perfil de Participação e Atividades Vocais demonstrou ser um instrumento com aplicabilidade em profissionais da voz. Apesar disso, ainda é escassa a publicação de estudos abordando a aplicação deste protocolo em profissionais que utilizem a voz como principal instrumento de trabalho.

Palavras-chave: Qualidade de vida; Voz; Disfonia; Profissionais da Voz; Atividades Cotidianas.

ABSTRACT

Purpose This study aims to find evidences, through an integrative literature review, about the applicability of Voice Activity and Participation Profile. **Methods:** The review was conducted in the databases: PUBMED, BIREME, SciELO e LILACS with the following intersections: “Activitie of Daily Living” (DESC) AND “Voice” (DESC) OR “Voice Disorders” (DESC) OR “Voice Quality” (DESC) OR “Dysphonia” (DESC) OR “Professional Voice” (TL); Voice Activity and Participation Profile (TL) AND “Dysphonia” (DESC) OR Activitie of Daily Living” (DESC) OR “Professional Voice” (TL) and their equivalents in Portuguese and Spanish. Were selected original articles that used the Protocol of Participation and Activities Vocals with voice professionals, published in portuguese, english and spanish. **Results:** After crosses between descriptors and free terms, were found 256 articles, according to the inclusion criteria. After reading titles and summaries, remained four articles for this review. **Conclusion:** The Voice Activity and Participation Profile is an instrument with good applicability in professional voice. Despite this, there are few studies on the application of this protocol in professionals using the voice as the main working tool.

Keywords: Quality of life; Voice; Dysphonia; Professional Voice; Activities of Daily Living.

INTRODUÇÃO

Um dos aspectos importantes para socialização do indivíduo é uma boa comunicação, e esta, na sua maioria é feita através da linguagem verbal, com a utilização da voz como principal instrumento ^(1,2). Sendo assim, desordens vocais podem acarretar impactos na qualidade de vida do indivíduo, com consequências sociais, emocionais e funcionais ^(3,4,5). Esses podem ser percebidos em profissionais que utilizam a voz como principal instrumento de trabalho (professores, cantores, radialistas, atores, entre outros) e que utilizam esse meio de comunicação continuamente, em ambientes desfavoráveis, situações estressantes ou por longos períodos ^(3,6).

As desordens vocais, podem levar também a alteração no desempenho das atividades diárias e de lazer, devido a influências na comunicação e, por consequência, nas relações sociais do indivíduo. Esses fatores acarretam a incapacidade em realizar as atividades, que é considerada como a relação entre a disfunção apresentada, limitação nas atividades e restrição na participação social. Sendo assim, os profissionais da voz que apresentam queixas vocais podem apresentar incapacidade em diversas atividades cotidianas, influenciando o seu papel ocupacional ^(7, 8).

Na área de saúde vem crescendo o uso de instrumentos que avaliam o impacto de alterações específicas na vida cotidiana do indivíduo através de autoavaliação ^(5, 9-11). Um desses instrumentos é o Perfil de Participação e Atividades Vocais (PPAV), que tem o objetivo de avaliar a percepção do indivíduo quanto ao seu desempenho em atividades que utilizam a voz. O PPAV é um protocolo de autoavaliação, traduzido e validado para a população brasileira, composto por 28 itens que exploram cinco domínios: grau do problema vocal, efeitos

no trabalho, comunicação diária, comunicação social e emoção. As afirmativas são simples e o tempo médio de preenchimento é de dez minutos ^(7, 12, 13).

O PPAV foi elaborado com base na Classificação Internacional de Deficiências, Incapacidades e Desvantagens (CIDID), precursor da hoje chamada Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF), e teve como objetivo formular um protocolo que avaliasse o impacto das alterações vocais nas atividades diárias e conseqüentemente na qualidade de vida dos indivíduos. Os autores perceberam que somente a avaliação objetiva acústica e da linguagem não forneciam subsídios para perceber a influencia das disfunções nas atividades cotidianas. Sendo assim, baseado na CIDID e na crescente busca pela qualidade de vida, este protocolo foi elaborado para aplicação em sujeitos que tenham queixa e/ou diagnóstico de alterações vocais ⁽¹¹⁾.

Apesar da crescente utilização de instrumentos que avaliam a percepção do indivíduo quanto a sua qualidade de vida, o uso em alterações vocais e populações específicas ainda é restrito, devido à cultura, na área de saúde, da utilização de testes objetivos e resultados clínicos para verificação da evolução do paciente ⁽¹⁴⁻¹⁶⁾.

Tendo em vista a importância da voz como instrumento de trabalho de alguns profissionais e da avaliação do impacto de uma alteração vocal nas atividades cotidianas através de instrumentos de autoavaliação, este estudo tem como objetivo buscar evidências na literatura, da aplicabilidade do Perfil de Participação e Atividades Vocais em profissionais da voz.

ESTRATÉGIA DE PESQUISA

A revisão da literatura foi realizada a partir das bases de dados PUBMED, BIREME, LILACS e SciELO, e a busca de dados ocorreu em setembro/2012. Para

pesquisa foram utilizados descritores (DESC) – palavras-chaves para recuperação de assuntos da literatura científica – e termos livres (TL) – termos não encontrados no DESC e MESH, mas de relevância para a pesquisa. Foram realizados os seguintes cruzamentos: “Activitie of Daily Living” (DESC) AND “Voice” (DESC) OR “Voice Disorders” (DESC) OR “Voice Quality” (DESC) OR “Dysphonia” (DESC) OR “Professional Voice” (TL); Voice Activity and Participation Profile (TL) AND “Dysphonia” (DESC) OR Activitie of Daily Living” (DESC) OR “Professional Voice” (TL), e seus correspondentes em português e espanhol.

Como critérios de inclusão foram selecionados artigos originais que utilizaram o Protocolo de Participação em Atividades Vocais com profissionais da voz, publicados nos idiomas português, inglês e espanhol. Os artigos de revisão da literatura, editoriais e estudo de caso foram excluídos.

Os artigos foram selecionados em três etapas, a saber: Etapa 1 – leitura dos títulos dos estudos encontrados e exclusão dos que não se enquadraram em qualquer um dos critérios de inclusão deste estudo; Etapa 2 – leitura dos resumos dos estudos selecionados na etapa 1 e exclusão daqueles que também não se adequaram aos critérios de inclusão; Etapa 3 – leitura de todos os estudos restantes das etapas anteriores e seleção dos que se enquadraram nos critérios de inclusão.

REVISÃO DA LITERATURA E DISCUSSÃO

Foram encontrados 184 artigos na PUBMED; 63 na BIREME; 03 na SCIELO Brasil e 06 na LILACS, totalizando 256 artigos. Destes, considerando os critérios de inclusão, 04 artigos foram selecionados para esta revisão, conforme a figura 1.

Para melhor apresentação dos resultados optou-se por considerar as seguintes variáveis dos artigos selecionados: autor, ano, local, amostragem, categoria profissional e resultados (quadro 1).

Os estudos apresentaram características diversas, tendo como base populações, objetivos e procedimentos metodológicos heterogêneos. Estes fatos não permitiram análise estatística (metanálise), porém, após análise dos dados, possibilitaram o estabelecimento de considerações acerca da aplicabilidade do Perfil de Participação e Atividades Vocais em profissionais da voz.

Os artigos selecionados para a revisão apresentam ano de publicação entre 2009 e 2012, o que remete ao fato da também recente elaboração do Protocolo do Perfil de Participação e Atividades Vocais (PPAV), que foi publicado, pela primeira vez em periódico, no ano 2001. A tradução e adaptação para população brasileira também tem publicação recente, foi apresentada inicialmente no XIV Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia em 2006 e posteriormente publicada em artigo contendo a validação de outros instrumentos que avaliam a qualidade de vida relacionada à voz, em 2009 ^(11, 14, 18).

Dentre os quatro artigos selecionados, três foram publicados em periódicos internacionais, embora todos tenham sido realizados no Brasil. Isto pode dever-se ao fato de que o instrumento em estudo apresenta tradução e validação apenas para os idiomas português e finlandês ^(13, 18, 19).

Outro fator deve-se ao interesse crescente da prática clínica brasileira na mensuração da qualidade de vida como método de avaliação dos resultados do tratamento em pacientes com alteração vocal. A Organização Mundial da Saúde - OMS ampliou o conceito de saúde incluindo aspectos de qualidade de vida em sua definição de bem-estar físico, mental e social. Assim, a avaliação da saúde e de

tratamentos ministrados deve incluir não somente indicadores de mudanças na frequência e gravidade da doença, mas também uma estimativa do bem-estar, medido por meio da avaliação da qualidade de vida ^(17, 20).

Com isso, instrumentos de autoavaliação têm sido utilizados para diferenciar pacientes ou agrupá-los, prognosticar resultados individuais, avaliar a efetividade da terapia, e ajudar o profissional a priorizar problemas no processo de intervenção. Além desses fatores, é necessário levar em consideração que a autoavaliação, frente a uma alteração vocal, e o impacto na vida diária pode influenciar a motivação e aderência ao tratamento ^(15, 21, 22).

A composição das amostras dos estudos variou entre homens e mulheres, exceto no artigo de Bassi (2009), que avaliou somente mulheres submetidas a tratamento fonoaudiológico. Em um dos artigos foram avaliados sujeitos com e sem queixa de voz, apontando maior impacto na qualidade de vida de indivíduos que já tinham queixa vocal, o que demonstra que os instrumentos estão aptos para medir o impacto que o transtorno vocal apresenta na vida diária do sujeito ^(23,24). Essa relação é muito comum na literatura e traz resultados semelhantes ao apresentado no estudo de Bassi (2009) ^(11, 15, 22).

Já no estudo de Piwowarczyk e colaboradores (2012) a coleta foi realizada com indivíduos sem queixa vocal prévia. Buscou identificar a existência de queixas vocais e identificar aquelas mais referidas pelos sujeitos, além de comparar a influência dessas no desempenho das atividades profissionais e na qualidade de vida dos participantes ⁽²⁵⁾.

A média de idade nos estudos variou entre 22 e 65 anos, o que demonstra que cada vez mais cedo os indivíduos tem iniciado o uso da voz profissionalmente. Ressalte-se que isto acontece muitas vezes sem orientações quanto aos cuidados

de higiene vocal. Desta forma, é comum, o de profissão, o relato de queixas de uso continuado da voz e de prejuízos não só nas atividades profissionais, mas também nas atividades diárias. Esse fato demonstra a importância de campanhas de prevenção nessa área e conscientização da população para a procura de um profissional especializado que possa realizar intervenções e readequar as atividades laborais.

Dada a importância do uso profissional da voz, é notório a atenção voltada para professores, levando em consideração que apenas um dos estudos selecionados não abordou essa parcela da população ²⁴. Isso se deve ao fato da desordem vocal ser um problema frequente na prática docente e pela importância desse profissional para formação e desenvolvimento dos indivíduos ^(1, 2, 7, 12).

O estudo que avaliou atendentes de telemarketing também apresentou queixas vocais entre os avaliados como: rouquidão, garganta seca, esforço ao falar, pigarro e dor na garganta. A garganta seca foi o sintoma mais atribuído ao uso inadequado da voz profissional. Isso demonstra que outros profissionais que apresentam a voz como principal instrumento de trabalho, além dos professores, também relatam queixas vocais consideráveis e merecem atenção de pesquisas mais detalhadas ^(25,26). Assim, nota-se a carência de estudos com outras profissões, além da docência, e a necessidade de investimento nessa área, utilizando o PPAV, principalmente no que diz respeito a profissionais que utilizam a voz em situações adversas e sem orientações quanto à saúde vocal, e que muitas vezes não são tratados como profissionais da voz.

Outro ponto a ser mais explorado é a relação das alterações vocais com a qualidade de vida desses profissionais e a percepção de quanto esse impacto interfere na sua vida diária e na realização de suas atividades.

No que diz respeito aos resultados, todos os estudos mostraram que o PPAV é um instrumento de fácil aplicação e que deve ser utilizado para avaliar alterações na qualidade de vida e nas atividades, principalmente quando comparado aos outros instrumentos que autoavaliam a qualidade de vida de indivíduos com queixa vocal. Além de avaliar o impacto emocional, considera os aspectos efeitos no trabalho, na comunicação diária e social, além da autopercepção da gravidade da alteração vocal.

Os estudos também demonstraram aplicação efetiva desse instrumento com profissionais da voz. O PPAV apresenta tempo de aplicação reduzido e é mais abrangente no que se refere às interferências de uma alteração vocal nas atividades cotidianas.

Desta forma, pode-se sugerir a aplicação do protocolo PPAV, principalmente por ser abrangente, contemplar vários aspectos não contemplados nos demais instrumentos que avaliam a qualidade de vida relacionada a voz, e por privilegiar indivíduos economicamente ativos ^(19, 23, 24, 25).

Os resultados obtidos por meio desta revisão sistemática não representam a totalidade das pesquisas na área, haja vista que na proposta metodológica empregada, optou-se por um desenho de estudo mais restrito, tanto no que diz respeito às bases de dados consultadas quanto à população estudada. Contudo, o delineamento deste estudo, ao englobar as bases de dados de maior relevância, bem como a pesquisa nos idiomas inglês, espanhol e português, acabou por contemplar artigos que efetivamente abordaram o uso do PPAV com profissionais da voz.

CONCLUSÃO

O PPAV é um instrumento válido, com boa aplicabilidade em profissionais da voz, já que, aborda o impacto nas atividades vocais, na comunicação diária e social. Permite melhor avaliação da concepção do indivíduo sobre o grau do seu problema vocal e como este vê a relação da alteração com a execução das suas atividades.

No entanto, ainda existe uma escassez de estudos com a utilização desse método avaliativo nestes profissionais, bem como pouca tradução e validação do instrumento em outros países. Espera-se, portanto, que novos estudos sejam estimulados com a utilização desse protocolo em profissionais que utilizam a voz como principal instrumento de trabalho, na prática clínica e na produção científica mundial.

REFERÊNCIA

1. Ferreira LP. Queixas vocais entre professores e outros profissionais. In:_____. Voz ativa: falando sobre o profissional da voz. São Paulo: Roca, 2000. cap.7, pp.91-102.
2. Behlau M, Dragone MLOS. Ocorrência de disfonia em professores: fatores relacionados com a voz profissional. In: Behlau, MA voz do especialista. Rio de Janeiro: Revinter; 2001, vol. 1, p. 311-332.
3. Behlau M, Feijó D, Madázio G, Rehder MI, Azevedo R, Ferreira AE. Voz profissional: aspectos gerais e atuação fonoaudiológica. In: Behlau M. Voz: o livro do especialista. Rio de Janeiro: Revinter; 2005. V. 2. cap. 12. p. 287-407.
4. Putinoki DS, Hara F, Oliveira G, Behlau M. Qualidade de vida em voz: o impacto de uma disfonia de acordo com gênero, idade e uso vocal profissional. Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, 2010; 15(4): 485-90.

5. Hogikyan ND, Rosen CA. A review of outcome measurements for voice disorders. *Otolaryngological Head and Neck Surgery*. 2002; 126(5): 562-572.
6. Vilkman E. Occupational Safety and Health Aspects of Voice and Speech Professions. *Folia Phoniatrica Logopaedica*, 2004; 56: 220-253.
7. Ricarte A., Bommarito S., Chiari B. Impacto vocal de professores. *Revista CEFAC*. 2011; 13(4): 719-727.
8. OMS. CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo – EDUSP, 2003.
9. Jacobson BH, Johnson A, Griwalski, C. Silbergleit A, Jacobson G., Benninger MS. The Voice Handicap Index (VHI). *American Journal of Speech-Language Pathology*. 1997; 6: 66-70.
10. Hogikyan ND, Sethuraman G. Validation of an instrument to measure voice-related quality of life (V-RQOL). *Journal of Voice*. 1999; 13(4):557-69.
11. Ma EP, Yiu EM. Voice activity and participation profile: assessing the impact of voice disorders on daily activities. *J Speech Lang Hear Res*. 2001; 44(3):511-24.
12. Martinello JG. Avaliações psicométricas de qualidade de vida e voz em professores da rede municipal de Bauru [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Odontologia de Bauru; 2009.
13. Oliveira AAR, Gasparini G, Behlau M. Validação do protocolo perfil de participação e atividades vocais (PPAV) no Brasil [monografia]. São Paulo: Centro de Estudos da Voz; 2006.
14. Gasparini G, Behlau M. Quality of Life: validation of the Brazilian version of the Voice-Related Quality of Life Measure (V-RQOL). *Journal of Voice*; 2009;23(1):76-81.

15. Spina AL, Maunsell R, Sandalo K, Gusmão R, Crespo A. Correlação da qualidade de vida e voz com atividade profissional. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*. 2009. 75(2): 275-9.
16. Gama ACC, Alves CFT, Cerceau JSB, Teixeira LC. Correlação entre dados perceptivo-auditivos e qualidade de vida em voz de idosas. *Pró-Fono*. 2009; 21(2):125-30.
17. Behlau M, Oliveira G, Santos LMA, Ricarte A. Validação no Brasil de protocolos de auto-avaliação do impacto de uma disfonia. *Pró-Fono*. 2009; 21 (4): 326-32.
18. Sukanen O, Sihvo M, Rorarius E, Lehtihalmes M, Autio V, Kleemola L. Logoped Phoniatr Vocol. Voice Activity and Participation Profile (VAPP) in assessing the effects of voice disorders on patients' quality of life: validity and reliability of the Finnish version of VAPP. *Logopedics Phoniatrics Vocology*. 2007;32 (1):3-8.
19. Tutya AS, Zambon F, Oliveira G, Behlau M. Comparação dos escores dos protocolos QVV, IDV e PPAV em professores. *Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*. 2011;16(3):273-81.
20. World Health Organization. Programme on Mental Health. WHOQOL. Measuring Quality of Life. Geneva: World Health Organization; 1997. p.1-5.
21. Ueda KH, Santos LZ, Oliveira IB. 25 anos de cuidados com a voz profissional: avaliando ações. *Revista CEFAC*. 2008; 10 (4): 557-565.
22. Gampel D, Karsch UM, Ferreira LP. Percepção de voz e qualidade de vida em idosos professores e não professores. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2010; 15(6): 2907-2916.
23. Bassi IB, Assunção AA, Medeiros AM, Menezes LN, Teixeira LC, Gama ACC. Quality of Life, Self-Perceived Dysphonia and Diagnosed Dysphonia Through Clinical Tests in Teachers. *Journal of Voice*. 2011; 25 (2): 192-201.

