

## Artigos originais

# Agravos fonoaudiológicos sob a ótica do agente comunitário de saúde

## *Speech disorders from the perspective of community health agents*

Maiara Corrêa de Paula<sup>(1)</sup>  
Karina Mary de Paiva Vianna<sup>(1)</sup>

<sup>(1)</sup> Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil.

Trabalho realizado na Universidade Federal de Santa Catarina

Conflito de interesses: inexistente

Recebido em: 08/02/2016  
Aceito em: 04/11/2016

**Endereço para correspondência:**  
Karina Mary de Paiva Vianna  
Universidade Federal de Santa Catarina  
Campus Reitor João David Ferreira s/n  
Florianópolis - Santa Catarina - Brasil  
CEP: 88040-900  
E-mail: kmvianna@gmail.com

### RESUMO

**Objetivo:** verificar o conhecimento dos agentes comunitários de saúde quanto aos agravos fonoaudiológicos, investigando orientações realizadas.

**Métodos:** estudo transversal com Agentes Comunitários de Saúde (ACS) atuantes nos Centros de Saúde (CS) do distrito sanitário Leste do município de Florianópolis, SC. Os ACS responderam a um questionário com caracterização sociodemográfica e conhecimento quanto a agravos fonoaudiológicos, por meio de questionamentos quanto às orientações realizadas em visitas referentes à promoção da saúde nos diferentes ciclos de vida. Foi realizada uma análise estatística descritiva no programa STATA 11.0.

**Resultados:** foram entrevistados 55 ACS, com idade média de 44,56 anos, a maioria do sexo feminino (98,18%) e ensino médio (80%). Dentre os principais marcadores de saúde dos CS encontrou-se a Hipertensão arterial e a diabetes caracterizadas como doenças crônicas não transmissíveis. As orientações relacionadas à promoção da saúde materno infantil relatadas pelos ACS envolviam mais conhecimentos quanto aos agravos fonoaudiológicos em comparação com orientações a respeito da promoção da saúde da criança e do idoso.

**Conclusão:** o estudo revelou que existe conhecimento por parte dos ACS com relação aos agravos fonoaudiológicos, já que são incorporados nas orientações realizadas pelos mesmos, porém este pode ser entendido como limitado. Considerando-se que o ACS é o principal elo entre a comunidade e a equipe de saúde torna-se essencial incorporar estes conhecimentos ao saber deste profissional como forma de efetivar as ações promoção e prevenção de saúde, configurando a integralidade do cuidado em saúde.

**Descritores:** Agente Comunitário de Saúde; Promoção de Saúde; Fonoaudiologia; Doença Crônica; Vigilância em Saúde Pública

### ABSTRACT

**Purpose:** to assess the degree of knowledge of community health workers about speech disorders by means of a survey on the advice they give to patients.

**Methods:** a cross-sectional study with Community Health Agents (CHAs) who work in Health Centers (HC) in the Eastern Health District, in the city of Florianópolis, State of Santa Catarina (SC). They answered a questionnaire on sociodemographic features and knowledge about speech disorders. The questionnaire included questions about the advice given to patients in visits for the purpose of health promotion in different life cycles. A descriptive and statistical analysis was performed with the STATA 11.0 software.

**Results:** fifty-five CHAs answered the survey; their mean age was 44.56 years. Most of them were women (98.18%) and had finished high school (80%). Among the major health markers of HC, hypertension and diabetes were characterized as chronic non-communicable diseases. The advice given by CHAs on the promotion of maternal and child health showed that they had more knowledge about speech and hearing impairments in comparison to the health of children and the elderly.

**Conclusion:** the study showed that CHAs have knowledge about speech and hearing impairments, as evidenced by the advice they gave to patients. However, such knowledge can be considered as limited. Considering that CHAs are the main link between the community and the health staff, it is crucial that they gain knowledge about speech and hearing disorders, in order to implement effective procedures for health promotion and disease prevention, thus, providing comprehensive health care.