24. Martinello JG, Lauris JRP, Brasolotto AG. Psychometric assessments of life quality and voice for teachers within the municipal system, in Bauru, SP, Brazil. *Journal of Applied Oral Science*. 2011; 19 (6): 573-8.
25. Piwowarczyk TC, Oliveira G, Lourenço L, Behlau M. Vocal Symptoms, Voice Activity, and Participation Profile and Professional Performance of Call Center Operators. *Journal of Voice*. 2012; 26 (2): 194-99.
26. Cipriano FG.; Ferreira LP. Queixas de voz em agentes comunitários de saúde: correlação entre problemas gerais de saúde, hábitos de vida e aspectos vocais. *Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*. 2011; 16 (2): 132-39.

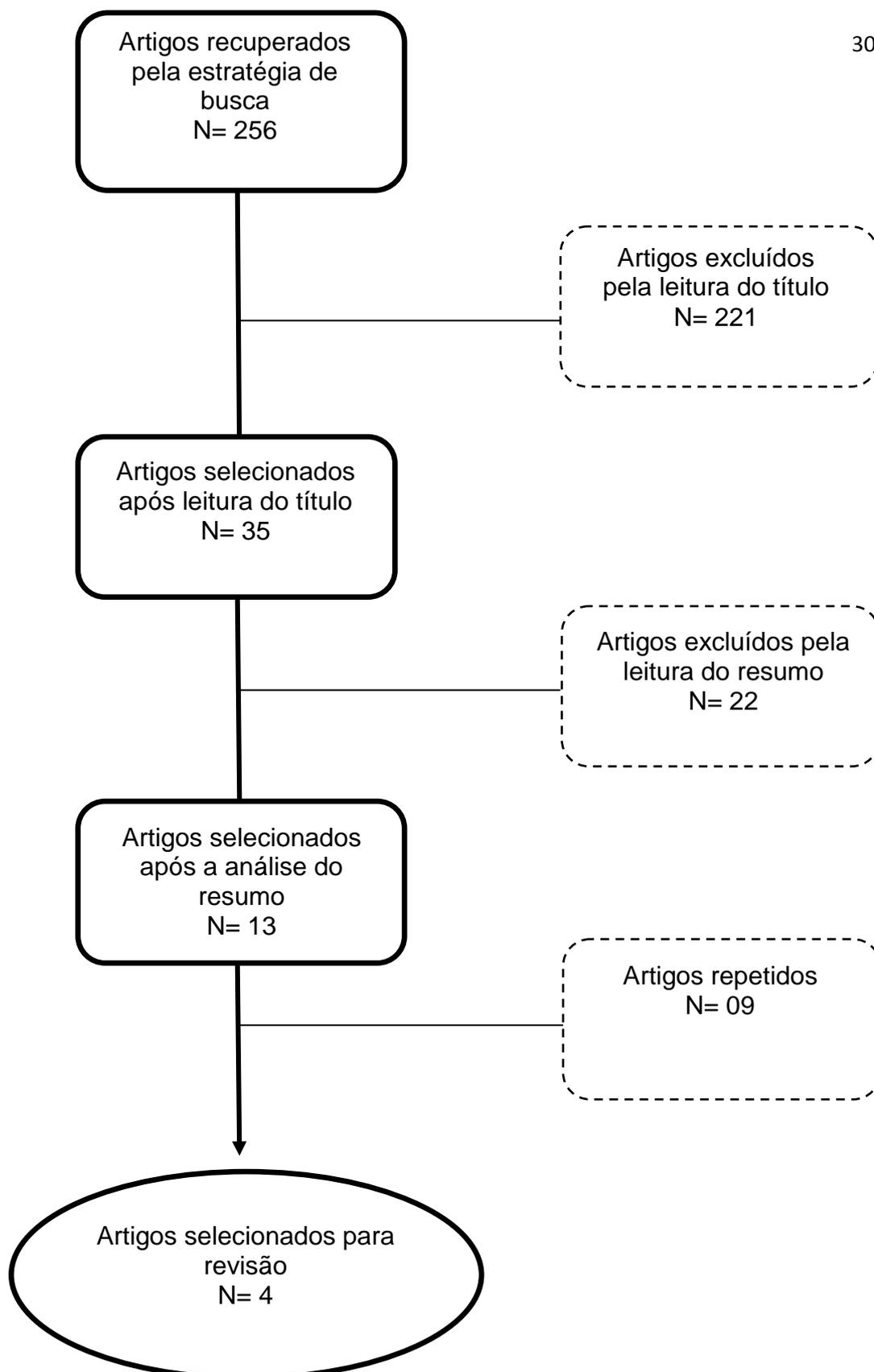


Figura 1 – Fluxograma do número de artigos encontrados e selecionados após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão segundo descritores e base de dados.

Quadro 1- Estudos que aplicaram o PPAV em profissionais da voz.

Título	Autor/ Ano	Local	Amostragem	Categoria Profissional	Resultados
Comparação dos escores dos protocolos QVV, IDV e PPAV em professores	Tutya, et al., 2011	SINPRO, São Paulo.	46 sujeitos adultos com queixa vocal.	Professores da rede pública e privada	O PPAV apresenta informações não contempladas nos demais protocolos.
Psychometric assessments of life quality and voice for teacher within the municipal system, in Bauru, SP, Brazil.	Martinello; Lauris; Brasolotto, 2011.	Bauru, São Paulo	97 sujeitos adultos, com e sem alteração vocal.	Professores do sistema público de Bauru	No PPAV os dois grupos relataram que alterações vocais limitam mais o desempenho profissional do que prejudicam o exercício da profissão.
Quality of Life, Self-Perceived Dysphonia, and Diagnosed dysphonia Through Clinical Tests in Teachers	Bassi, et al., 2009	Clínica de Linguagem – HC- UFMG, Minas Gerais	88 mulheres que estavam em terapia de linguagem	Professoras de escolas municipais de Belo Horizonte.	De acordo com o PPAV houve impacto da voz na qualidade de vida das professoras avaliadas, mas esse impacto não foi relacionado ao diagnóstico otorrinolaringológico e ao grau de disфонia.
Vocal Symptoms, Voice Activity, and participation Profile and Professional Performance of Call Center Operators	Piowarczyk et al., 2012	Call Center de cobrança, São Paulo	157 sujeitos adultos sem queixa vocal prévia.	Operadores de Telemarketing.	As pontuações do PPAV sugeriram pouco impacto na voz, porém os que apresentaram escore elevado relataram pior desempenho no trabalho.

MÉTODOS

3 MÉTODOS

Desenho do Estudo

Trata-se de um estudo do tipo transversal e descritivo.

Local do Estudo

A pesquisa foi realizada em todas as Unidades de Saúde da Família (USF) do Distrito Sanitário IV (DS IV) da Cidade do Recife/PE. O Distrito Sanitário IV compreende a área geográfica dos bairros da Cidade Universitária, Engenho do Meio, Madalena, Várzea, Torrões, Torre, Iputinga, Prado, Zumbi, Cordeiro, Ilha do Retiro e Caxangá. É composto por 3 centros de Saúde, 19 unidades de Saúde da Família, 1 policlínica, 3 Núcleos de Apoio ao Saúde da Família, 2 Centros de Atenção Psicossocial, 2 residências terapêuticas e 1 albergue terapêutico.

População de Estudo

Agentes Comunitários de Saúde (ACS) com queixas vocais relacionadas às atividades laborais, atuantes no território de todas as Unidades de Saúde da Família do Distrito Sanitário IV da Cidade do Recife/PE. O Distrito Sanitário IV possui 183 ACS, dos quais foram avaliados 130, com 30 destes apresentando queixa vocal, segundo organograma abaixo:

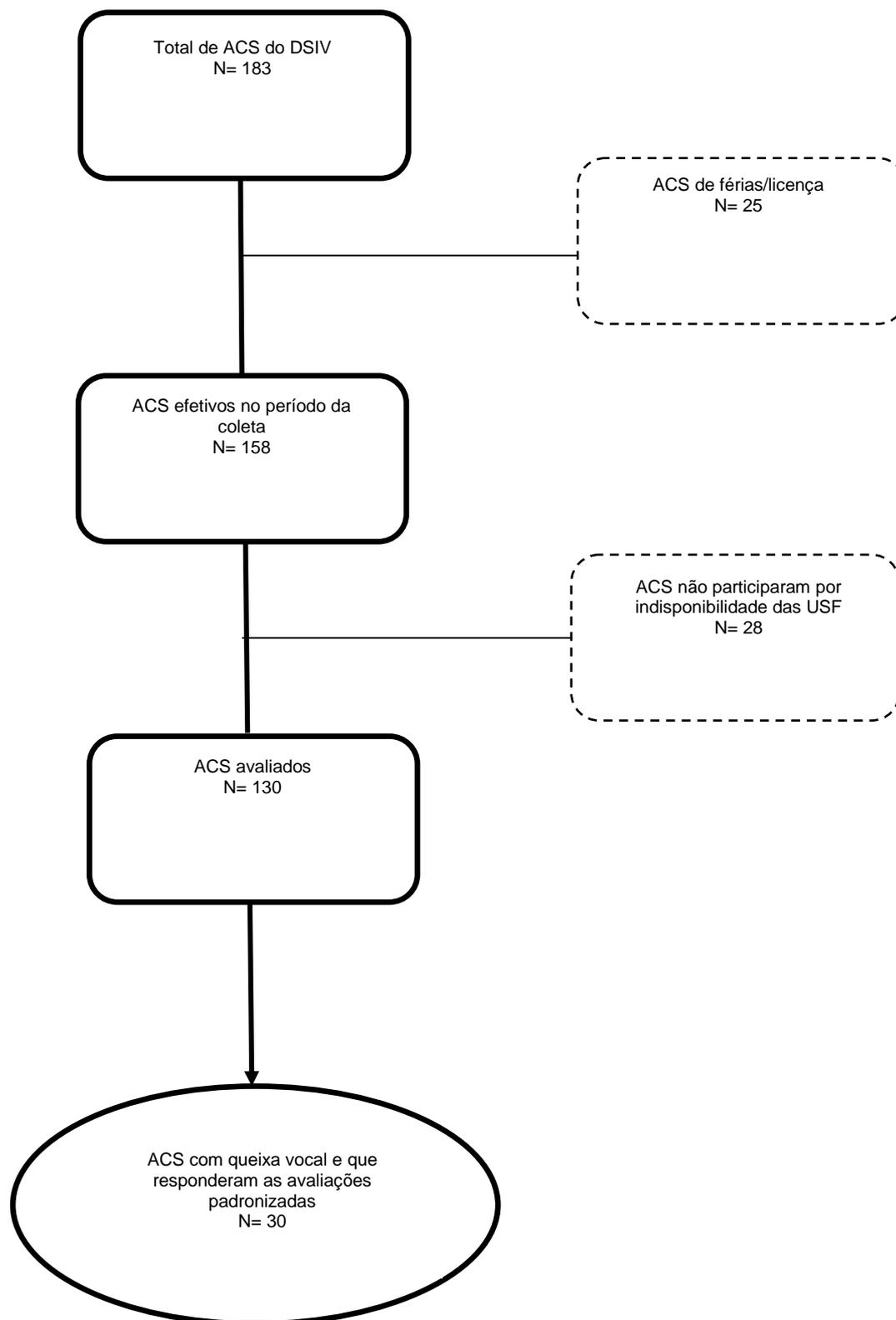


Figura 2. Organograma de seleção dos participantes do estudo

Critérios de Inclusão

Agentes Comunitários de Saúde de todas as Unidades de Saúde da Família do Distrito Sanitário IV, que apresentaram queixas vocais.

Critérios de Exclusão

ACS que apresentaram queixas vocais oriundas de patologias não relacionadas ao uso da voz (câncer de laringe, alteração na tireoide, doença neurológica, entre outras).

Categorias Centrais

- Desempenho ocupacional: desempenho do indivíduo nas suas atividades cotidianas. O desempenho ocupacional refere-se à capacidade de realizar as atividades de vida diária, instrumentais de vida diária, de trabalho e de lazer, em contextos ambientais e pessoais, que possibilitam ao indivíduo atuar em seus papéis ocupacionais da forma mais independente possível. A avaliação dessa variável permitiu mensurar a percepção do indivíduo sobre o seu desempenho nas atividades, e se a queixa de voz apresentada pelo mesmo está afetando este desempenho (EARLY, 2005).
- Queixas vocais: Rouquidão, tosse e pigarro frequentes; cansaço ao falar; falhas na voz e dor na garganta que estejam relacionadas ao uso profissional da voz e que persistam por mais de 15 dias, o que pode levar a faltas constantes, abandono do trabalho e causar influência nas atividades cotidianas do indivíduo, principalmente as relacionadas à comunicação social. A avaliação dessa variável permitiu identificar quais são as queixas de voz mais frequentes encontrada na população de estudo (BEHLAU, et al, 2005).
- Qualidade de vida em voz: A avaliação dessa variável identifica a percepção do indivíduo quanto a sua qualidade de vida diante de uma queixa vocal, identificando-se as áreas mais afetadas pela queixa.

Método de Coleta de Dados

Instrumento de coleta de dados

Os dados referentes ao desempenho ocupacional e a qualidade de vida relacionada à voz dos profissionais foram obtidos por meio da utilização de dois instrumentos: a Medida

Canadense de Desempenho Ocupacional (COPM) (ANEXO E) e o Perfil de Participação e Atividades Vocais (PPAV) (ANEXO F). Os níveis de alteração vocal foram obtidos por meio da Escala de Sinais e Sintomas Vocais (ESV) (ANEXO G).

Avaliação do Desempenho Ocupacional

A Medida Canadense de Desempenho Ocupacional, traduzida e validada para a população brasileira, trata-se de uma avaliação individualizada na forma de entrevista semiestruturada para mensurar a autopercepção do indivíduo no desempenho ocupacional. O enfoque está direcionado para as áreas do desempenho (atividades de vida diária, produtividade e lazer). A administração da COPM é realizada em passos: Passo 1 = Definição de problemas do desempenho ocupacional; Passo 2 = Classificação da importância; Passo 3 = Pontuação (LAW et. al., 2009).

No primeiro passo (identificação de questões do desempenho ocupacional), o ACS definiu os problemas através de uma entrevista semiestruturada, realizada pela pesquisadora, validando suposições e motivando o entrevistado para obter respostas completas, numa avaliação clara e abrangente. No passo 2 (classificação do grau de importância), ocorreu a classificação da importância, em que o entrevistado, após identificação de problemas, quantificou-os numa escala de 1 a 10 quanto à importância da atividade para a sua vida, considerando-se 1 como item sem nenhuma importância e 10 como de extrema importância. No passo 3 (Pontuação), o entrevistado elegeu até cinco problemas que pareçam mais imediatos ou importantes para o mesmo. Para cada problema, utilizou-se uma escala de 10 pontos para o ACS autoavaliar o desempenho atual naquela área, considerando 1 como incapaz de realizar a atividade e 10 como capaz de fazer extremamente bem a tarefa. Semelhante à avaliação do desempenho, utilizou-se uma escala de 1 a 10 para autoavaliar a satisfação com o seu desempenho atual nesta tarefa, considerando 1 como nada satisfeito e 10 para extremamente satisfeito. Em seguida, somaram-se as pontuações de desempenho e dividiu-se pelo número de problemas, gerando o escore de desempenho. Da mesma forma ocorreu a soma para obtenção do escore de satisfação através do somatório das pontuações, dividindo-se pelo número de problemas.

Avaliação da Qualidade de Vida

A qualidade de vida em voz foi avaliada pelo Perfil de Participação em Atividades Vocais (PPAV). O PPAV é um instrumento, que avalia a autopercepção da desvantagem vocal, ou seja, a qualidade de vida relacionada a uma alteração vocal. Apresenta 28 itens, distribuídos em cinco aspectos: grau de seu problema vocal, efeitos no trabalho, comunicação diária, comunicação social e emoção. O instrumento utiliza uma escala analógico-visual de 10 centímetros, com seus extremos variando de “normal” a “intenso”, no primeiro aspecto, que corresponde ao grau de problema vocal; e de “nunca” a “sempre” em todos os outros aspectos. Além dos escores total das 5 sessões, podem ser calculados dois escores adicionais: escore de participação (adicionando-se os valores das primeiras questões das sessões 2, 3 e 4) e de restrição de atividades (adicionando-se os valores das segundas questões dessas sessões). A análise desses escores possibilita compreender se o problema de voz produz uma mudança de participação ou de restrição de atividades (OLIVEIRA et al., 2006). Assim, o entrevistado marcou na escala de cada item a sua percepção de acordo com os cinco aspectos. Após a marcação, foram medidas as escalas, com régua de 10 centímetros, e geradas as pontuações, que variam de 0 a 10, não levando em consideração as casas decimais. Obteve-se, assim, um escore entre 0 e 280, de acordo com o somatório das escalas, o que refletiu o menor ou maior impacto negativo que uma alteração vocal pode produzir nas áreas de efeito citadas pelo teste na qualidade de vida do indivíduo.

Avaliação da Alteração Vocal

A avaliação do nível de sintoma vocal foi realizada pela Escala de Sinais e Sintomas Vocais (ESV), que é um teste traduzido e validado para população brasileira, que autoavalia voz e sintomas vocais, muito utilizado para evidenciar respostas clínicas a tratamentos nas disfonias. Traz informações de funcionalidade, impacto emocional e sintomas físicos que um problema de voz pode acarretar na vida do indivíduo, através de 30 questões que contemplam estes domínios. As respostas das questões variam entre ‘nunca’, ‘raramente’ ‘às vezes’, ‘quase sempre’ e sempre (MORETI, et al., 2011). Sendo assim, os entrevistados responderam as questões dentro dessa escala e cada resposta foi pontuada de 0 a 4, de acordo com frequência de ocorrência assinalada: (0) nunca, (1) raramente, (2) às vezes, (3) quase sempre, (4) sempre. A pontuação deu origem a escores, de forma que foi determinado o nível de alteração vocal autoavaliado por cada participante.

Procedimento de coletas de dados

Primeiramente foi realizada seleção dos participantes, através da utilização de um formulário de anamnese elaborado pelas autoras para essa finalidade (APENDICE A), com dados sobre faixa etária, presença de queixa vocal e tipo de queixa vocal. Os participantes que relataram queixas vocais, obedecendo aos critérios de inclusão na pesquisa, responderam aos questionários Escala de Sintomas Vocais, Perfil de Participação e Atividades Vocais e a Medida Canadense de Desempenho Ocupacional, correspondendo aos dados de nível de alteração, qualidade de vida em voz e desempenho ocupacional, respectivamente. Cada participante foi abordado individualmente em local reservado para avaliação. Inicialmente os participantes que relataram queixa vocal no formulário de anamnese responderam ao PPAV. Em seguida, a Escala de Sintomas Vocais e, por último, a COPM, com tempo médio de avaliação de 30 minutos.

As entrevistas foram agendadas com cada Unidade de Saúde da Família, solicitando a presença de todos os ACS. Na data marcada a pesquisadora compareceu as USF e nessa visita foram aplicados os protocolos de avaliação. Foi realizada apenas uma visita em cada unidade, de preferência no dia da reunião de equipe. As avaliações tiveram duração máxima de 40 min. e foram realizadas em uma sala na USF. Todos os procedimentos de coleta foram iniciados após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APENDICE B).