**Keywords:** Community Health Workers; Health Promotion; Speech, Language and Hearing Sciences; Chronic Disease; Public Health Surveillance

## INTRODUÇÃO

O conceito ampliado de saúde envolve “*um estado completo de bem-estar, equilíbrio biopsicossocial e não somente a ausência de doenças ou enfermidades*” e foi instituído a partir da conferência internacional sobre cuidados primários de saúde, em 1978<sup>1</sup>.

Sob essa influência, a Constituição de 1988 representou um marco no campo da saúde pública no Brasil, já que influenciou a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS). Assim, foi definida uma rede regionalizada de ações e serviços que visa acesso universal e igualitário da população para a promoção, proteção e recuperação de sua saúde, tendo como princípios fundamentais: a equidade, a universalidade e a integralidade<sup>2</sup>.

Em 1991 foi criado o PACS (Programa de Agentes Comunitários de Saúde) com o intuito de diminuir a mortalidade infantil<sup>3</sup>. Como consequência do resultado positivo deste programa, em 1994, foi instituído o Programa de Saúde da Família (PSF), hoje denominado Estratégia de Saúde da Família (ESF). Trata-se de um modelo de atenção em saúde, pautado no paradigma da vigilância à saúde que busca articular a ação programática com as políticas públicas setoriais e transeitoriais. Tal modelo visa melhorar a qualidade de vida da população, por meio de fortalecimento do vínculo entre profissionais das equipes e a comunidade local<sup>4,5</sup>. Assim, é prevista uma equipe multiprofissional, composta por médico, enfermeiro, auxiliar ou técnico de enfermagem, agentes comunitários de saúde e dentista.

Os ACS têm um papel fundamental nos centros de saúde, pois representam o elo entre a população e a equipe de saúde, sendo possível relatar as demandas e problemas enfrentados pelos usuários do sistema, bem como levar as possíveis soluções para os questionamentos e necessidades da população. Eles residem na comunidade de atuação o que os torna conhecedores dos problemas do território e da população local<sup>3</sup>.

Apesar disso, somente em 2002 foi criada uma lei para regulamentar a profissão que foi revogada para ajustes quatro anos depois. Isso significa que a construção do papel dos ACS dentro do SUS é caracterizada por conflitos e incertezas<sup>6,7</sup>.

De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (Portaria 648/2006), são atribuições do ACS: ações que busquem a integração equipe de saúde e população; trabalhar com adscrição das famílias; estar em contato permanente com as famílias desenvolvendo

ações educativas; realizar e atualizar cadastros; orientar as famílias quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis; realizar atividades de promoção de saúde, de prevenção das doenças e de agravos e de vigilância à saúde; acompanhar, por meio de visita domiciliar, todas as famílias sob sua responsabilidade e ajudar na prevenção/controlar da malária e dengue<sup>8</sup>. Além dessas atribuições os ACS devem possuir as habilidades conceituais, procedimentais e atitudinais que irão permitir uma ligação efetiva entre os usuários e os profissionais da saúde. Desta forma contribuem para as ações de vigilância por meio da identificação e registro das informações para que o planejamento de saúde do território vá ao encontro das reais demandas da população<sup>9</sup>.

Os aspectos fonoaudiológicos incorporados ao saber dos ACS podem permitir uma construção que contribui para a visão ampliada do conceito de saúde. As necessidades sob um novo ponto de vista abrem portas para novas formas de intervenções, constituindo-se em uma ligação essencial e viabilizando a promoção da saúde<sup>10,11</sup>.

Os aspectos de fala, da linguagem e da audição devem ser considerados atributos da saúde uma vez que suas manifestações patológicas abalam a competência e o desempenho comunicativo verbal e não verbal, intra e interpessoal<sup>12</sup>. A comunicação, sendo objeto de estudo da Fonoaudiologia, merece importante atenção das ações de saúde pública, uma vez que possibilita ao indivíduo se colocar como agente transformador da sociedade e da sua realidade<sup>13</sup>.