Plano de Análise

Para análise dos dados, as variáveis correspondentes às queixas vocais, obtidas através do formulário de anamnese, e os escores do ESV, PPAV e COPM foram descritas sob forma de frequência simples. Para investigação de associação entre as queixas vocais e os escores do PPAV e COPM foram utilizados o Teste do Qui-Quadrado e Exato de Fisher para variáveis categóricas. Os dados foram organizados em planilha Excel® 2007 e analisados com o Software STATA/SE 9.0. Todos os testes foram aplicados com 95% de confiança.

Aspectos Éticos

Este projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa (CEP) do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco (CCS/UFPE), de acordo com a

Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde do Brasil referente a pesquisas com seres humanos, (parecer: 215.164/2013 CAAE: 12344113.2.0000.5208) (ANEXO A).

Os participantes foram esclarecidos acerca dos objetivos da pesquisa, seus riscos, benefícios e a responsabilidade da pesquisadora. Após este procedimento, foi solicitado seu consentimento por escrito para participar do estudo através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APENDICE B).

Riscos e Benefícios

A pesquisa ofereceu como risco a ocorrência de algum desconforto pelo fato do voluntário passar por uma avaliação. Entretanto, estas avaliações foram realizadas em local resguardado e de forma individualizada para minimizar o risco de constrangimento por parte dos voluntários.

Foram fornecidas orientações quanto a cuidados vocais e utilização da voz no exercício da profissão, através de folder explicativo e pontuações após a avaliação, contribuindo para a melhora da condição de saúde.

RESULTADOS

4 RESULTADOS

ARTIGO ORIGINAL

CARACTERIZAÇÃO DO DESEMPENHO OCUPACIONAL E QUALIDADE DE VIDA
EM VOZ DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

*CHARACTERIZATION OF OCCUPATIONAL PERFORMANCE AND QUALITY OF LIFE
IN VOICE OF COMMUNITY HEALTH AGENTS*

Autores:

Ana Carollyne Dantas de Lima – ana_cdlima@yahoo.com.br

Bel. em Terapia Ocupacional/UFPE – Mestranda em Saúde da Comunicação Humana,
Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil.

Raquel Costa Albuquerque – raquel.albuquerque@terra.com.br

Doutora em Saúde Materno Infantil/ IMIP – Professora Adjunta II do Dep. Terapia
Ocupacional/UFPE, Recife, Pernambuco, Brasil.

Jonia Alves Lucena – jonialucena@gmail.com

Doutora em Psicologia Cognitiva/UFPE – Professora Adjunta I do Dep.
Fonoaudiologia/UFPE, Recife, Pernambuco, Brasil.

Endereço para Correspondência

Ana Carollyne Dantas de Lima

Rua Manoel Joaquim de Almeida, 184 – Iputinga – Recife/PE CEP: 50670-370

e.mail: ana_cdlima@yahoo.com.br /Telefone: (55) (81) 85201531/ (55) (81) 32719419

Resumo

Objetivo: Caracterizar o desempenho ocupacional e a qualidade de vida em voz de agentes comunitários de saúde com queixa vocal. **Procedimentos metodológicos:** Estudo transversal e descritivo desenvolvido em todas as Unidades de Saúde da Família do Distrito Sanitário IV da cidade do Recife/PE, envolvendo 30 agentes comunitários de saúde. Avaliou-se o desempenho ocupacional por meio da utilização da Medida Canadense de Desempenho Ocupacional; a qualidade de vida em voz segundo Perfil de Participação e Atividades Vocais; e as queixas vocais com o uso da Escala de Sintomas Vocais. **Resultados:** As áreas do desempenho ocupacional mais referidas em prejuízos foram as de Produtividade (atividade de trabalho - uso da voz em palestras) e Lazer (atividade de socialização - falar ao telefone e conversar). A qualidade de vida mostrou-se mais atingida na área de comunicação diária e a alteração vocal, avaliada através da Escala de Sintomas Vocais, foi considerado pouco alterada por mais da metade da amostra (63,4%). Houve associação estatisticamente significativa entre a queixa de rouquidão e o desempenho ocupacional no trabalho ($p= 0,008$). Outras relações não foram encontradas ao se comparar as queixas de voz com o desempenho ocupacional, nas atividades de lazer e socialização, e as áreas de efeito da qualidade de vida relacionada à voz. **Conclusão:** As queixas vocais entre os ACS foram semelhantes a de outros profissionais da voz, porém não mostraram-se frequentes. O Desempenho da atividade de trabalho mostrou-se alterado e se relacionou a queixa de voz de rouquidão. A qualidade de vida e as atividades de lazer não apresentaram relação com as queixas vocais.

Palavras-chave: Voz; Qualidade de Vida; Terapia Ocupacional.

Abstract

Objective: To characterize the occupational performance and the quality of life in community health agents voice with vocal complaint. **Methodological procedures:** cross-sectional and descriptive Study developed in all family health Units of the health district IV in Recife city, involving 30 community health agents. Occupational performance was evaluated through the use of the Canadian Occupational Performance Measure; the second voice quality of life Profile and Vocal Activities; and vocal complaints by using the Vocal Symptoms scale. **Results:** The activities referred to in damage were the use of voice in work (use of the voice in lectures) and socialization (talking on the phone and chat). The quality of life has been more affected in daily communication area and the level of vocal change, obtained by Vocal Symptoms scale was considered little changed by more than half of the sample (63.4). There was no statistically significant association between the complaint of hoarseness and work activity (0.008). Other relationships were not found when comparing voice complaints with the occupational performance and the effect of voice-related quality of life. **Conclusion:** The vocal complaints from the ACS were similar to other professional voice, but did not show up frequently. The performance of the work activity was altered and was related complaint of hoarseness of voice. The quality of life and leisure activities not associated with vocal complaints.

Keywords: Voice; Quality of Life; Occupational Terapy.

Introdução

O desempenho ocupacional define-se como a habilidade de realizar rotinas e desempenhar papéis, com o objetivo de autocuidado, produtividade e lazer em resposta às demandas do meio externo e interno (CHAPPARO, 1997; ZANNI, 2009). Nessa perspectiva, o desempenho ocupacional pode ser classificado em áreas de desempenho, componentes de desempenho e contextos de desempenho.

As áreas de desempenho são categorias de atividade humana, que fazem parte da vida cotidiana, sendo subdivididas em: atividades de vida diária, atividades produtivas, e atividades de lazer. Os componentes de desempenho dão suporte às áreas de desempenho, sendo divididos em: sensório-motor, integração cognitiva e componentes cognitivos, habilidades psicossociais e componentes psicológicos. Já os contextos de desempenho caracterizam-se como situações ou fatores que permeiam as áreas de desempenho, consistindo-se em aspectos temporais e ambientais (EARLY, 2005).

Sendo assim, o desempenho ocupacional ilustra a relação equilibrada entre as áreas, os componentes e os contextos de desempenho do indivíduo, dependendo não apenas das capacidades deste nos diferentes componentes, mas também do meio em que essas atividades são realizadas (LAW, 2009; SUMSION, 2003).

Este conceito engloba sempre uma perspectiva holística do indivíduo, vendo-o como um sistema aberto, complexo e multidimensional (biológico, psicológico, social e espiritual) que interage com o seu ambiente, utilizando a ocupação para responder de uma forma adaptativa às solicitações do mesmo (GONÇALVES, 2000).

A ocupação humana está relacionada à qualidade de vida do indivíduo e o seu conceito pressupõe que os humanos são conhecidos como possuidores de uma natureza ocupacional, sendo reconhecida como organizadora natural do comportamento humano e do

cotidiano, observando-se que a doença é potencialmente capaz de interromper ou romper com o processo de ocupação (NEISTADT; CREPEAU, 2002).

O conceito de qualidade de vida é subjetivo e multidimensional e dependente do nível sociocultural, da faixa etária e das aspirações pessoais do indivíduo. Está relacionado à autoestima e ao bem-estar pessoal e abrange uma série de aspectos como a capacidade funcional, o nível socioeconômico, o estado emocional, a interação social, a atividade intelectual, o suporte familiar, o próprio estado de saúde, os valores culturais, éticos e a religiosidade, o estilo de vida, a satisfação com o emprego e/ou com atividades diárias e o ambiente em que se vive (KLUTHCOVSKY et al., 2007; WHO, 1997).

Sendo assim, para manutenção da qualidade de vida, é importante que o indivíduo desempenhe o seu papel ocupacional satisfatoriamente e isso depende da influência de fatores intra e extrapessoais. Os elementos intrapessoais englobam os aspectos temporais dos contextos de desempenho, bem como fatores genéticos, neurofisiológicos e patológicos. Os elementos extrapessoais incluem o ambiente físico, objetos e ferramentas bem como elementos sociais, culturais e familiares. O equilíbrio adequado desses fatores contribui para o desempenho ocupacional e conseqüentemente para a manutenção da saúde (CHAPPARO, 1997; EARLY, 2005; LAW, 2009).

O desempenho ocupacional encontra-se alterado quando há um desequilíbrio dos fatores citados, e isso pode ocorrer por prejuízos em componentes de desempenho que interferem na realização das atividades. A voz é um dos componentes mais importantes da comunicação do ser humano (BEHLAU et al., 2001; FERREIRA, 2000). Assim, se um indivíduo apresenta uma alteração na voz, a comunicação como um todo pode não ocorrer de maneira efetiva (BORTOLAI; KYRILLOS; NASCIMENTO, 1998).

Além da importância da voz para comunicação humana, outro fator relevante diz respeito a sua utilização como instrumento de trabalho para uma parcela economicamente

ativa da população (FORTES et al., 2007; GRILLO, 2002). Essas pessoas fazem parte da categoria dos profissionais da voz. Compreende os professores, cantores, atores, vendedores, agentes comunitários de saúde, entre outros. Considerando as diferentes categorias profissionais, quanto mais elaborado o uso da voz, maior será a demanda vocal no que diz respeito à qualidade e resistência, o que requer cuidados específicos (BEHLAU, 2005; GUIMARÃES, 2007; VILKMAN, 2004).

O profissional da voz necessita, cada vez mais, do uso continuado da voz em situações mais adversas possíveis e pelo maior período de tempo, sem receber treinamento específico ou qualquer tipo de orientação para o seu uso intensivo (BEHLAU, 2001; GRILLO, 2002; PENTEADO, 2007). O desconhecimento sobre as possibilidades do aparelho fonador podem levar ao uso incorreto da voz, acarretando, muitas vezes, a seleção de ajustes motores impróprios para a produção da voz normal, o que pode prejudicar a emissão vocal de boa qualidade (BEHLAU, 1994; FERREIRA, 2000). Diante do comportamento vocal inadequado, o organismo pode passar a produzir sintomas como: fadiga vocal, sensação de secura ou aperto na garganta, dor, ardência, falhas na emissão vocal, entre tantos outros (BEHLAU; DRAGONE, 2001).

Assim, o uso incorreto da voz e/ou o abuso vocal, associados a fatores ambientais e hábitos de vida, que se relacionam indiretamente ao trabalho, podem levar a disfonias (ASSUNÇÃO; BARRETO; JARDIM, 2008; COSTA et al., 2004; FORTES, 2007). Para Behlau e Pontes (1999), a disfonia caracteriza-se por qualquer dificuldade na emissão vocal que impeça a produção natural da voz, apresentando manifestações através de uma série de sintomas vocais, como: esforço à emissão, dificuldade em manter a voz, cansaço ao falar, variações na frequência fundamental habitual, rouquidão, falta de volume/projeção, perda da eficiência vocal, pouca resistência ao falar, entre outros.

Um dos profissionais que merecem atenção voltada para os aspectos vocais são os agentes comunitários de saúde (ACS), que necessitam do uso continuado da voz para o desempenho de funções específicas. O ACS faz parte da equipe do Programa de Saúde da Família (PSF) proposto como estratégia de consolidação e reorganização da prática de assistência pública à saúde, com o objetivo de aprimorar e ampliar o atendimento à população (BRASIL, 2012; GOMES et al., 2009; LEVY, 2004; ROSA, 2005).

A dinâmica de trabalho dos ACS é complexa e apresenta diversas particularidades, já que o espaço em que vivem é o mesmo em que atuam; as pessoas de sua realidade social são as mesmas a quem dirigem suas ações de cuidado. Assim, o trabalho e as relações que dele se originam nunca são um espaço de neutralidade subjetiva ou social, uma vez que o confronto do indivíduo com os desafios externos pode desencadear sofrimento e adoecimento (BACHILI, 2008; JARDIM; LANCMAN, 2009).

O ACS tem papel importante na ESF, já que ele é responsável por analisar as necessidades da comunidade; atuar em ações de prevenção de doenças e promoção da saúde; participar das ações de saneamento básico e melhoria do ambiente e participar das reuniões da equipe de saúde. Essas ações são realizadas através de entrevistas, visitas domiciliares e reuniões comunitárias. Com isso, o trabalho do ACS é baseado no bom relacionamento com a equipe de saúde e com a comunidade, e tudo isso é feito através de diálogos, o que leva ao uso da voz como principal instrumento de trabalho (BRASIL, 2012; MARTINES; CHAVES, 2007; SOUSA, 2008).

Os ACS utilizam a voz por longos períodos de tempo e em situações adversas, o que ocasiona queixas vocais maiores que as encontradas na população em geral. Contudo, existem poucos estudos que relacionem o impacto das alterações vocais na qualidade de vida desses indivíduos (CIPRIANO; FERREIRA, 2011; FERRAZ; AERTS, 2005; VASCONCELOS, 2002).

Considerando os sinais e sintomas relacionados aos problemas vocais, profissionais da voz podem apresentar limitações importantes no seu trabalho e na vida diária, já que os aspectos relacionais, culturais, sociais, do trabalho e da subjetividade interferem na produção vocal nos diversos espaços e relações sociais (AZEVEDO 2005; CAVALCANTI, 2002; MURRY, 2004; MURRY; ROSEN, 2000).

Tendo em vista que a voz é um fator preponderante para estabelecer contato com o outro e com o mundo, as alterações vocais apresentadas por profissionais da voz podem acarretar consequências nas atividades cotidianas e na qualidade de vida. Em se tratando dos ACS, são submetidos a fatores ambientais adversos que podem levar a alterações vocais, e conseqüentemente no trabalho, já que este depende da voz para ser realizado da melhor maneira possível.

Outro fator que pode ser alterado no uso inadequado da voz pelos ACS é a comunicação social, que leva o indivíduo a sua atuação na comunidade e sua relação com o outro. Assim, as consequências ocasionadas pelo uso profissional inadequado da voz levam a alterações no desempenho dos papéis ocupacionais, ou seja, papéis que o indivíduo mantém na sua vida dentro dos seus contextos ambientais e pessoais.

Sendo assim, devido a escassez de estudos nessa área, principalmente relacionada a Agentes Comunitários de Saúde, esse estudo tem como objetivo caracterizar o desempenho ocupacional e a qualidade de vida em voz de agentes comunitários de saúde.

Procedimentos Metodológicos

Este estudo tem caráter transversal e descritivo. Foi realizado em todas as Unidades de Saúde da Família (USF) do Distrito Sanitário IV (DS IV) da cidade do Recife/PE no período de fevereiro a março de 2013. Participaram, inicialmente, 130 Agentes Comunitários de Saúde. Entre estes, 30 referiram queixa vocal, segundo dados de anamnese. Assim, os protocolos de desempenho ocupacional, qualidade de vida e escala de sintomas vocais foram respondidas por esses 30 participantes.

Foram selecionados os ACS, que apresentaram queixa vocal, exceto aqueles com queixas oriundas de patologias não relacionadas ao uso da voz (câncer de laringe, alterações na tireoide e doenças neurológicas).

Procedimento de coleta de dados

Inicialmente foi realizada seleção dos participantes, através da utilização de um formulário de anamnese elaborado pelas autoras, com dados sobre faixa etária, queixa vocal e tipo de queixa vocal. Os participantes que relataram queixas vocais, obedecendo aos critérios de inclusão na pesquisa, responderam aos questionários Escala de Sintomas Vocais, Perfil de Participação e Atividades Vocais e a Medida Canadense de Desempenho Ocupacional, correspondendo aos dados de nível de alteração, qualidade de vida em voz e desempenho ocupacional, respectivamente.

A avaliação do nível de sintoma vocal foi realizada através da Escala de Sintomas Vocais (ESV) que autoavalia voz e sintomas vocais e traz informações de funcionalidade, impacto emocional e sintomas físicos que um problema de voz pode acarretar na vida do indivíduo. É composta por 30 questões que contemplam estes domínios. As respostas das questões variam entre ‘nunca’, ‘raramente’, ‘às vezes’, ‘quase sempre’ e ‘sempre’ (MORETI, et al., 2011). Cada resposta foi pontuada de 0 a 4, de acordo com frequência de ocorrência

assinalada: (0) nunca, (1) raramente, (2) às vezes, (3) quase sempre, (4) sempre. A pontuação deu origem a escores, de forma que foi determinado o nível de alteração vocal autoavaliado por cada participante em ‘pouco alterado’(pontuação entre 0 e 40), ‘alteração moderada’ (pontuação entre 41 a 80) e ‘muita alteração’ (pontuação entre 81 a 120).

A qualidade de vida em voz foi avaliada pelo Perfil de Participação em Atividades Vocais, que é um instrumento, que avalia a autopercepção da severidade de um problema vocal, ou seja, a qualidade de vida relacionada a uma alteração vocal. Apresenta 28 itens, distribuídos em cinco aspectos: grau de seu problema vocal, efeitos no trabalho, comunicação diária, comunicação social e emoção. O instrumento utiliza escala analógico-visual de 10 centímetros, com seus extremos variando de “normal” a “intenso” (OLIVEIRA et. al., 2006). Assim, o entrevistado marcou na escala de cada item a sua percepção de acordo com os cinco aspectos. Após a marcação, foram medidas as escalas, e obteve-se um escore entre 0 e 280, o que refletiu o menor ou maior impacto negativo que uma alteração vocal pode produzir nas áreas de efeito citadas pelo teste na qualidade de vida do indivíduo.

A avaliação do Desempenho Ocupacional foi realizada pela Medida Canadense de Desempenho Ocupacional (COPM) na versão em português. A Medida Canadense de Desempenho Ocupacional, traduzida e validada para a população brasileira, trata-se de uma avaliação individualizada na forma de entrevista semiestruturada para mensurar a autopercepção do indivíduo no desempenho ocupacional (LAW et al., 2009).

A administração da COPM foi realizada em 3 passos: No primeiro passo o ACS definiu as atividades que tinham dificuldades em executar cotidianamente, através de uma entrevista semiestruturada. No passo 2, ocorreu a classificação da importância, em que o entrevistado, após identificação de problemas, quantificou-os numa escala de 1 a 10 quanto à importância da atividade para a sua vida, considerando-se 1 como item sem nenhuma

importância e 10 como de extrema importância. No passo 3, o entrevistado elegeu até cinco problemas que pareceram mais imediatos ou importantes para o mesmo.

Para cada problema, utilizou-se uma escala de 10 pontos para o voluntário autoavaliar o desempenho atual naquela área, considerando 1 como incapaz de realizar a atividade e 10 como capaz de fazer extremamente bem a tarefa. Semelhante à avaliação do desempenho, utilizou-se uma escala de 1 a 10 para autoavaliar a satisfação com o seu desempenho atual nesta tarefa, considerando 1 como nada satisfeito e 10 para extremamente satisfeito. Em seguida, somaram-se as pontuações de desempenho e dividiu-se pelo número de problemas, gerando o escore de desempenho. Da mesma forma ocorreu a soma para obtenção do escore de satisfação através do somatório das pontuações dividindo-se pelo número de problemas.

Para análise dos dados, as variáveis correspondentes às queixas vocais, obtidas através do formulário de anamnese, e os escores do ESV, PPAV e COPM foram descritas sob forma de frequência simples. Para investigação de associação entre as queixas vocais e os escores do PPAV e COPM foram utilizados o Teste do Qui-Quadrado e Exato de Fisher para as variáveis categóricas. Os dados foram organizados em planilha Excel® 2007 e analisados com o Software STATA/SE 9.0. Todos os testes foram aplicados com 95% de confiança.

Resultados

Todos os participantes eram do gênero feminino e das 130 ACS avaliadas, 30 (23,07%) referiram queixa vocal, as quais responderam as avaliações padronizadas. A média de idade foi de $46,4 \pm 8,3$ anos. As queixas vocais mais relatadas foram rouquidão (56,7%), secura na garganta (50%) e cansaço ao falar (46,7%) (Tabela 1).

Na avaliação do nível de alteração vocal, mais da metade da população (64,3%) relatou pouca alteração vocal, 10 (33,3%) participantes relataram alteração vocal moderada e apenas 1 ACS relatou muita alteração (Tabela 1).

Na qualidade de vida em voz, a área de efeito referida como mais prejudicada foi a comunicação diária (70%), seguida da área de efeito no trabalho (16,7%) (Tabela 1).

Na avaliação do desempenho ocupacional, constatou-se que as atividades consideradas mais comprometidas pelas Agentes Comunitárias de Saúde foram as de socialização (46,7%), trabalho (46,7%) e recreação tranquila (20%) (Tabela 1).

Houve associação estatisticamente significativa entre a queixa de rouquidão e a atividade de trabalho ($p= 0,008$) (Tabela 2). Outras relações não foram encontradas ao se comparar as queixas de voz (pigarro, secura na garganta, cansaço ao falar e dor na garganta) com o desempenho ocupacional e as áreas de efeito da qualidade de vida relacionada à voz. (Tabela 2 e 3).

Discussão

O estudo teve como enfoque a avaliação do desempenho ocupacional e da qualidade de ACS com queixa vocal. Observou-se na população estudada, um percentual reduzido de queixas vocais, o que justifica-se pelo fato das Unidades de Saúde da Família do Distrito Sanitário IV da cidade do Recife, encontrarem-se, em sua maioria, com o número máximo de ACS por equipe.

No que diz respeito às queixas vocais apresentadas pelas ACS, a rouquidão foi a queixa de voz mais relatada. Consiste em um dos primeiros sintomas observado nas diversas patologias laríngeas e indica, entre outros fatores, agressão à laringe e às pregas vocais, devido, principalmente, ao uso excessivo e/ou inadequado da voz. Estudos diversos também já demonstraram que a rouquidão consiste em um dos principais sintomas de desordens vocais em profissionais da voz (BARRETO; ASSUNÇÃO, 2007; BEHLAU et al., 2005; BEHLAU et al., 2007; FERREIRA, 2000; COSTA et al., 2004; SPINA et al., 2009; PUTNOKI et al., 2010).

A literatura sugere que sintomas como rouquidão estão relacionados ao uso excessivo ou inadequado da voz, ao hábito de gritar e falar em intensidade elevada e a condições prejudiciais do ambiente de trabalho (presença de poeira; fumaça; produtos químicos; variações climáticas) (FERREIRA et al., 2008; PENTEADO et al., 2008). Os Agentes Comunitários de Saúde, na sua rotina de trabalho, muitas vezes estão expostos a condições adversas, em decorrência das intensas visitas domiciliares, o que pode contribuir para a ocorrência dos sintomas vocais.

Além da rouquidão, outros sintomas vocais também foram relacionados pelas Agentes Comunitárias de Saúde avaliadas, a saber: secura na garganta e cansaço ao falar. De forma semelhante, outros estudos que relacionaram a voz com atividade profissional também fazem referência a tais queixas. O cansaço ao falar, pode estar relacionado à dificuldade de

coordenar respiração e fala, devido à sobrecarga gerada no trato vocal, o que pode ter acontecido com algumas ACS. A secura na garganta diz respeito a pouca hidratação do trato vocal, já que para produzir a voz, realizada pela vibração das cordas vocais, é necessário ter uma mucosa solta e flexível. Para isso, é essencial que a laringe esteja bem hidratada, o que requer ingestão de no mínimo dois litros de água por dia, o que na rotina de trabalho desses profissionais, na maioria das vezes, não acontece (BEHLAU; PONTES, 2001; CIPRIANO; FERREIRA, 2011; JARDIM, 2007; PRECIADO et al., 2005; THIBEAULT et al., 2004;).

Outros fatores relacionados ao processo de trabalho dos ACS que podem contribuir para as queixas vocais são as posições incômodas e por períodos prolongados que são submetidos durante as visitas domiciliares e as palestras oferecidas pelos mesmos. Ao mudar ou fixar-se em determinada posição, a musculatura do pescoço e dos ombros tende ao enrijecimento, podendo causar tensão, dor e interferir na produção vocal (FERREIRA et al., 2008). Chama-se a atenção, para a necessidade da identificação precoce de queixas vocais, para que sejam tratadas devidamente, evitando consequências persistentes no trato vocal, que podem levar a prejuízos em várias áreas da vida.

Quanto à autoavaliação da qualidade de vida, as áreas de efeito indicadas pelas ACS estavam relacionadas, principalmente, à comunicação diária, seguida do trabalho. Isto demonstra a relação importante que a voz saudável exerce na comunicação e interação social, repercutindo na vida destes indivíduos. É importante enfatizar, entretanto, que a qualidade de vida relacionada à voz é uma condição dinâmica e, portanto, os mesmos fatores podem influenciar e ser influenciados pela percepção da qualidade de vida (GILL; FEINSTEIN, 1994).

Outro fator a considerar é que o trabalho complementa e dá sentido à vida e permite ao ser humano se posicionar como indivíduo. Tem, portanto, um valor importante para promover a saúde das pessoas. O local de trabalho, assim como sua forma, atuam como

favorecedores das ações de promoção e proteção da saúde, um espaço social e político para o exercício da cidadania e para a transformação das próprias condições de trabalho. Nesse sentido, uma boa condição laboral é fator determinante e condicionante da saúde. Sem ela, o trabalho torna-se fator de risco para a qualidade de vida (CODO, 1999; DELCOR, 2004; FERREIRA, 2002; MENDES, 2004).

As alterações vocais podem ter impactos na atividade profissional, como foi possível perceber nesse estudo. Tanto nas queixas relatadas associadas à qualidade de vida, quanto as de desempenho ocupacional. Esse impacto vocal pode gerar limitações na expressão vocal, e na emoção, que causa forte estresse e ansiedade, colocando em risco a carreira e a sobrevivência do trabalhador (CHUN, 2000; COSTA, 2003).

No que se refere ao desempenho ocupacional, as áreas relatadas como prejudicadas referem-se a atividades voltadas para o uso da voz, como comunicar-se (lazer), cantar e conversar (lazer), além da área de produtividade (trabalho). Ressalte-se que as atividades no trabalho, no presente estudo, referem-se a palestras e orientações. Esse fator demonstra, mais uma vez, a importância da comunicação oral para a interação entre os seres humanos e o desempenho dos seus papéis ocupacionais.

Prejuízos nos componentes de desempenho, nesse caso, a voz, ocasionam alteração na realização das atividades e consequências na qualidade de vida (ANDOLFATO; MARIOTTI, 2009; CALDAS; FACUNDES; SILVA, 2011; CUP et al, 2003; DEDDING et al, 2004; GARROS et al, 2010; ZANNI, 2009). As respostas obtidas quanto ao desempenho ocupacional também foram percebidas na autoavaliação da qualidade de vida, que apresentou como principal área atingida a comunicação diária, seguida pela área de trabalho.

Foi possível observar relação estatisticamente significativa entre rouquidão e a área de desempenho ocupacional de trabalho. A rotina de visitas constantes, orientações e ações de educação em saúde requerem o uso da voz por longos períodos, de forma muitas vezes

inadequada, o que pode levar à sobrecarga do aparelho fonador, com consequências negativas para a saúde da voz e atividades de trabalho. Com presença das alterações vocais, os ACS podem ter seu desempenho no papel ocupacional de profissional da saúde prejudicado, o que ocasiona desconforto e prejuízos na sua qualidade de vida e execução das tarefas diárias.

Não foi encontrada relação estatisticamente significativa entre as demais combinações de variáveis. A variável queixa vocal não manteve associação com as atividades cotidianas (socialização e lazer) nem com a qualidade de vida. Esse fator pode ser justificado pelas condições de vida distintas, que podem interferir na determinação e percepção das prioridades pelas ACS. Isto porque, tanto o COPM como o PPAV selecionam atividades relevantes para os indivíduos, e avaliam a sua percepção quanto à execução e importância das atividades para a qualidade de vida.

Outro aspecto que justifica a falta de relação entre queixa vocal e qualidade de vida, nesse estudo, diz respeito à tendência das pessoas em se adaptar às mudanças em seu ambiente. Somente quando essas mudanças excedem um determinado limiar, os fatores ambientais parecem afetar o estado de bem-estar do indivíduo (ARNOLD et al., 2004).

Vale acrescentar que alguns sintomas vocais como pigarro, tosse e dor na garganta, por se tratarem de sintomas comuns e iniciais, são também interpretados como um fator normal de utilização da voz continuamente. Isso pode justificar o relato da maioria das ACS quanto a ausência desses sintomas, já que elas podem ter associado essas alterações a consequências normais de cansaço e estresse e não como um sintoma de alteração vocal (JARDIM; BARRETO; ASSUNÇÃO, 2007).

Conclusão

O desempenho ocupacional das ACS mostrou-se prejudicado nas áreas de produtividade e lazer. Quanto a qualidade de vida, a voz alterada interferiu nas áreas de efeito da comunicação diária e do trabalho.

Sugerem-se trabalhos futuros que possam abordar um maior número de ACS com queixa vocal e a relação dessas com a direta influência no trabalho e as consequências na vida cotidiana e em aspectos emocionais.

Referência

ANDOLFATO, C.; MARIOTTI, M. C. Avaliação do paciente em hemodiálise por meio da medida canadense de desempenho ocupacional. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 20, n. 1, p.1-7. 2009.

ARNOLD, R. et al. The relative contribution of domains of quality of life to overall quality of life for different chronic diseases. **Quality of Life Research**, v.13, p. 883-96. 2004.

ASSUNÇÃO, A. A.; BARRETO, S. M.; JARDIM, R. Condições de trabalho, qualidade de vida e disfonia entre docentes. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 23, n.10, out. 2007.

AZEVEDO, R. et. al. Voz profissional: aspectos gerais e atuação fonoaudiológica. In: BEHLAU, M. **Voz: o livro do especialista**. Rio de Janeiro: Revinter, 2005, cap. 12, p. 287-372.

BACHILI, R. G.; SCAVASSA, A. J; SPIRI, W.C. A identidade do Agente Comunitário de Saúde: uma abordagem fenomenológica. **Ciências e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 13, n.1, p. 51-60, 2008.

BEHLAU, M; DRAGONE, M. L. O. S. Ocorrência de disfonia em professores: fatores relacionados com a voz profissional. In: BEHLAU, M. **A voz do especialista**. Vol. I. Rio de Janeiro: Revinter, 2001. cap. 3.

BEHLAU, M. et.al. Voz profissional: aspectos gerais e atuação fonoaudiológica. In: Behlau M. **Voz: o livro do especialista**. Rio de Janeiro: Revinter, 2005. v.2, p. 287-407.

BEHLAU, M.; GONÇALVES, I.; PONTES, P. Encaminhamento fonoaudiológico das disfonias. In: BOLAFFI, C. et al. **Tópicos em Fonoaudiologia**. São Paulo: Lovise, 1994.

BEHLAU M.; HOGIKYAN, N.D; GASPARINI, G. Quality of life and voice: study of a Brazilian population using the voice-related quality of life measure. **Folia Phoniatica et Logopaedica**, v. 59, n.6, p. 286-96. 2007.

BEHLAU, M.; PONTES, P. **Higiene Vocal – Cuidando da voz**. Rio de Janeiro: Revinter, 1999.

BEHLAU, M.; PONTES, P. **Higiene Vocal – Cuidando da voz**. Rio de Janeiro: Revinter, 2001.

BORTOLAI, A. L.; KYRILLOS, L. C. R.; NASCIMENTO, A. P. Análise vocal comparativa das emissões espontâneas e cênica de atores de teatro. In: GOMES, I. C. D.; MARCHESAN, I. Q.; ZORZI, J. L. **Tópicos em Fonoaudiologia**. São Paulo: Lovise, 1998. v. 4.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O trabalho do agente comunitário de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde/ Secretaria de Atenção à Saúde, 2009. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série E. Legislação em Saúde).

CALDAS, A. S. C.; FACUNDES, V. L. D.; SILVA, H. J. O uso da Medida Canadense de Desempenho Ocupacional em estudos brasileiros: Uma revisão sistemática. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 22, n. 3, p. 238-44. 2011.

CHUN, R.Y.S. A Voz na interação verbal: como a interação transforma a voz. 2000. Tese (Doutorado Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2000.

CIPRIANO, F.G.; FERREIRA, L.P. Queixas de voz em agentes comunitários de saúde: correlação entre problemas gerais de saúde, hábitos de vida e aspectos vocais. **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, São Paulo, v. 16, n.2, p.132- 39, 2011.

CODO, W.; GAZZOTTI, A. A. trabalho e afetividade. In: CODO, W. (Coord.). **Educação: carinho e trabalho**. 3.ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 1999. p. 48-59.

COSTA, E. A.; CRESPO, A. N.; ORTIZ, E.; SPINA, A. L. Proposta de modelo de atendimento multidisciplinar para disfonias relacionadas ao trabalho: estudo preliminar. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**. São Paulo, n. 5, vol. 70. 2004.

CUP, E.H.C.; SCHOLTE OP REIMER, W. J. M.; THIJSSSEN, M. C. E.; VAN KUYK-MINIS, M. A. H. Reliability and validity of the canadian occupational performance measure in stroke patients. **Clinical Rehabilitation**, v.17, p. 402-09. 2003.

DEDDING, C.; CARDOL, M.; EYSSSEN I, C.J.M; DEKKER, J; BEELEN, A. Validity of the Canadian Occupational Performance Measure: a Client-Centred Outcome Measurement. **Clinical Rehabilitation**, v. 18, p. 660-667.

DELCOR, N. S. et al. Condições de trabalho e saúde dos professores da rede particular de ensino de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, v. 20, n. 1, p. 187-196. 2004.

EARLY, M.B. Desempenho Ocupacional. In: PEDRETTI, L.W; EARLY, M.B., orgs. **Terapia ocupacional: capacidades práticas para as disfunções físicas**. São Paulo: Roca; 2005. cap.12.

FERRAZ, L.; AERTS, D.R.G.C. O cotidiano de trabalho do agente comunitário de saúde no PSF em Porto Alegre. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.10, n. 2, p. 347- 55. 2005.

FERREIRA, L. P. A disfonia como doença do trabalho. **Jornal do Conselho Federal de Fonoaudiologia**, v.7, n. 12, p. 18. 2002.

FERREIRA, L.P. Queixas vocais entre professores e outros profissionais. In: _____. **Voz ativa: falando sobre o profissional da voz**. São Paulo: Roca, 2000. cap.7, p.91-102.

FORTES, F. S. G.; IMAMURA, R; TSUJI, D. H.; SENNES, L. U. Perfil dos profissionais da voz com queixas vocais atendidos em um centro terciário de saúde. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**, São Paulo, v. 1, n. 73. 2007.

GARROS, D. S. C.; GAGLIARDI, R. J.; GUZZO, R. A. R. Evaluation of performance and personal satisfaction of the patient with spastic hand after using a volar dorsal orthosis. **Arquivos de Neuropsiquiatria**, v. 68, n.3, p. 385-89. 2010.

GILL, T. M; FEINSTEIN, A. R. A critical appraisal of the quality of quality-of-life measurements. **JAMA**, v. 272, p. 619-26. 1994.

GOMES, K.O; COTTA, R.M.M.; CHERCHIGLIA, M.L.; MITRE, S.M.; BATISTA, R.S. A práxis do agente comunitário de saúde no contexto do Programa de Saúde da Família: reflexões estratégicas. **Saúde e Sociedade**. São Paulo, v.18, n.4, p.744-55, 2009.

GONÇALVES, S. **Desempenho Ocupacional e percepção da saúde e bem-estar**. 2000. Dissertação - Escola Nacional de Saúde Pública, Lisboa, 2000.

GRILLO, M. H. M. M. Proposta de Aperfeiçoamento Vocal para Professores. In: FERREIRA, L. P.; SILVA, M. A. A. **Saúde Vocal: práticas Fonoaudiológicas**. São Paulo: Roca, 2002, p. 207-27.

GUIMARÃES, F.S. et. al. Perfil dos profissionais da voz com queixas vocais atendidos em um centro terciário de saúde. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**, v.73, n. 1, p. 27-31, 2007.

HIGGINSON, I.J; CARR, A.J.; Measuring quality of life: using quality of life measures in the clinical setting. **British Medical Journal**, v. 322, p.1297-1300, 2001.

JARDIM, R.; BARRETO, S.M.; ASSUNÇÃO, A.A. Condições de trabalho, qualidade de vida e disfonia entre docentes. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n.10, p. 2439 – 61. 2007.

JARDIM, T. A.; LANCMAN, S. Aspectos subjetivos do morar e trabalhar na mesma comunidade: a realidade vivenciada pelo agente comunitário de saúde. **Interface Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v.13, n.28, p.123-35, 2009.

KLUTHCOVSKY, A. C. G. C.; TAKAYANAGUI, A.M. M. Qualidade de Vida – Aspectos Conceituais. **Revista Salus**, Paraná, v. 1, n.1, p. 13-15. 2007.