A promoção de saúde objetiva a otimização do nível de vida e de saúde, prioriza a identificação e o enfrentamento dos determinantes sociais geradores dos processos saúde-doença. Diferencia-se, desta forma, da prevenção de doenças, a qual prima pela detecção, controle de patologias e cuidados quanto aos aspectos de riscos e causais<sup>14</sup>.

Desta forma, o objetivo deste estudo foi verificar o conhecimento dos ACS quanto aos agravos fonoaudiológicos, como forma de efetivar as ações de vigilância em saúde.

## MÉTODOS

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos – CEPESH da Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC, sob o parecer 1.018.426.

Trata-se de um estudo transversal descritivo com Agentes Comunitários de Saúde (ACS) atuantes

nos centros de saúde do distrito sanitário leste de Florianópolis, SC. A pesquisa foi realizada nos meses de agosto e setembro de 2015.

Os centros de saúde foram: Pantanal, Córrego Grande, Itacorubi, Saco Grande, João Paulo, Canto da Lagoa, Barra da Lagoa, Costa da Lagoa e Lagoa da Conceição.

Inicialmente foi realizado um contato com os coordenadores dos centros de saúde (CS), que foram informados sobre os objetivos da pesquisa. Posteriormente, a pesquisadora se dirigiu aos CS no horário de início e/ou ao fim da jornada de trabalho diária dos ACS, que também eram informados sobre a pesquisa e do caráter voluntário da participação. Aqueles que aceitaram participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Não participaram da pesquisa os ACS que estavam em férias, afastados do cargo por motivos de saúde ou aqueles que não foram encontrados nos centros nas três tentativas da realização da pesquisa.

A fim de alcançar os objetivos propostos, foi aplicado um questionário aos ACS para analisar o conhecimento destes profissionais em relação aos agravos fonoaudiológicos nas áreas de voz, motricidade orofacial, linguagem e audição, investigando se estes aspectos eram incorporados em suas orientações referentes à promoção da saúde nos diferentes ciclos de vida.

O instrumento constou da investigação de características como identificação, idade, sexo, escolaridade, tempo de atuação na equipe de saúde, se era concursado, microárea de atuação, população de responsabilidade, principais marcadores de saúde da sua área e questões fechadas abordando os agravos fonoaudiológicos na rotina de trabalho dos ACS. Além disso, o questionário continha um espaço para que

pudessem realizar algum esclarecimento ou colocação a respeito das suas atividades.

Os ACS responderam ao questionário individualmente, nos centros de saúde, e na existência de dificuldade de compreensão das questões por parte dos agentes, a pesquisadora tinha liberdade para explicar o conteúdo da questão.

Para fins de análise, foi criada uma variável referente ao conhecimento geral dos ACS nos diferentes ciclos de vida. Essa variável foi criada a partir de relatos quanto a orientações realizadas durante as visitas domiciliares. Foi realizada análise de associação entre esta variável e aspectos sociodemográficos.

Os dados foram digitados no programa Excel e foi realizada uma análise estatística descritiva com relação às características sociodemográficas e quanto aos agravos fonoaudiológicos. Foi realizado o Teste de Associação do Qui Quadrado, com a finalidade de verificar possíveis associações entre o conhecimento dos ACS e características sociodemográficas, com nível de significância de 5%. As análises foram conduzidas com o auxílio do programa STATA 10.0.

## RESULTADOS

O Distrito Sanitário Leste é composto por nove Centros de Saúde que contam com 67 ACS, dos quais participaram da pesquisa 55. O CS com maior população é o Itacorubi, totalizando 16.394 indivíduos e apenas quatro microáreas, enquanto o CS com maior número de microáreas é o Saco Grande, com população de aproximadamente 12 mil usuários. Este fato se justifica pelo percentual de utilização da população, que no Itacorubi é em média 50% da população total, enquanto no CS Saco Grande este perfil é de 100%, além do número de áreas de interesse social, que é apenas uma no Itacorubi em comparação com seis do Saco Grande (Tabela 1).