LAW, M. et al. Medida **Canadense de Desempenho Ocupacional (COPM)**. CARDOSO, A.A.; MAGALHÃES, L.V.; MAGALHÃES, L.C. (Org. Tradução). Belo Horizonte: Editora UFMG, 2009.

LEVY, F.M.; MATOS, P.E.S.; TOMITA, N.E. Programa de agentes comunitários de saúde: a percepção de usuários e trabalhadores da saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, n.1, p. 197-203. 2004.

MARTINES, W. R. V.; CHAVES, E.C. Vulnerabilidade e sofrimento no trabalho do Agente Comunitário de Saúde no Programa de Saúde da Família. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 41, n.3, p. 426- 33. 2007.

MENDES, R. Promover e proteger a saúde no trabalho: responsabilidade legal, ética ou social? **Cadernos SESI**, 2004.

MORETI, F. et.al. Equivalência cultural da versão brasileira da Voice Symptom Scale – VoiSS. **Jornal da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, v. 23, n. 4, p. 398-400. 2011.

MURRY, T.; MEDRADO, T.; HOGIKYAN, N.; AVIV, J. The relationship between ratings of voice quality and quality of life measures. **Journal of Voice**, v. 18, n. 2, p. 183-92. 2004.

NEISTADT, M. E.; CREPEAU, E. B. Introdução à terapia ocupacional. In:_____. **Terapia ocupacional – Willard & Spackman**. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. p.3-9.

OLIVEIRA A.A.R.; GASPARINI, G.; BEHLAU, M. **Validação do protocolo perfil de participação e atividades vocais (PPAV) no Brasil** [monografia]. São Paulo: Centro de Estudos da Voz; 2006.

PENTEADO, R. Z.; Relações entre saúde e trabalho docente: percepções de professores sobre saúde vocal. **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, São Paulo, v. 12, n. 1. 2007.

PENTEADO, R. Z.; GONÇALVES, C. G. O.; MARQUES, J. M.; COSTA, D.D. Trabalho e saúde em motoristas de caminhão no interior de São Paulo. **Saúde e Sociedade**, v. 17, n.4, p.35-45. 2008.

PRECIADO, J; PÉREZ, C; CALZADA, M; PRECIADO, P. Incidencia y prevalencia de los trastornos de la voz em el personal docente de La Rioja. Estudio clínico: cuestionario, examen de la función vocal, análisis acústico y vídeolaringoestroboscopia. **Acta Otorrinolaringologica Española**, v. 56, p. 202-10. 2005.

PUTNOKI, D.S. et. al. Qualidade de vida em voz: o impacto de uma disfonia de acordo com gênero, idade e uso vocal profissional. **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, São Paulo, v.15, n.4. 2010.

ROSA, W.A.G.; LABATE, R.C. Programa Saúde da Família: a construção de um novo modelo de assistência. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.13, n.6, p.1027-34. 2005.

SHIMIZU, H.E.; REIS, L.S. As representações Sociais dos Trabalhadores sobre o Programa Saúde da Família. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 16, n. 8, p. 3461-8. 2011.

SILVA, J.M; CALDEIRA, A.P. Avaliação para Melhoria da Qualidade da Estratégia Saúde da Família e qualificação Profissional. *Revista trabalho, educação e saúde*, v. 9, n.1, p. 95-108. 2011.

SOUSA, M. F. Agentes Comunitários de Saúde (ACS): uma estratégia revolucionária em risco. **Saúde Coletiva**, v. 19, n. 6. 2008.

SPINA, et.al. Correlação da qualidade de vida e voz com atividade profissional. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**, v. 75, n.2. 2009.

SUMSION, T. Abordagem centrada no cliente. In:_____. **Prática baseada no cliente na Terapia Ocupacional**: guia para implementação. São Paulo: Roca, 2003. cap.2, p. 25-35.

THIBEAULT, S. L; MERRILL, R. M; ROY, N; GRAY, S.D.; SMITH, E. M. Occupational risk factors associated with voice disorders among teachers. **Annals of Epidemiology**, v. 14, p. 786-92. 2004.

VASCONCELOS, I. A. Fonoaudiologia e Agentes de Saúde: ação preventiva. In: FERREIRA, L. P.; SILVA, M. A. A. (organizadoras). **Saúde vocal**: práticas fonoaudiológicas. São Paulo: Roca, 2002. p. 33-38.

VILKMAN, E. Occupational Safety and Health Aspects of Voice and Speech Professions. **Folia Phoniatria Logopaedica**, v. 56, p. 220-53. 2004.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Programme on Mental Health. WHOQOL. **Measuring Quality of Life**. Geneva: World Health Organization, 1997. p. 1-5.

ZANNI, K. P.; BIANCHIN, M. A.; MARQUES, L. H. N. Qualidade de vida e desempenho ocupacional de pacientes submetidos à cirurgia de epilepsia. **Journal of epilepsy and clinical neurophysiology**, Porto Alegre, v. 15, n. 3, p.114-17. 2009.

Tabela 1 – Frequência das queixas vocais, qualidade de vida e desempenho ocupacional de agentes comunitárias de saúde – Recife – 2013.

Variáveis	N	%
Queixa Vocal		
Rouquidão	17	56,7
Pigarro	11	36,7
Tosse	1	3,3
Secura na Garganta	15	50,0
Cansaço ao Falar	14	46,7
Dor na Garganta	10	33,3
Qualidade de Vida		
Efeitos no Trabalho	5	16,7
Efeitos na Comunicação Diária	21	70,0
Efeitos na Emoção	0	0,0
Efeitos na Comunicação Social	2	6,7
Desempenho Ocupacional		
Trabalho	14	46,7
Socialização	14	46,7
Recreação tranquila	6	20,0
Nível de Alteração Vocal		
Pouca alteração	19	63,4
Alteração moderada	10	33,3
Muita Alteração	1	3,3

Tabela 2 – Associação entre queixa vocal e desempenho ocupacional de agentes comunitárias de saúde – Recife – 2013.

Queixa Vocal	Desempenho Ocupacional				p-valor
	Sim		Não		
	n	%	n	%	
Trabalho					
Rouquidão	12	85,7	5	31,3	0,008 *
Pigarro	5	35,7	6	37,5	1,000 *
Secura na garganta	7	50,0	8	50,0	1,000 *
Cansaço ao falar	6	42,9	8	50,0	0,980 *
Dor na Garganta	5	35,7	5	31,3	1,000 **
Socialização					
Rouquidão	8	57,1	9	56,3	1,000 *
Pigarro	8	57,1	3	18,8	0,072 *
Secura na garganta	9	64,3	6	37,5	0,272 *
Cansaço ao falar	6	42,9	8	50,0	0,980 *
Dor na Garganta	4	28,6	6	37,5	0,709 **
Recreação tranquila					
Rouquidão	4	66,7	13	54,2	0,672 **
Pigarro	3	50,0	8	33,3	0,641 **
Secura na garganta	4	66,7	11	45,8	0,651 **
Cansaço ao falar	2	33,3	12	50,0	0,657 **
Dor na Garganta	3	50,0	7	29,2	0,372 **

(*) Qui-Quadrado (**) Exato de Fisher

Tabela 3 – Associação entre queixa vocal e qualidade de vida de agentes comunitárias de saúde – Recife – 2013.

Queixa Vocal	Área de efeito				p-valor
	Sim		Não		
	n	%	n	%	
Efeitos no trabalho					
Rouquidão	1	20,0	16	64,0	0,138 **
Pigarro	1	20,0	10	40,0	0,626 **
Secura na garganta	1	20,0	14	56,0	0,330 **
Cansaço ao falar	3	60,0	14	56,0	0,642 **
Dor na Garganta	1	20,0	9	36,0	0,640 **
Efeitos Comunicação Diária					
Rouquidão	14	66,7	3	33,3	0,123 **
Pigarro	9	42,9	2	22,2	0,419 **
Secura na garganta	13	61,9	2	22,2	0,109 **
Cansaço ao falar	11	52,4	3	33,3	0,440 **
Dor na Garganta	6	28,6	4	44,4	0,431 **
Efeitos Comunicação Social					
Rouquidão	1	50,0	16	57,1	1,000 **
Pigarro	1	50,0	10	35,7	1,000 **
Secura na garganta	0	0,0	15	53,6	0,483 **
Cansaço ao falar	0	0,0	14	50,0	0,485 **
Dor na Garganta	0	0,0	10	35,7	0,540 **

(*) Qui-Quadrado (**) Exato de Fisher

CONSIDERAÇÕES FINAIS

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com a revisão integrativa da literatura, pode-se concluir que:

- A maioria dos estudos sobre voz e atividades profissionais aborda a população docente, restringindo os outros profissionais da voz;
- Os estudos realizados com o PPAV ainda são escassos pela sua recente publicação e pouca tradução em outros idiomas além do inglês;
- O PPAV é um instrumento válido, com boa aplicabilidade em profissionais da voz, já que é mais amplo que os outros instrumentos que avaliam a qualidade de vida em voz, aborda o impacto nas atividades vocais, na comunicação diária e social, o que permite melhor avaliação da concepção do indivíduo sobre o grau do seu problema vocal e como este vê a relação da alteração com a execução das suas atividades, principalmente a profissional.

Neste estudo, considerando os resultados obtidos, pode-se concluir que em ACS do Distrito Sanitário IV da cidade do Recife:

- As principais queixas vocais referidas pelas ACSs foram rouquidão, cansaço ao falar e secura na garganta.
- A maioria dos ACS considerou a sua voz com pouca alteração;
- Na avaliação da qualidade de vida a principal queixa esteve relacionada aos efeitos comunicação diária e ao trabalho;
- Na avaliação do Desempenho Ocupacional, as atividades mais referidas em prejuízo foram as de socialização, trabalho e lazer;
- As queixas vocais não se associaram às áreas de efeito da qualidade de vida, e as áreas de desempenho de socialização e lazer;
- A queixa vocal de rouquidão associou-se a área de desempenho de trabalho.

REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS

ANDOLFATO, C.; MARIOTTI, M. C. Avaliação do paciente em hemodiálise por meio da medida canadense de desempenho ocupacional. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 20, n. 1, p.1-7. 2009.

ARNOLD, R. et. al. The relative contribution of domains of quality of life to overall quality of life for different chronic diseases. **Quality of Life Research**, v.13, p. 883-96. 2004.

ASSUNÇÃO, A. A.; BARRETO, S. M.; JARDIM, R. Condições de trabalho, qualidade de vida e disfonia entre docentes. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 23, n.10, out. 2007.

AZEVEDO, R. et. al. Voz profissional: aspectos gerais e atuação fonoaudiológica. In: BEHLAU, M. **Voz: o livro do especialista**, 2. Rio de Janeiro: Revinter, 2005, cap. 12, p. 287-372.

BACHILI, R. G.; SCAVASSA, A. J; SPIRI, W.C. A identidade do Agente Comunitário de Saúde: uma abordagem fenomenológica. **Ciências e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 13, n.1, p. 51-60.2008.

BEHLAU, M; DRAGONE, M. L. O. S. Ocorrência de disfonia em professores: fatores relacionados com a voz profissional. In: BEHLAU, M. **A voz do especialista**. Vol. I. Rio de Janeiro: Revinter, 2001. cap. 3.

BEHLAU, M. et. al. Validação no Brasil de protocolos de auto-avaliação do impacto de uma disfonia. **Pró-Fono**, v. 21, n. 4, p. 326-32. 2009.

BEHLAU, M. et.al. Voz profissional: aspectos gerais e atuação fonoaudiológica. In: Behlau M. **Voz: o livro do especialista**. Rio de Janeiro: Revinter, 2005. v.2, cap. 12, p. 287-407.

BEHLAU, M.; GONÇALVES, I.; PONTES, P. Encaminhamento fonoaudiológico das disfonias. In: BOLAFFI, C. et.al. **Tópicos em Fonoaudiologia**. São Paulo: Lovise, 1994. Cap. 5.

BEHLAU M.; HOGIKYAN, N.D; GASPARINI, G. Quality of life and voice: study of a Brazilian population using the voice-related quality of life measure. **Folia Phoniatria et Logopaedica**, v. 59, n.6, p. 286-96. 2007.

BEHLAU, M.; PONTES, P. **Higiene Vocal – Cuidando da voz**. Rio de Janeiro: Revinter, 1999.

BEHLAU, M.; PONTES, P. **Higiene Vocal – Cuidando da voz**. Rio de Janeiro: Revinter, 2001.

BORTOLAI, A. L.; KYRILLOS, L. C. R.; NASCIMENTO, A. P. Análise vocal comparativa das emissões espontâneas e cênica de atores de teatro. In: GOMES, I. C. D.; MARCHESAN, I. Q.; ZORZI, J. L. **Tópicos em Fonoaudiologia**. São Paulo: Lovise, 1998. v. 4. cap. 9.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O trabalho do agente comunitário de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde/ Secretaria de Atenção à Saúde, 2009. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série E. Legislação em Saúde).

CALDAS, A. S. C.; FACUNDES, V. L. D.; SILVA, H. J. O uso da Medida Canadense de Desempenho Ocupacional em estudos brasileiros: Uma revisão sistemática. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 22, n. 3, p. 238-44, set./dez. 2011.

CHAPPARO, C. RANKA, J. The Occupational Performance Model (Australia): A description of constructs and structure. **The University of Sidney**, Austrália, p. 1-22, 1997.

CHUN, R.Y.S. A Voz na interação verbal: como a interação transforma a voz. 2000. Tese (Doutorado Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2000.

CIPRIANO, F.G.; FERREIRA, L.P. Queixas de voz em agentes comunitários de saúde: correlação entre problemas gerais de saúde, hábitos de vida e aspectos vocais. **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, São Paulo, v. 16, n.2, p.132- 39. 2011.

CODO, W.; GAZZOTTI, A. A. trabalho e afetividade. In: CODO, W. (Coord.). **Educação: carinho e trabalho**. 3.ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 1999. p. 48-59.

COSTA, E. A.; CRESPO, A. N.; ORTIZ, E.; SPINA, A. L. Proposta de modelo de atendimento multidisciplinar para disfonias relacionadas ao trabalho: estudo preliminar. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**. São Paulo, n. 5, vol. 70, set/out. 2004.

CUP, E.H.C.; SCHOLTE OP REIMER, W. J. M.; THIJSEN, M. C. E.; VAN KUYK-MINIS, M. A. H. Reliability and validity of the canadian occupational performance measure in stroke patients. **Clinical Rehabilitation**, v.17, p. 402-09. 2003.

DEDDING, C.; CARDOL, M.; EYSEN I, C.J.M; DEKKER, J; BEELEN, A. Validity of the Canadian Occupational Performance Measure: a Client-Centred Outcome Measurement. **Clinical Rehabilitation**, v. 18, p. 660-67.

DELCOR, N. S. et al. Condições de trabalho e saúde dos professores da rede particular de ensino de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, v. 20, n. 1, p. 187-196. 2004.

EARLY, M.B. Desempenho Ocupacional. In: PEDRETTI, L.W; EARLY, M.B., orgs. **Terapia ocupacional: capacidades práticas para as disfunções físicas**. São Paulo: Roca; 2005. cap.12.

FERRAZ, L.; AERTS, D.R.G.C. O cotidiano de trabalho do agente comunitário de saúde no PSF em Porto Alegre. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.10, n. 2, p. 347- 55. 2005.

FERREIRA, L. P. A disfonia como doença do trabalho. **Jornal do Conselho Federal de Fonoaudiologia**, v.7, n. 12, p. 18. 2002.

FERREIRA, L.P. Queixas vocais entre professores e outros profissionais. In:_____. **Voz ativa**: falando sobre o profissional da voz. São Paulo: Roca, 2000. cap.7, p.91-102.

FORTES, F. S. G.; IMAMURA, R; TSUJI, D. H.; SENNES, L. U. Perfil dos profissionais da voz com queixas vocais atendidos em um centro terciário de saúde. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**, São Paulo, v. 1, n. 73. 2007.

GAMA, A.C.C. Correlação entre dados perceptivo-auditivos e qualidade de vida em voz de idosas. **Pró-Fono**, v. 21, n. 2, p. 125-30. 2009.

GAMPEL, D.; KARSCH, U.M.; FERREIRA, L.P. Percepção de voz e qualidade de vida em idosos professores e não professores. **Ciências e Saúde Coletiva**, v. 15, n.6, p. 2907-16, 2010.

GARROS, D. S. C.; GAGLIARDI, R. J.; GUZZO, R. A. R. Evaluation of performance and personal satisfaction of the patient with spastic hand after using a volar dorsal orthosis. **Arquivos de Neuropsiquiatria**, v. 68, n.3, p. 385-89. 2010.

GASPARINI, G.; BEHLAU, M. Quality of Life: validation of the Brazilian version of the Voice-Related Quality of Life Measure (V-RQOL). **Journal of Voice**, v. 23, n. 1, p. 76-81.2009.

GILL, T. M; FEINSTEIN, A. R. A critical appraisal of the quality of quality-of-life measurements. **JAMA**, v. 272, p. 619-26. 1994.

GOMES, K.O; COTTA, R.M.M.; CHERCHIGLIA, M.L.; MITRE, S.M.; BATISTA, R.S. A práxis do agente comunitário de saúde no contexto do Programa de Saúde da Família: reflexões estratégicas. **Saúde e Sociedade**. São Paulo, v.18, n.4, p.744-55, 2009.

GONÇALVES, S. **Desempenho Ocupacional e percepção da saúde e bem-estar**. 2000. Dissertação - Escola Nacional de Saúde Pública, Lisboa, 2000.

GRILLO, M. H. M. M. Proposta de Aperfeiçoamento Vocal para Professores. In: FERREIRA, L. P.; SILVA, M. A. A. **Saúde Vocal** : práticas Fonoaudiológicas. São Paulo: Roca, 2002. cap. 20, p. 207-27.

GUIMARÃES, F.S. et. al. Perfil dos profissionais da voz com queixas vocais atendidos em um centro terciário de saúde. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**, v.73, n. 1, p. 27-31. 2007.

HOGIKYAN, N.D.; ROSEN, C.A.; A review of outcome measurements for voice disorders. **Otolaryngological Head and Neck Surgery**, v. 126, n. 5, p.562-572. 2002.

JACOBSON, B. H. The Voice Handicap Index (VHI). **American Journal of Speech-Language Pathology**, v. 6, p. 66-70. 1997.

JARDIM, R.; BARRETO, S.M.; ASSUNÇÃO, A.A. Condições de trabalho, qualidade de vida e disfonia entre docentes. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n.10, p. 2439 – 61. 2007.

JARDIN, T.A.; LANCMAN, S. Aspectos subjetivos do morar e trabalhar na mesma comunidade: a realidade vivenciada pelo agente comunitário de saúde. **Interface Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v.13, n.28, p.123-35, 2009.

KLUTHCOVSKY, A. C. G. C.; TAKAYANAGUI, A.M. M. Qualidade de Vida – Aspectos Conceituais. **Revista Salus**, Paraná, v. 1, n.1, p. 13-15. 2007.

LAW, M. et al. Medida **Canadense de Desempenho Ocupacional** (COPM). CARDOSO, A.A.; MAGALHÃES, L.V.; MAGALHÃES, L.C. (Org. Tradução). Belo Horizonte: Editora UFMG, 2009.

LEVY, F.M.; MATOS, P.E.S.; TOMITA, N.E. Programa de agentes comunitários de saúde: a percepção de usuários e trabalhadores da saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, n.1, p. 197-203. 2004.

MA, E.P.; YIU, E.M.; Voice activity and participation profile: assessing the impact of voice disorders on daily activities. **Journal of Speech, Language and Hearing Research**, v.44, n.3, p.511-24. 2001.

MARTINELLO, J. G; **Avaliações psicométricas de qualidade de vida e voz em professores da rede municipal de Bauru**. 2009. Dissertação (Mestrado em Fonoaudiologia) – Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, Bauru, 2009.

MARTINELLO, J.G.; LAURIS, J. R. P.; BRASOLOTTO, A.G. Psychometric assessments of life quality and voice for teachers within the municipal system, in Bauru, SP, Brazil. **Journal of Applied Oral Science**, v. 19, n.6, p. 573-8. 2011.

MARTINES, W. R. V.; CHAVES, E.C. Vulnerabilidade e sofrimento no trabalho do Agente Comunitário de Saúde no Programa de Saúde da Família. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 41, n.3, p. 426- 33. 2007.

MENDES, R. Promover e proteger a saúde no trabalho: responsabilidade legal, ética ou social? **Cadernos SESI**, 2004.

MORETI, F. et.al. Equivalência cultural da versão brasileira da Voice Symptom Scale – VoiSS. **Jornal da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, v. 23, n. 4, p. 398-400. 2011.

MURRY, T.; MEDRADO, T.; HOGIKYAN, N.; AVIV, J. The relationship between ratings of voice quality and quality of life measures. **Journal of Voice**, v. 18, n. 2, p. 183-92, jun. 2004.

MUSIAL, P. L. Interferência dos sintomas vocais na atuação profissional de professores. **Distúrbios da comunicação**, São Paulo, v. 23, n. 3, p. 335-41. 2011.

NEISTADT, M. E.; CREPEAU, E. B. Introdução à terapia ocupacional. In:_____. **Terapia ocupacional – Willard & Spackman**. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. p.3-9.

OLIVEIRA A.A.R.; GASPARINI, G.; BEHLAU, M. **Validação do protocolo perfil de participação e atividades vocais (PPAV) no Brasil**. 2006. Dissertação (Mestrado em Fonoaudiologia) – Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, Bauru, 2006.

OMS. **CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde**. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo – EDUSP, 2003.

PENTEADO, R. Z.; Relações entre saúde e trabalho docente: percepções de professores sobre saúde vocal. **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, São Paulo, v. 12, n. 1. 2007.

PENTEADO, R. Z.; GONÇALVES, C. G. O.; MARQUES, J. M.; COSTA, D.D. Trabalho e saúde em motoristas de caminhão no interior de São Paulo. **Saúde e Sociedade**, v. 17, n.4, p.35-45. 2008.

PIWOWARCZYK, T. C. et. al. Vocal Symptoms, Voice Activity, and Participation Profile and Professional Performance of Call Center Operators. **Journal of Voice**, v. 26, n.2, p. 194-99. 2012.

PRECIADO, J; PÉREZ, C; CALZADA, M; PRECIADO, P. Incidencia y prevalencia de los trastornos de la voz em el personal docente de La Rioja. Estudio clínico: cuestionario, examen de la función vocal, análisis acústico y vídeolaringostroboscopia. **Acta Otorrinolaringologica Española**, v. 56, p. 202-10. 2005.

PUTNOKI, D.S. et. al. Qualidade de vida em voz: o impacto de uma disfonia de acordo com gênero, idade e uso vocal profissional. **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, São Paulo, v.15, n.4. 2010.

RICARTE, A.; BOMMARITO, S.; CHIARI B. Impacto vocal de professores. **Revista CEFAC**, v. 13, n.4, p. 719-27. 2011.

ROSA, W.A.G.; LABATE, R.C. Programa Saúde da Família: a construção de um novo modelo de assistência. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.13, n.6, p.1027-34. 2005.

SHIMIZU, H.E.; REIS, L.S. As representações Sociais dos Trabalhadores sobre o Programa Saúde da Família. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 16, n. 8, p. 3461-8. 2011.

SILVA, J.M; CALDEIRA, A.P. Avaliação para Melhoria da Qualidade da Estratégia Saúde da Família e qualificação Profissional. *Revista trabalho, educação e saúde*, v. 9, n.1, p. 95-108. 2011.

SOUSA, M. F. Agentes Comunitários de Saúde (ACS): uma estratégia revolucionária em risco. **Saúde Coletiva**, v. 19, n. 6. 2008.

SPINA, et.al. Correlação da qualidade de vida e voz com atividade profissional. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**, v. 75, n.2. 2009.

SUKANEN, O. et.al. Voice Activity and Participation Profile (VAPP) in assessing the effects of voice disorders on patients' quality of life: validity and reliability of the Finnish version of VAPP. **Logopedics Phoniatrics Vocology**, v. 32, n.1, p. 3-8. 2007.

SUMSION, T. Abordagem centrada no cliente. In: _____. **Prática baseada no cliente na Terapia Ocupacional**: guia para implementação. São Paulo: Roca, 2003. cap.2, p. 25-35.

THIBEAULT, S. L; MERRILL, R. M; ROY, N; GRAY, S.D.; SMITH, E. M. Occupational risk factors associated with voice disorders among teachers. **Annals of Epidemiology**, v. 14, p. 786-92. 2004.

TITZE, .IR.; JULIE, L.; DOUG, M. Populations in the U.S. workforce who rely on voice as a primary tool of trade: a preliminary report. **Journal of Voice**, v.11, n.3, p. 254-59. 1997.

TUTYA, A.S. et.al. Comparação dos escores dos protocolos QVV, IDV e PPAV em professores. **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, v. 16, n.3, p. 273-81. 2011.

UEDA, K.H.; SANTOS, L.Z.; OLIVEIRA, I.B. 25 anos de cuidados com a voz profissional: avaliando ações. **Revista CEFAC**, v. 10, n. 4, p. 557-65. 2008.

VASCONCELOS, I. A. Fonoaudiologia e Agentes de Saúde: ação preventiva. In: FERREIRA, L. P.; SILVA, M. A. A. (organizadoras). **Saúde vocal: práticas fonoaudiológicas**. São Paulo: Roca, 2002. p. 33-8.

VILKMAN, E. Occupational Safety and Health Aspects of Voice and Speech Professions. **Folia Phoniatria Logopaedica**, v. 56, p. 220-53. 2004.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Programme on Mental Health. WHOQOL. **Measuring Quality of Life**. Geneva: World Health Organization, 1997. p. 1-5.

ZANNI, K. P.; BIANCHIN, M. A.; MARQUES, L. H. N. Qualidade de vida e desempenho ocupacional de pacientes submetidos à cirurgia de epilepsia. **Journal of epilepsy and clinical neurophysiology**, Porto Alegre, v. 15, n. 3, p.114-17. 2009.

APENDICES

APENDICE A – FORMULÁRIO DE ANAMNESE**PROJETO: DESEMPENHO OCUPACIONAL E QUALIDADE DE VIDA DE AGENTES
COMUNITÁRIOS DE SAÚDE COM QUEIXAS VOCAIS**

UBS: _____

1. Nome:
2. Idade:
3. Sexo: M (1)____ F (2)____
4. Jornada de trabalho semanal: _____

Condições de Saúde

5. Apresenta alguma das seguintes queixas vocais?

Rouquidão;
Pigarro;
Tosse constante;
Secura na garganta;
Cansaço ao falar;
Dor na garganta;

(1) SIM (2) NÃO

6. Você percebe piora das queixas em quais situações?

7. Sua queixa de voz está relacionada a algum(ns) problema(s) de saúde ?

(1) SIM
(2) NÃO

8. Se sim, qual (is):

APENDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convido o (a) Sr.(a) para participar, como voluntário (a), da pesquisa “Desempenho Ocupacional e Qualidade de Vida de Agentes Comunitários de Saúde com Queixas Vocais”. Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa você não será penalizado (a) de forma alguma. Em caso de dúvida quanto aos aspectos éticos da pesquisa você pode procurar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: (Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, Sla 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740- 600, Tel.: 2126.8588 – e-mail: cepccs@ufpe.br).

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

Título do Projeto: Desempenho Ocupacional e Qualidade de Vida de Agentes Comunitários de Saúde com Queixas Vocais

Pesquisador Responsável: Ana Carollyne Dantas de Lima

Endereço/Telefone/e-mail para contato (inclusive ligações a cobrar): Rua Manoel Joaquim de Almeida, 184 – Iputinga, Recife-PE, CEP: 50670-370. Tel.: 85201531/32719419 – e.mail: ana_cdlima@yahoo.com.br

Essa pesquisa tem como objetivo caracterizar o desempenho ocupacional e a qualidade de vida de Agentes Comunitários de Saúde com queixa vocal. Durante o estudo serei entrevistado (a) SEM uso de gravador e responderei a perguntas abertas e fechadas; Fui informado que não serei submetido a nenhum procedimento invasivo e que serei avaliado para investigar o desempenho ocupacional, a qualidade de vida e as queixas vocais oriundas do uso profissional da voz. Fui esclarecido sobre os benefícios da pesquisa para a ciência e que, se necessário, terei direito a orientação e facilitação realizada pela própria pesquisadora. Fui também informado (a) que os dados dessa pesquisa ficarão armazenados durante um período de 5 (cinco) anos junto a pesquisadora principal no endereço acima citado.

Afirmo que aceitei participar por minha própria vontade, sem receber qualquer incentivo financeiro e com a finalidade exclusiva de colaborar para o sucesso da pesquisa, assim como fui informado (a) dos objetivos estritamente acadêmicos deste estudo.

Fui também esclarecido (a) de que o uso das informações oferecidas estão submetidos às normas éticas destinadas à pesquisa envolvendo seres humanos, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) do Conselho Nacional de Saúde (CNS), do Ministério da Saúde (MS). Compreendo que minha identidade será mantida em sigilo e que os resultados da pesquisa poderão ser apresentados em eventos e publicações científicas. Estou ciente de que, caso eu tenha dúvida ou me sinta prejudicado (a), poderei contatar a pesquisadora através do endereço e telefone fornecidos acima, ou ainda com o Comitê de Ética em Pesquisa (CCS) do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), em endereço e telefones também supracitados.

Fui esclarecido (a) que posso apresentar como risco algum desconforto pelo fato de passar por uma avaliação. Entretanto, fui informado (a) que estas avaliações serão realizadas em local resguardado e de forma individualizada minimizando assim o risco de constrangimento. Como benefícios serão oferecidas orientações quanto a cuidados vocais e utilização da voz no exercício da profissão, através de folder explicativo e esclarecimentos durante a avaliação. Fui ainda informado (a) de que posso me retirar dessa pesquisa a qualquer momento, sem prejuízo ou sofrer quaisquer sanções ou constrangimentos. .

Ana Carollyne Dantas de Lima

Assinatura do pesquisador _____

Eu, _____
 _____, RG/ CPF/ _____/ _____, abaixo assinado, concordo
 em participar do estudo

_____,
 como sujeito. Fui devidamente informado(a) e esclarecido(a) pelo(a) pesquisador(a)
 _____ sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos,
 assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me
 garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a
 qualquer penalidade.

Local e data _____

Nome e Assinatura : _____

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar. 02 testemunhas.

Nome: _____

Assinatura: _____

Nome: _____

Assinatura: _____

ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS DO CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE UFPE

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
PERNAMBUCO CENTRO DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE / UFPE-



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: DESEMPENHO OCUPACIONAL E QUALIDADE DE VIDA DE AGENTES COMUNITARIOS DE SAÚDE COM QUEIXA VOCAL

Pesquisador: Ana Carlyne Dantas de Lima

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 12344113.2.0000.5208

Instituição Proponente: CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 215.164

Data da Relatoria: 15/03/2013

Apresentação do Projeto:

Indicado na relatoria Inicial.

Objetivo da Pesquisa:

Indicado na relatoria Inicial.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Indicado na relatoria Inicial.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Indicado na relatoria Inicial.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Indicado na relatoria Inicial.

Recomendações:

Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Atendidas as Pendências e o Projeto está Aprovado.

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do CCS
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-800
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-8588 **E-mail:** cepcos@ufpe.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
PERNAMBUCO CENTRO DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE / UFPE-



Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

O Colegiado aprova o parecer do protocolo em questão e o pesquisador está autorizado para iniciar a coleta de dados.

Projeto foi avaliada e sua APROVAÇÃO definitiva será dada, após a entrega do relatório final, através da PLATAFORMA BRASIL ou por meio de ofício impresso emitido pelo Comitê de Ética em Pesquisa/UFPE.

RECIFE, 08 de Março de 2013

Assinador por:
GERALDO BOSCO LINDOSO COUTO
(Coordenador)

Endereço: Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do CCS
Bairro: Cidade Universitária CEP: 50.740-600
UF: PE Município: RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 Fax: (81)2126-8588 E-mail: cspccs@ufpe.br

ANEXO B – NORMAS REVISTA DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE FONOAUDIOLOGIA

REVISTA DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE FONOAUDIOLOGIA – RSBF (Rev Soc Bras Fonoaudiol.), ISSN versão online 1982-0232, é uma publicação técnico-científica da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, São Paulo. É publicada trimestralmente com o objetivo de divulgar a produção científica sobre temas relevantes de Fonoaudiologia, Distúrbios da Comunicação Humana e áreas afins. São aceitos trabalhos originais, em português, inglês ou espanhol. Todos os trabalhos, após aprovação pelo Conselho Editorial, serão encaminhados para análise e avaliação de dois revisores, sendo o anonimato garantido em todo o processo de julgamento. Os comentários serão devolvidos aos autores para as modificações no texto ou justificativas de sua manutenção. Somente após aprovação final dos editores e revisores, os trabalhos serão encaminhados para publicação. A partir de 2012, todos os trabalhos de autores brasileiros terão publicação bilíngue Português/Inglês. Sendo assim, após revisão técnica, os autores serão instruídos a traduzirem os manuscritos para a língua inglesa. A versão em Inglês será de responsabilidade dos autores. Os artigos que não estiverem de acordo com as normas da revista não serão avaliados. A revista apresenta as seguintes seções: Artigos originais, Artigos de revisão, Relato de casos, Refletindo sobre o novo, Resenhas, Resumos, Cartas ao editor.

Artigos originais: são trabalhos destinados à divulgação de resultados da pesquisa científica. Devem ser originais e inéditos. Sua estrutura deverá conter os seguintes itens:

Resumo e descritores, Abstract e keywords, Introdução, Métodos, Resultados, Discussão, Conclusão e Referências. Os Resultados devem ser interpretados, indicando a relevância estatística para os dados encontrados, não devendo, portanto, ser mera apresentação de tabelas, quadros e figuras. Os dados apresentados no texto não devem ser duplicados nas tabelas, quadros e figuras e/ou vice e versa. Recomenda-se que os dados recebam análise estatística inferencial para que sejam mais conclusivos. Das referências citadas (máximo 30), pelo menos 70% deverão ser constituídas de artigos publicados em periódicos da literatura nacional e estrangeira. O número de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, bem como a afirmação de que todos os sujeitos envolvidos (ou seus responsáveis) assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, no caso de pesquisas envolvendo pessoas ou animais (assim como levantamentos de prontuários ou documentos de uma instituição), são obrigatórios e devem ser citados no item Métodos.

Relato de caso: relata casos ou experiências com até dez sujeitos, com características singulares de interesse para a prática profissional, descrevendo seus aspectos, história, condutas, etc. Deve conter: Resumo e descritores, Abstract e keywords, Introdução (com breve revisão da literatura), Apresentação do caso clínico, Discussão, Comentários finais e Referências (máximo 15). A Apresentação do caso clínico deverá conter a afirmação de que os sujeitos envolvidos (ou seus responsáveis) assinaram do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, consentindo, desta forma, com a realização e divulgação desta pesquisa e seus resultados. No caso de utilização de imagens de pacientes, anexar cópia do Consentimento Livre e Esclarecido dos mesmos, constando a aprovação para utilização das imagens em periódicos científicos.

Artigos de revisão: são constituídos de avaliação crítica e sistemática da literatura, de material publicado sobre um assunto específico e atualizações sobre o tema, escritos a convite do editor. Devem conter: Resumo e descritores, Abstract e keywords, Introdução do tema, Revisão da literatura, Discussão, Comentários finais, e Referências (máximo 40, pelo menos 70% deverão ser constituídas de artigos publicados em periódicos da literatura nacional e estrangeira). Refletindo sobre o novo: um artigo recente e inovador é apresentado e comentado por um especialista, a convite do editor. Deve conter a referência completa do trabalho comentado, nome, instituição e e-mail do comentador.

Resenhas: resumos comentados da literatura científica. Deve conter a referência completa do trabalho comentado, nome, instituição e e-mail do comentador. Resumos: resumos relevantes de artigos, teses, trabalhos apresentados em eventos científicos, etc... Deve conter a referência completa do trabalho na página de rosto. Cartas ao editor: Críticas a matérias publicadas, de maneira construtiva, objetiva e educativa ou discussões de assuntos específicos da atualidade. Serão publicadas a critério dos Editores. As cartas devem ser breves (250 a 500 palavras). A Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia – RSBFa apoia as políticas para registro de ensaios clínicos da Organização Mundial de Saúde (OMS) e do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), reconhecendo a importância dessas iniciativas para o registro e divulgação internacional de informação sobre estudos clínicos, em acesso aberto. Sendo assim, somente serão aceitos para publicação os artigos de pesquisas clínicas que tenham recebido um número de identificação em um dos Registros de Ensaio Clínicos validados pelos critérios estabelecidos pela OMS e ICMJE, cujos endereços estão disponíveis no site do ICMJE (www.icmje.org). O número de identificação deverá ser registrado ao final do resumo. As normas que se seguem devem ser obedecidas para todos os tipos de trabalhos e

foram baseadas no formato proposto pelo International Committee of Medical Journal Editors e publicado no artigo "Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals", versão de outubro de 2007, disponível em: <http://www.icmje.org/>.