**Tabela 1.** Caracterização dos centros de saúde do Distrito Sanitário Leste - Florianópolis, 2015. (n=55)

Centro de Saúde	ACS		População do território	Micro-áreas
	Total	Participantes		
Pantanal	4	2	7.402	160,161
Canto da Lagoa	1	1	3.615	450
Barra da Lagoa	7	7	6.099	440,441
Córrego Grande	7	6	13.545	170,171
Costa da Lagoa	3	3	816	460
João Paulo	3	3	5.670	320,321
Lagoa da Conceição	8	6	7.887	470,471,472
Itacorubi	10	8	16.394	190,191,192, 193
Saco Grande	24	19	14.286	330,331,332,333,334,335

ACS: Agente Comunitário de Saúde

A média de idade dos ACS foi de 44,56 anos (dp= 8,52) variando entre 28 e 66 anos. Em relação à escolaridade, a maioria (80%) da população referiu ter ensino médio completo e 10,91%, ensino superior. Observou-se prevalência de ACS do sexo feminino (98,18%). Quanto ao tempo médio de serviço, foi de 12,12 anos (dp= 3,48) e apenas 14,55% deles afirmaram serem concursados.

Os principais marcadores de saúde relatados pelos ACS neste distrito foram: Diabetes, Hipertensão Arterial, gestantes, crianças, idosos, Tuberculose, acamados, doenças mentais, HIV, alcoolismo e drogas.

A maioria dos ACS relatou que as reuniões de equipe ocorrem uma vez por semana (78,18%), e 10,91% referiram frequência mensal e quinzenal.

Grande parte dos ACS (65,45%) disse conhecer o trabalho da fonoaudiologia, porém somente 10,91% já realizou alguma capacitação nesta área. Apesar disso, todos os entrevistados reconheceram a importância da participação da fonoaudiologia na atenção primária. Quando questionados sobre a relação das doenças não transmissíveis, como a diabetes e a hipertensão, com as questões fonoaudiológicas, 54,55% afirmaram que possa existir correlação.

Pode-se observar que há uma preocupação em relação aos aspectos que dizem respeito à saúde materno-infantil, já que 98,18% dos ACS abordam a importância do Aleitamento Materno Exclusivo (AME); 96,36% realizam algum encaminhamento quando percebem que o bebê apresenta alguma dificuldade no AME, assim como orientam sobre os cuidados com

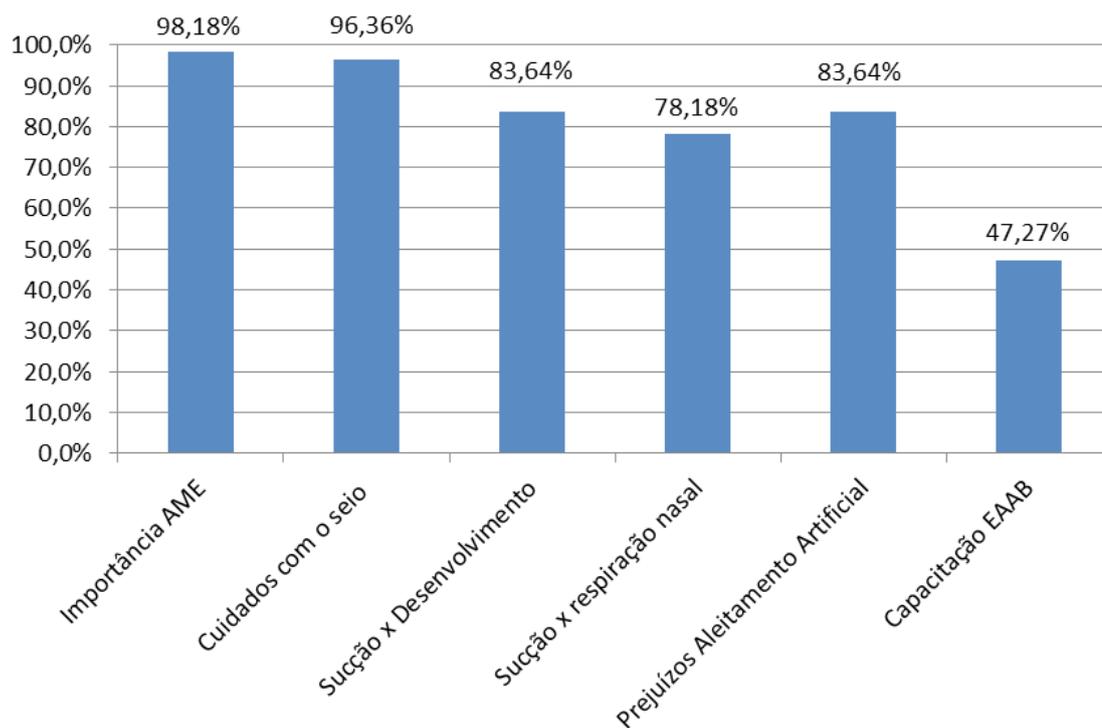
o seio materno. Com relação aos encaminhamentos, a maioria (67,27%) é realizada para o centro de saúde.