SUBMISSÃO DO MANUSCRITO:

Serão aceitos para análise somente os artigos submetidos pelo sistema de editoração online, disponível em <http://submission.scielo.br/index.php/rsbf/index>. Os autores dos artigos não poderão submeter seus trabalhos a outras publicações, nacionais ou internacionais, até que os mesmos sejam efetivamente publicados ou rejeitados pelo corpo editorial. Somente o editor poderá autorizar a reprodução dos artigos publicados na Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia – RSBFa em outro periódico. Os autores dos artigos selecionados para publicação serão notificados, e receberão instruções relacionadas aos procedimentos editoriais técnicos. Os autores de manuscritos não selecionados para publicação receberão notificação com os motivos da recusa.

REQUISITOS TÉCNICOS: Devem ser incluídos, obrigatoriamente, além do arquivo do artigo, os seguintes documentos suplementares (digitalizados): a) carta assinada por todos os autores, contendo permissão para reprodução do material e transferência de direitos autorais, além de pequeno esclarecimento sobre a contribuição de cada autor (incluir exemplo no modelo de carta) b) aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição onde foi realizado o trabalho, quando referente a pesquisas em seres humanos ou animais; c) cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado pelo(s) sujeito(s) (ou seus responsáveis), autorizando o uso de imagem, quando for o caso; d) declaração de conflitos de interesse, quando pertinente.

PREPARO DO MANUSCRITO:

O texto deve ser formatado em Microsoft Word, RTF ou WordPerfect, em papel tamanho ISO A4 (212x297mm), digitado em espaço duplo, fonte Arial tamanho 12, margem de 2,5 cm de cada lado, justificado, com páginas numeradas em algarismos arábicos; cada seção deve ser iniciada em uma nova página, na seguinte sequência: página de identificação, Resumo e descritores, Abstract e keywords, texto (de acordo com os itens necessários para a seção para a qual o artigo foi enviado), Agradecimentos, Referências, tabelas, quadros, figuras (gráficos, fotografias e ilustrações) e anexos, com suas respectivas legendas. O número total de páginas do manuscrito (incluindo tabelas, quadros, figuras, anexos e referências) não deve ultrapassar 30 páginas.

Página de identificação: Deve conter:

- a) título do artigo, em português (ou espanhol) e inglês. O título deve ser conciso, porém informativo;
- b) título do artigo resumido com até 40 caracteres;
- c) nome completo de cada autor, seguido do departamento e/ou instituição;
- d) departamento e/ou instituição onde o trabalho foi realizado;
- e) nome, endereço institucional e e-mail do autor responsável e a quem deve ser encaminhada a correspondência;
- f) fontes de auxílio à pesquisa, se houver;
- g) declaração de inexistência de conflitos de interesse de cada autor. Resumo e descritores:

A segunda página deve conter o resumo, em português (ou espanhol) e inglês, de não mais que 250 palavras. Deverá ser estruturado de acordo com a categoria em que o artigo se encaixa, contendo resumidamente as principais partes do trabalho e ressaltando os dados mais significativos. Assim, para Artigos originais, a estrutura deve ser, em português: Objetivo, Métodos, Resultados, Conclusões; em inglês: Purpose, Methods, Results, Conclusion.

Para Artigos de revisão e Relatos de caso o resumo não deve ser estruturado. Abaixo do resumo, especificar no mínimo cinco e no máximo dez descritores/keywords que definam o assunto do trabalho. Os descritores deverão ser baseados no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) publicado pela Bireme que é uma tradução do MeSH (Medical Subject Headings) da National Library of Medicine e disponível no endereço eletrônico: <http://decs.bvs.br>.

Texto:

Deverá obedecer a estrutura exigida para cada tipo de trabalho. A citação dos autores no texto deverá ser numérica e sequencial, utilizando algarismos arábicos entre parênteses e sobrescritos, sem data e sem nenhuma referência ao nome dos autores, como no exemplo: “... Qualquer desordem da fala associada tanto a uma lesão do sistema nervoso quanto a uma disfunção dos processos sensório-motores subjacentes à fala, pode ser classificada como uma desordem motora(11-13) ...” Palavras ou expressões em inglês, que não possuam tradução oficial para o português devem ser escritas em itálico. Os numerais até dez devem ser escritos por extenso.No texto deve estar indicado o local de inserção das tabelas, quadros, figuras e anexos,da mesma forma que estes estiverem numerados, sequencialmente. Todas as tabelas, quadros, figuras (gráficos, fotografias e ilustrações) e anexos devem ser em preto e branco (ou em escala de cinza), dispostas ao final do artigo, após as referências.

Agradecimentos: Inclui reconhecimento a pessoas ou instituições que colaboraram efetivamente com a execução da pesquisa. Devem ser incluídos agradecimentos às instituições de fomento que tiverem fornecido auxílio e/ou financiamentos para a execução da pesquisa.

Referências:

Devem ser numeradas consecutivamente, na mesma ordem em que foram citadas no texto e identificadas com números arábicos. A apresentação deverá estar baseada no formato denominado “Vancouver Style”, conforme exemplos abaixo, e os títulos de periódicos deverão ser abreviados de acordo com o estilo apresentado pela List of Journal Indexed in Index Medicus, da National Library of Medicine e disponibilizados no endereço: <ftp://nlmpubs.nlm.nih.gov/online/journals/ljiweb.pdf> Recomenda-se utilizar referências publicadas nos últimos dez anos. Para todas as referências, citar todos os autores até seis. Acima de seis, citar os seis primeiros, seguidos da expressão et al.

ARTIGOS DE PERIÓDICOS

Shriberg LD, Flipsen PJ, Thielke H, Kwiatkowski J, Kertoy MK, Katcher ML et al. Risk for speech disorder associated with early recurrent otitis media with effusions: two retrospective studies. *J Speech Lang Hear Res.* 2000;43(1):79-99.

Wertzner HF, Rosal CAR, Pagan LO. Ocorrência de otite média e infecções de vias aéreas superiores em crianças com distúrbio fonológico. *Rev Soc Bras Fonoaudiol.* 2002;7(1):32-9.

LIVROS

Northern J, Downs M. *Hearing in children.* 3rd ed. Baltimore: Williams & Wilkins; 1983.

CAPÍTULO DE LIVRO

Rees N. An overview of pragmatics, or what is in the box? In: Iwin J. *Pragmatics: the role in language development.* La Verne: Fox; 1982. p. 1-13.

CAPÍTULO DE LIVRO (mesma autoria) Russo IC. Intervenção fonoaudiológica na terceira idade. Rio de Janeiro: Revinter; 1999. *Distúrbios da audição: a presbiacusia;* p. 51-82.

TRABALHOS APRESENTADOS EM CONGRESSOS

Minna JD. Recent advances for potential clinical importance in the biology of lung cancer. In: *Annual Meeting of the American Medical Association for Cancer Research;* 1984 Sep 6-10; Toronto. *Proceedings.* Toronto: AMA; 1984; 25:2293-4.

DISSERTAÇÕES E TESES

Rodrigues A. Aspectos semânticos e pragmáticos nas alterações do desenvolvimento da linguagem [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo - Faculdade de Filosofia Letras e Ciências Humanas; 2002.

DOCUMENTOS ELETRÔNICOS

ASHA: American Speech and Hearing Association [Internet]. Rockville: American Speech-Language-Hearing Association; c1997-2008. Otitis media, hearing and language development. [cited 2003 Aug 29]; [about 3 screens} Available from: http://www.asha.org/consumers/brochures/otitis_media.htm

Tabelas:

Apresentar as tabelas separadamente do texto, cada uma em uma página, ao final do documento. As tabelas devem ser digitadas com espaço duplo e fonte Arial 8, numeradas sequencialmente, em algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto. Todas as tabelas deverão ter título reduzido, auto-explicativo, inserido acima da tabela. Todas as colunas da tabela devem ser identificadas com um cabeçalho. No rodapé da tabela deve constar legenda para abreviaturas e testes estatísticos utilizados. O número de tabelas deve ser apenas o suficiente para a descrição dos dados de maneira concisa, e não devem repetir informações apresentadas no corpo do texto. Quanto à forma de apresentação, devem ter traçados horizontais separando o cabeçalho, o corpo e a conclusão da tabela. Devem ser abertas lateralmente. Serão aceitas, no máximo, cinco tabelas.

Quadros:

Devem seguir a mesma orientação da estrutura das tabelas, diferenciando apenas na forma de apresentação, que podem ter traçado vertical e devem ser fechados lateralmente. Serão aceitos no máximo dois quadros.

Figuras (gráficos, fotografias e ilustrações):

As figuras deverão ser encaminhadas separadamente do texto, ao final do documento, numeradas sequencialmente, em algarismos arábicos, conforme a ordem de aparecimento no texto. Todas as figuras deverão ser em preto e branco (ou em escala de cinza), com qualidade gráfica adequada (usar somente fundo branco), e apresentar título em legenda, digitado em fonte Arial 8. As figuras poderão ser anexadas como documentos suplementares em arquivo eletrônico separado do texto (a imagem aplicada no processador de texto não significa que o

original está copiado). Para evitar problemas que comprometam o padrão da Revista, o processo de digitalização de imagens (“scan”) deverá obedecer os seguintes parâmetros: para gráficos ou esquemas usar 800 dpi/bitmap para traço; para ilustrações e fotos (preto e branco) usar 300 dpi/RGB ou grayscale. Em todos os casos, os arquivos deverão ter extensão .tif e/ou .jpg. Também serão aceitos arquivos com extensão .xls (Excel), .cdr (CorelDraw), .eps, .wmf para ilustrações em curva (gráficos, desenhos, esquemas). Serão aceitas, no máximo, cinco figuras. Se as figuras já tiverem sido publicadas em outro local, deverão vir acompanhadas de autorização por escrito do autor/editor e constando a fonte na legenda da ilustração.

Legendas:

Apresentar as legendas usando espaço duplo, acompanhando as respectivas tabelas, quadros, figuras (gráficos, fotografias e ilustrações) e anexos.

Abreviaturas e siglas:

Devem ser precedidas do nome completo quando citadas pela primeira vez no texto. As legendas das tabelas, quadros, figuras e anexos devem ser acompanhadas de seu nome por extenso. As abreviaturas e siglas não devem ser usadas no título dos artigos e nem no resumo.

**ANEXO C – COMPROVANTE DO ENVIO DO ARTIGO DE REVISÃO A REVISTA DA
SOCIEDADE BRASILEIRA DE FONOAUDIOLOGIA**



[PÁGINA INICIAL](#) [SOBRE](#) [PÁGINA DO USUÁRIO](#) [NOTÍCIAS](#) [ACADEMIA](#)
[BRASILEIRA DE AUDIOLOGIA](#)

[Página inicial](#) > [Usuário](#) > [Autor](#) > [Submissões](#) > [#111042](#) > [Resumo](#)

#RSBF-1181 APLICABILIDADE DO PERFIL DE PARTICIPAÇÃO E ATIVIDADES VOCAIS (PPAV) EM PROFISSIONAIS DA VOZ

[RESUMO](#) | [AVALIAÇÃO](#) | [EDIÇÃO](#)

Submissão

Autores Ana Carollyne Dantas de Lima, Raquel Costa Albuquerque, Jonia Alves Lucena
Título APLICABILIDADE DO PERFIL DE PARTICIPAÇÃO E ATIVIDADES VOCAIS (PPAV) EM PROFISSIONAIS DA VOZ
Documento original [RSBF-1181-111042-556427-1-RM.DOC](#) 2013-02-05
Docs. sup. [RSBF-1181-111042-556427-1-SP.PDF](#) 2013-02-05 [INCLUIR DOCUMENTO SUPLEMENTAR](#)
Submetido por Srta Ana Carollyne Dantas de Lima
Data de submissão fevereiro 5, 2013 - 09:32
Seção Artigos de Revisão
Editor Nenhum(a) designado(a)

Situação

Situação Aguardando designação
Iniciado 2013-02-05
Última alteração 2013-02-05

Metadados da submissão

Autores

Nome Ana Carollyne Dantas de Lima
URL do currículo online <http://lattes.cnpq.br/1856869773331378>
Instituição/Afiliação Universidade Federal de Pernambuco
País Brasil
[POLÍTICA DE CONFLITO DE INTERESSES](#) Declaro não haver conflito de interesse entre as partes
Resumo da Biografia Mestranda em Saúde da Comunicação Humana
 Professora Substituta do Departamento de Terapia Ocupacional de Universidade Federal de Pernambuco

Contato principal para correspondência.

Nome Raquel Costa Albuquerque
URL do currículo online <http://lattes.cnpq.br/3126315843449267>

USUÁRIO

Logado como:
anedantas

[Meus periódicos](#)
[Perfil](#)
[Sair do sistema](#)

AUTOR

Submissões
 Ativo (1)
 Resuho (0)
 Nova submissão

IDIOMA

Português (Brasil) ▾

NOTIFICAÇÕES

[Visualizar](#)
[Gerenciar](#)

Instituição/Afiliação	Universidade Federal de Pernambuco
País	Brasil
POLÍTICA DE CONFLITO DE INTERESSES	Declaro não haver conflito de interesse entre as partes
Resumo da Biografia	Dra em Saúde Materno Infantil - Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMP Professora Adjunta do Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Pernambuco
Nome	Jonia Alves Lucena 
Instituição/Afiliação	Universidade Federal de Pernambuco
País	Brasil
POLÍTICA DE CONFLITO DE INTERESSES	Declaro não haver conflito de interesse entre as partes
Resumo da Biografia	Dra em Psicologia Cognitiva pela Universidade Federal de Pernambuco Coordenadora do Curso de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Pernambuco
Título e Resumo	
Título	APLICABILIDADE DO PERFIL DE PARTICIPAÇÃO E ATIVIDADES VOCAIS (PPAV) EM PROFISSIONAIS DA VOZ
Resumo	Objetivo: Esse estudo visa buscar evidências na literatura, de forma integrativa, sobre a aplicabilidade do Perfil de Participação e Atividades Vocais em profissionais da voz. Estratégias de Pesquisa A revisão foi realizada nas bases de dados: PUBMED, BIREME, Scielo e LILACS, <u>com os seguintes cruzamentos: "Activities of Daily Living" (DESC) AND "Voice" (DESC) OR "Voice Disorders" (DESC) OR "Voice Quality" (DESC) OR "Dysphonia" (DESC) OR "Professional Voice" (TL); "Voice Activity and Participation Profile" (TL) AND "Dysphonia" (DESC) OR "Activities of Daily Living" (DESC) OR "Professional Voice" (TL), e seus correspondentes em português e espanhol</u> Crterios de seleção: Foram selecionados artigos originais que utilizaram o Protocolo de Participação e Atividades Vocais com profissionais da voz, publicados nos idiomas português, inglês e espanhol. Resultado: Após os cruzamentos entre descritores e termos livres foram encontrados 256 artigos, dos quais de acordo com os critérios de inclusão, após leitura do título e resumo, permaneceram quatro artigos para esta revisão. Conclusão: O Perfil de Participação e Atividades Vocais é um instrumento com boa aplicabilidade em profissionais da voz. Apesar disso, ainda é escassa a publicação de estudos abordando a aplicação deste protocolo em profissionais que utilizam a voz como principal instrumento de trabalho.
Indexação	
Idioma	pt
Apoio e financiamento	
Agências	—

ANEXO D – NORMAS DA REVISTA DE TERAPIA OCUPACIONAL DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP)

DIRETRIZES PARA AUTORES

1. Apresentação dos originais: Os originais deverão ser digitados em redator de texto apropriado com espaço 2. Os Artigos Originais devem conter no máximo 30.000 caracteres sem espaço. Artigo teórico, Relatos sobre Projetos e Experiências, Estudo de Caso, Artigo de Atualização, Ponto de Vista e revisão devem conter no máximo 21.300 caracteres sem espaço.
2. Página de rosto: Deve constar: título do trabalho em português e versão em inglês; nome completo dos autores e identificação das instituições as quais os autores estão vinculados; referência ao trabalho como parte integrante de dissertação, tese ou projeto; referência à apresentação do trabalho em eventos, indicando nome do evento, local e data de realização; endereço para correspondência.
3. Resumo/abstract: Os trabalhos devem apresentar dois resumos, um em português e outro em inglês, com no máximo 1.200 caracteres (incluindo descritores/key words), em um único parágrafo e deve explicitar o: objeto, objetivos, procedimentos metodológicos, abordagem teórica e resultados do estudo e/ou principais conclusões. Indicar mínimo de três e máximo de seis Descritores/Keywords, consultar "Descritores em Ciências da Saúde" (DECS) parte da metodologia LILACS-Literatura Latino Americana e do Caribe em da Saúde.(<http://decs.bvs.br/>).
4. Elementos gráficos: Devem ser anexados em arquivo à parte na Submissão Online, numeradas consecutivamente na ordem em que forem citadas no texto. O título deve constar na parte superior da tabela. Evitar o uso de linhas verticais e inclinadas. O trabalho deve conter no máximo cinco elementos gráficos (figura, tabela, gráfico e diagramas).
5. Estrutura do texto: O caráter interdisciplinar da publicação permitiu estabelecer um formato mais flexível quanto à estrutura dos trabalhos, sem comprometer o conteúdo. A publicação sugere que os trabalhos de investigação científica devem ser organizados de mediante a estrutura formal: Introdução; que deve contemplar a apresentação e/ou justificativa do trabalho, seu objetivo, sua relação com outras publicações, esclarecendo o estado atual em que se encontra o objeto investigado e/ou apresentando a base teórica adotada; Procedimentos Metodológicos; que inclui a descrição dos procedimentos empreendidos para o desenvolvimento do trabalho, a caracterização do contexto da pesquisa e/ou da população estudada, o período de realização, o referencial teórico e/ou as técnicas escolhidas para a

análise de dados e/ou discussão do tema proposto. Resultados; exposição objetiva do que foi observado em relação aos objetivos propostos, pode ser apoiado em gráficos e tabelas. Discussão; apresentação dos dados obtidos e resultados alcançados, estabelecendo compatibilidade ou não com resultados anteriores de outros autores e/ou dialogando com o referencial teórico adotado. Conclusões; são as considerações fundamentadas nos Resultados e Discussão. Não é necessário que os textos sejam subdivididos em seções, mas é importante que sua estruturação contemple esses aspectos.

6. Elementos gráficos: devem ser digitadas e apresentadas em arquivo à parte, numeradas consecutivamente na ordem em que forem citadas no texto. O título deve constar na parte superior da tabela. Evitar o uso de linhas verticais e inclinadas. O trabalho deve conter no máximo cinco elementos gráficos (figura, tabela, gráfico e diagramas).

7. Referências: Organizadas em ordem alfabética pelo último sobrenome do primeiro autor. Recomendamos até 25 referências bibliográficas atualizadas e relevantes para o assunto tratado. Os títulos dos periódicos devem ser abreviados pela "List of Journals Indexed in Index Medicus". Para elaboração das referências observar as recomendações da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) NB 6023:

Livros e monografias:

PIAGET, J. Para onde vai a educação? 7. ed. Rio de Janeiro: J. Olimpio, 1980.

KOOGAN, A.; HOUAISS, A. (Ed.). Enciclopédia e dicionário digital 98. Direção geral de André Koogan Breikman. São Paulo: Delta: Estadão, 1998. CD-Rom.

ALVES, C. Navio negreiro. [S.I.]: Virtual Books, 2000. Disponível em: <<http://www.terra.com.br/virtualbooks/freebook/port/Lport2/navionegreiro.htm>>. Acesso em: 10 jan. 2002.

Capítulo de livro:

KARASOV, W. H.; DIAMOND, J. M. Adaptation of nutrition transport. In: JOHNSON, L. R. Physiology of gastrointestinal tract. 2. ed. New York: Raven Press, 1987. p. 189-97.

SÃO PAULO (Estado). Secretaria do meio ambiente. Tratados e organizações ambientais em matéria de meio ambiente. In: SÃO PAULO (Estado). Entendendo o meio ambiente. São Paulo, 1999. v.1 Disponível em: <<http://www.bdt.org.br/sma/entendendo/atual.htm>>. Acesso em: 8 mar. 1999.

MORFOLOGIA dos artrópodes. In: ENCICLOPÉDIA multimídia dos seres vivos. [S.I.]: Planeta DeAgostini, C1998. CD-Rom 9.

Artigos de periódicos:

MÂNGIA, E. F. Contribuições da abordagem canadense "Prática de Terapia Ocupacional Centrada no Cliente" e dos autores da desinstitucionalização italiana para a terapia ocupacional em saúde mental. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*, v. 13/3, p. 127-34, set./dez. 2002.

VIEIRA, C. L.; LOPES, M. A queda do cometa. *Neo Interativa*, Rio de Janeiro, n.2, inverno 1994. 1 CD-Rom.

SILVA, M. M. L. Crimes da era digital. *Net*, Rio de Janeiro, nov. 1998. Seção Ponto de Vista. Disponível em: <<http://www.brazilnet.com.br/contexts/brasilrevistas.htm>>. Acesso em: 28 nov. 1998.

Teses:

DEL SANT, R. Propedêutica das síndromes catatônicas agudas. 1989. 121 f. Dissertação (Mestrado Medicina) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1989.

Eventos - Considerado no todo:

CONGRESSO BRASILEIRO DE NEUROLOGIA, 6., 1984, Rio de Janeiro. Resumos... Rio de Janeiro: Academia Brasileira de Neurologia, 1974.

CONGRESSO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UFPe, 4., 1996, Recife. Anais eletrônicos... Recife: UFPe, 1996. Disponível em: <<http://www.propesq.ufpe.br/anais/anais.htm>>. Acesso em: 21 jan. 1997.

Eventos - Considerado em parte:

SPALDING, E. Bibliografia da revolução federalista. In: CONGRESSO DA HISTÓRIA DA REVOLUÇÃO DE 1984, 1., Curitiba, 1944. Anais... Curitiba: Governo do Estado do Paraná, 1944. p. 295-300.

SABROZA, P. C. Globalização e saúde: impacto nos perfis epidemiológicos das populações. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE EPIDEMIOLOGIA, 4., 1998, Rio de Janeiro. Anais eletrônicos...Rio de Janeiro: ABRASCO, 1998. Mesa-redonda. Disponível em: <<http://www.abrasco.com.br/epirio98/>>. Acesso em: 17 jan. 1999.

8. Indicação da fonte das citações: As formas de apresentação das fontes consultadas variam em decorrência da inserção no texto, observar os exemplos:

Citação direta, parte do texto é transcrito na íntegra.

... a luta, a impossibilidade de coexistência com o outro (LACAN, 1985, p. 50-1).

Citação direta(mais de 3 linhas): citações diretas, no texto, com mais de três linhas, devem ser destacadas com recuo de 4 cm da margem esquerda, com letra menor que a do texto utilizado e com aspas.

"Ver as pessoas com desabilidades como "diversas" e com necessidades, desejos e direitos "especiais" em um mundo como o nosso, no qual os recursos são em realidade finitos, as coloca em contraposição às necessidades, desejos e direitos do resto da população" (ZOLA, 1989, p. 19)

Citação indireta, reproduz o conteúdo do documento original.

Segundo Velho (1981, p. 27) o indivíduo...

Citação de citação, citado em um texto, direta ou indiretamente, que não foi consultado.

O homem não se define pelo que é mas pelo que deseja ser (ORTEGA Y GASSET, 1963 apud SALVADOR, 1977, p. 160).

9. Agradecimentos: Quando pertinentes, dirigidos à pessoas ou instituições que contribuíram para a elaboração do trabalho.

Os artigos podem ser escritos em português, inglês ou espanhol. Os textos em português e espanhol devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em inglês. Os em inglês devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em português. Não serão aceitas notas de rodapé ou no final do artigo.

Envio de Manuscritos

Para submissão de artigos acesse o site: <http://revistas.usp.br/rto/login>

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; caso contrário, deve-se justificar em "Comentários ao editor".

O arquivo da submissão está em formato Microsoft Word, OpenOffice ou RTF.

URLs para as referências foram informadas quando possível.

O texto está em espaço simples; usa uma fonte de 12-pontos; emprega itálico em vez de sublinhado (exceto em endereços URL); as figuras e tabelas estão inseridas no texto, não no final do documento na forma de anexos.

O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em Diretrizes para Autores, na página Sobre a Revista.

Em caso de submissão a uma seção com avaliação pelos pares (ex.: artigos), as instruções disponíveis em Assegurando a avaliação pelos pares cega foram seguidas.

Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.

ANEXO E – MEDIDA CANADENSE DE DESEMPENHO OCUPACIONAL (COPM)

MEDIDA CANADENSE DE DESEMPENHO OCUPACIONAL (COPM)¹

Segunda Edição

Autores: Mary Law, Sue Baptiste, Anne Carswell, Mary Ann McColl, Helene Polatajko, Nancy Pollock²

Nome do cliente: _____ Idade: _____ Sexo: _____
 Entrevistado: _____ Registro nº: _____
 (se não for o cliente)
 Terapeuta: _____ Data da avaliação: _____
 Clínica/Hospital: _____ Programa: _____ Data prevista para reavaliação: _____
 Data da reavaliação: _____

PASSO 1: IDENTIFICAÇÃO DE QUESTÕES NO DESEMPENHO OCUPACIONAL

Para identificar problemas, preocupações e questões relativas ao desempenho ocupacional, entreviste o cliente questionando sobre as atividades do dia-a-dia no que se refere às atividades produtivas, de autocuidado e de lazer. Solicite ao cliente que identifique as atividades do dia-a-dia que quer realizar, que necessita realizar ou que é esperado que ele realize, encorajando-o a pensar num dia típico. Em seguida, peça que identifique quais dessas atividades atualmente são difíceis de realizar, de forma satisfatória. Registre estas atividades problemáticas nos Passos 1A, 1B ou 1C.

A. Autocuidado

Cuidados pessoais _____
 (ex.: vestuário, banho,
 alimentação, higiene) _____
 Mobilidade funcional: _____
 (ex.: transferências, mobilidade
 dentro e fora de casa) _____
 Independência fora de casa: _____
 (ex.: transportes, compras, finanças) _____

B. Produtividade

Trabalho (remunerado/não-remunerado) _____
 (ex.: procurar/manter um emprego,
 atividades voluntárias) _____
 Tarefas domésticas _____
 (ex.: limpeza, lavagem de roupas,
 preparação de refeições) _____
 Brincar/Escola _____
 (ex.: habilidade para brincar,
 fazer o dever de casa) _____

C. Lazer

Recreação tranquila _____
 (ex.: hobbies, leitura, artesanato) _____
 Recreação ativa _____
 (ex.: esportes, passeios, viagens) _____
 Socialização _____
 (ex.: visitas, telefonemas,
 festas, escrever cartas) _____

PASSO 2: CLASSIFICAÇÃO DO GRAU DE IMPORTÂNCIA

Usando os cartões de pontuação, peça ao cliente que classifique, numa escala de 1 a 10, a importância de cada atividade. Coloque as pontuações nos respectivos quadrados nos Passos 1A, 1B e 1C.

Importância

Importância

Importância

¹ Canadian Occupational Performance Measure (COPM). Versão brasileira traduzida por Lívia C. Megalhães, Ulívia V. Megalhães e Ana Amêlie Cardoso.

² Publicado pela CAGT Publications ACE © M. Law, S. Baptiste, A. Carswell, M. A. McColl, H. Polatajko, N. Pollock, 2000

PASSO 3: PONTUAÇÃO – AVALIAÇÃO INICIAL

Confirme com o cliente os 5 problemas mais importantes e registre-os abaixo. Usando os cartões de pontuação, peça ao cliente para classificar cada problema no que diz respeito ao Desempenho e Satisfação, depois calcule a pontuação total. Para calcular a pontuação total some a pontuação do desempenho ocupacional ou da satisfação de todos os problemas e divida pelo número de problemas.

PASSO 4: REAVALIAÇÃO

No intervalo de tempo apropriado para reavaliação, o cliente classifica novamente cada problema, no que se refere ao Desempenho e à Satisfação.

Problemas de Desempenho Ocupacional	Avaliação Inicial		Reavaliação	
	Desempenho 1	Satisfação 1	Desempenho 2	Satisfação 2
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

Problemas de Desempenho Ocupacional	Pontuação do Desempenho 1	Pontuação da Satisfação 1	Pontuação do Desempenho 2	Pontuação da Satisfação 2
$\text{Pontuação Total} = \frac{\text{Pontuação Total do Desempenho ou da Satisfação}}{\text{Nº de Problemas}}$	___ / ___ = ___	___ / ___ = ___	___ / ___ = ___	___ / ___ = ___

PASSO 5: COMPUTANDO OS ESCORES DE MUDANÇA

Calcule as mudanças, subtraindo a pontuação obtida na avaliação da obtida na reavaliação.

Mudança no Desempenho = Pontuação do Desempenho 2 ___ – Pontuação do Desempenho 1 ___ = ___

Mudança na Satisfação = Pontuação da Satisfação 2 ___ – Pontuação da Satisfação 1 ___ = ___

ANOTAÇÕES ADICIONAIS E OBSERVAÇÕES

Avaliação inicial:

Reavaliação:

¹Canadian Occupational Performance Measure (COPM). Versão brasileira traduzida por Lívia C. Menezes, Ulkem V. Albuquerque e Ana Amélia Cardoso.

²Publicado pela CAGT Publications ACE © M. Law, S. Baptiste, A. Carswell, M. A. McCall, H. Polansky, N. Pollock, 2000

ANEXO F - PERFIL DE PARTICIPAÇÃO E ATIVIDADES VOCAIS

PROTÓCOLO DO PERFIL DE PARTICIPAÇÃO E ATIVIDADES VOCAIS - PPAV VALIDADO POR: RICARTE, GASPARINI, BEHLAU 2006



Auto-percepção do grau de seu problema vocal

1. O quanto o seu problema de voz é intenso?

Normal | _____ | Intenso

Efeitos no trabalho

2. Seu trabalho é afetado pelo seu problema de voz?

Nunca | _____ | Sempre

3. Nos últimos 6 meses você chegou a pensar em mudar seu trabalho por causa do seu problema de voz?

Nunca | _____ | Sempre

4. Seu problema de voz criou alguma pressão em seu trabalho?

Nunca | _____ | Sempre

5. Nos últimos 6 meses, o seu problema de voz tem afetado o futuro de sua carreira profissional?

Nunca | _____ | Sempre

Efeitos na comunicação diária

6. As pessoas pedem para você repetir o que acabou de dizer por causa do seu problema de voz?

Nunca | _____ | Sempre

7. Nos últimos 6 meses você alguma vez evitou falar com as pessoas por causa do seu problema de voz?

Nunca | _____ | Sempre

8. As pessoas têm dificuldade de compreender você ao telefone por causa do seu problema de voz?

Nunca | _____ | Sempre

9. Nos últimos 6 meses você reduziu o uso do telefone por causa do seu problema de voz?

Nunca | _____ | Sempre

10. O seu problema de voz afeta sua comunicação em ambientes silenciosos?

Nunca | _____ | Sempre

11. Nos últimos 6 meses você chegou a evitar conversas em ambientes silenciosos por causa do seu problema de voz?

Nunca | _____ | Sempre

12. O seu problema de voz afeta sua comunicação em ambientes ruidosos?

Nunca | _____ | Sempre

13. Nos últimos 6 meses você alguma vez chegou a evitar conversas em ambientes ruidosos por causa do seu problema de voz?

Nunca | _____ | Sempre

14. Seu problema de voz afeta sua mensagem quando você está falando para um grupo de pessoas?

Nunca | _____ | Sempre

15. Nos últimos 6 meses você alguma vez evitou conversas em grupo por causa do seu problema de voz?

Nunca | _____ | Sempre

16. O seu problema de voz afeta na transmissão da sua mensagem?

Nunca | _____ | Sempre

17. Nos últimos 6 meses você alguma vez evitou falar por causa do seu problema de voz?

Nunca | _____ | Sempre

Efeitos na comunicação social

18. Seu problema de voz afeta suas atividades sociais?

Nunca | _____ | Sempre

19. Nos últimos 6 meses você evitou atividades sociais por causa do seu problema de voz?

Nunca | _____ | Sempre

20. Sua família, amigos ou colegas de trabalho se incomodam com seu problema de voz?

Nunca | _____ | Sempre

21. Nos últimos 6 meses alguma vez você evitou comunicar-se com seus familiares, amigos ou colegas de trabalho por causa do seu problema de voz?

Nunca | _____ | Sempre

Efeitos na sua emoção

22. Você se sente chateado por causa do seu problema de voz?

Nunca | _____ | Sempre

23. Você está envergonhado pelo seu problema de voz?

Nunca | _____ | Sempre

24. Você está com baixa auto-estima por causa do seu problema de voz?

Nunca | _____ | Sempre

25. Você está preocupado por causa do seu problema de voz?

Nunca | _____ | Sempre

26. Você se sente insatisfeito por causa da sua voz?

Nunca | _____ | Sempre

27. Seu problema de voz afeta sua personalidade?

Nunca | _____ | Sempre

28. Seu problema de voz afeta sua auto-imagem?

Nunca | _____ | Sempre

ANEXO G – ESCALA DE SINTOMAS VOCAIS

Escala de Sintomas Vocais – ESV

Nome completo: _____

Data de nascimento: ____/____/____ Data de hoje: ____/____/____

Por favor, circule uma opção de resposta para cada pergunta. Por favor, não deixe nenhuma resposta em branco.

1.	Você tem dificuldade de chamar a atenção das pessoas?	Nunca	Raramente	Às vezes	Quase sempre	Sempre
2.	Você tem dificuldades para cantar?	Nunca	Raramente	Às vezes	Quase sempre	Sempre
3.	Sua garganta dói?	Nunca	Raramente	Às vezes	Quase sempre	Sempre
4.	Sua voz é rouca?	Nunca	Raramente	Às vezes	Quase sempre	Sempre
5.	Quando você conversa em grupo, as pessoas têm dificuldade para ouvi-lo?	Nunca	Raramente	Às vezes	Quase sempre	Sempre
6.	Você perde a voz?	Nunca	Raramente	Às vezes	Quase sempre	Sempre
7.	Você tosse ou pigarreja?	Nunca	Raramente	Às vezes	Quase sempre	Sempre
8.	Sua voz é fraca/baixa?	Nunca	Raramente	Às vezes	Quase sempre	Sempre
9.	Você tem dificuldades para falar ao telefone?	Nunca	Raramente	Às vezes	Quase sempre	Sempre
10.	Você se sente mal ou deprimido por causa do seu problema de voz?	Nunca	Raramente	Às vezes	Quase sempre	Sempre
11.	Você sente alguma coisa parada na garganta?	Nunca	Raramente	Às vezes	Quase sempre	Sempre
12.	Você tem nódulos inchados (íngua) no pescoço?	Nunca	Raramente	Às vezes	Quase sempre	Sempre
13.	Você se sente constrangido por causa do seu problema de voz?	Nunca	Raramente	Às vezes	Quase sempre	Sempre
14.	Você se cansa para falar?	Nunca	Raramente	Às vezes	Quase sempre	Sempre
15.	Seu problema de voz deixa você estressado ou nervoso?	Nunca	Raramente	Às vezes	Quase sempre	Sempre
16.	Você tem dificuldade para falar em locais barulhentos?	Nunca	Raramente	Às vezes	Quase sempre	Sempre
17.	É difícil falar forte (alto) ou gritar?	Nunca	Raramente	Às vezes	Quase sempre	Sempre
18.	O seu problema de voz incomoda sua família ou amigos?	Nunca	Raramente	Às vezes	Quase sempre	Sempre
19.	Você tem muita secreção ou pigarro na garganta?	Nunca	Raramente	Às vezes	Quase sempre	Sempre
20.	O som da sua voz muda durante o dia?	Nunca	Raramente	Às vezes	Quase sempre	Sempre
21.	As pessoas parecem se irritar com sua voz?	Nunca	Raramente	Às vezes	Quase sempre	Sempre
22.	Você tem o nariz entupido?	Nunca	Raramente	Às vezes	Quase sempre	Sempre
23.	As pessoas perguntam o que você tem na voz?	Nunca	Raramente	Às vezes	Quase sempre	Sempre
24.	Sua voz parece rouca e seca?	Nunca	Raramente	Às vezes	Quase sempre	Sempre
25.	Você tem que fazer força para falar?	Nunca	Raramente	Às vezes	Quase sempre	Sempre
26.	Com que frequência você tem infecções de garganta?	Nunca	Raramente	Às vezes	Quase sempre	Sempre
27.	Sua voz falha no meio das frases?	Nunca	Raramente	Às vezes	Quase sempre	Sempre
28.	Sua voz faz você se sentir incompetente?	Nunca	Raramente	Às vezes	Quase sempre	Sempre
29.	Você tem vergonha do seu problema de voz?	Nunca	Raramente	Às vezes	Quase sempre	Sempre
30.	Você se sente solitário por causa do seu problema de voz?	Nunca	Raramente	Às vezes	Quase sempre	Sempre

Obrigado por responder ao questionário.

Você respondeu todas as perguntas?

Para uso do avaliador:

Cada questão é pontuada de 0 a 4, de acordo com frequência de ocorrência assinalada: nunca, raramente, às vezes, quase sempre, sempre.

Total ESV: indica o nível geral da alteração de voz (máximo 120) = _____

As subescalas são calculadas pela somatória dos itens, da seguinte forma:

- Limitação: 1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 14, 16, 17, 20, 23, 24, 25, 27 (máximo 60) = _____

- Emocional: 10, 13, 15, 18, 21, 28, 29, 30 (máximo 32) = _____

- Físico: 3, 7, 11, 12, 19, 22, 26 (máximo 28) = _____