Quanto aos prejuízos do aleitamento artificial predominante e a importância da sucção para o desenvolvimento das funções orais, linguagem e audição (83,64%) afirmam abordar estes temas nas suas visitas domiciliares.

No que se refere às orientações quanto à importância da sucção para a respiração nasal (78,18%) falam a respeito. Em relação à capacitação da rede amamenta Brasil (52,73%) dos ACS nunca participaram (Figura 1).

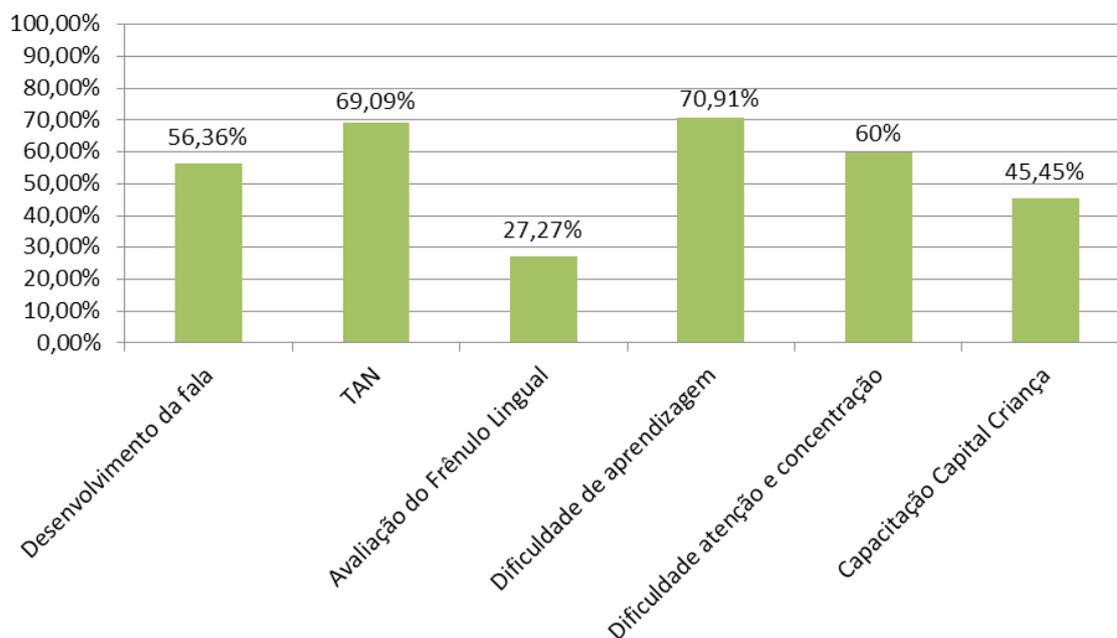
Todos os entrevistados afirmaram ter uma frequência nas visitas com as crianças, sendo 60% delas mensal. Apenas 56,36% orientam sobre dificuldades na fala; 60% sobre dificuldades em atividades que exigem atenção e concentração; 70,91% questionam aos pais sobre dificuldades de aprendizagem. Vale ressaltar que alguns ACS relataram que em função do Programa de Saúde na Escola (PSE), eles começaram a questionar mais a respeito de questões escolares e de aprendizagem.

Com relação à realização de testes de triagem, 69,09% relataram perguntar sobre a realização da Triagem Auditiva Neonatal (TAN), por meio de perguntas sobre o exame ou verificação da carteira de saúde da criança. A grande maioria 72,73% disse não abordar sobre o Teste de Avaliação do Frênulo Lingual, havendo relatos de total falta de conhecimento sobre o assunto. Mais da metade (54,55%) dos ACS nunca participaram de uma capacitação da rede capital criança. (Figura 2).



AME: Aleitamento Materno Exclusivo  
EAAB: Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil

**Figura 1.** Distribuição das respostas quanto à Promoção da Saúde Materno Infantil. Florianópolis, 2015. (n=55)



TAN: Triagem Auditiva Neonatal

**Figura 2.** Distribuição das respostas quanto à Promoção da saúde da criança. Florianópolis, 2015. (n=55)

A maior frequência relatada de visitas nos domicílios com idosos foi mensal (44,44%), seguida de 40,74%, que referiu depender de cada caso, já que alguns necessitam de um maior acompanhamento.

Em relação à audição, 76,36% dos ACS abordam perguntas sobre dificuldade auditiva, 58,18% questionam sobre dificuldades em compreender as pessoas e 56,36% não perguntam sobre dificuldades para ouvir a televisão; 81,82% não questionam sobre o exame de audiometria, número expressivo considerando que a população idosa é a que mais sofre com perdas auditivas. Já em relação ao uso do aparelho auditivo 65,45% afirmaram questionar a respeito.

Quanto aos aspectos da fala, 61,82% dos ACS disseram perguntar à respeito de dificuldades, porém 72,73% não referem nada sobre fraqueza vocal. Quanto à dificuldade de deglutir e a presença de engasgos, 61,82% e 52,73%, questionam a respeito. Aproximadamente metade dos ACS (50,91%) relataram já ter participado de capacitação no Programa Capital Idoso.

Foi observada associação entre o conhecimento dos ACS quanto aos agravos fonoaudiológicos e maior tempo de serviço relatado (0,043). Não foram observadas associações entre este conhecimento e as características sociodemográficas: sexo ( $p=0,700$ ); idade ( $p=0,200$ ); escolaridade ( $p=0,367$ ).

**Tabela 2.** Caracterização sociodemográfica dos Agentes Comunitários de Saúde. Florianópolis, 2015. (n=55)

Características sociodemográficas	n	%
Idade média (dp)	44,56 (8,52)anos	
Tempo médio de serviço	12,12 (3,48) anos	
<b>Sexo</b>		
Masculino	1	1,82
Feminino	54	98,18
<b>Escolaridade</b>		
Ensino fundamental	5	9,09
Ensino médio	44	80
Ensino superior	6	10,91
dp: desvio padrão		

## DISCUSSÃO

Em relação às características sociodemográficas, um estudo para verificar a qualidade de vida dos ACS, obteve resultados semelhantes aos encontrados neste estudo<sup>15</sup>. Assim, revelou-se a predominância do sexo feminino (84,5%); do ensino médio completo (79,1%) e; média de idade de 39,02 anos.

A associação entre o trabalho do ACS com o trabalho doméstico feminino pode possuir uma inclinação historicamente reconhecida para o cuidado em saúde<sup>16</sup>. Outra questão envolve o fato de a mulher, por trabalhar próximo a sua residência, poder controlar e acompanhar o cotidiano dos filhos. O sexo feminino prevalece nesta profissão e o fato da mulher ser vista na Idade Média como cuidadora mostra que se pode ter suscitado maior adesão ao cuidado pela mulher<sup>17</sup>.

O grau de escolaridade destes profissionais pode representar um diferencial no cuidado ao usuário. A

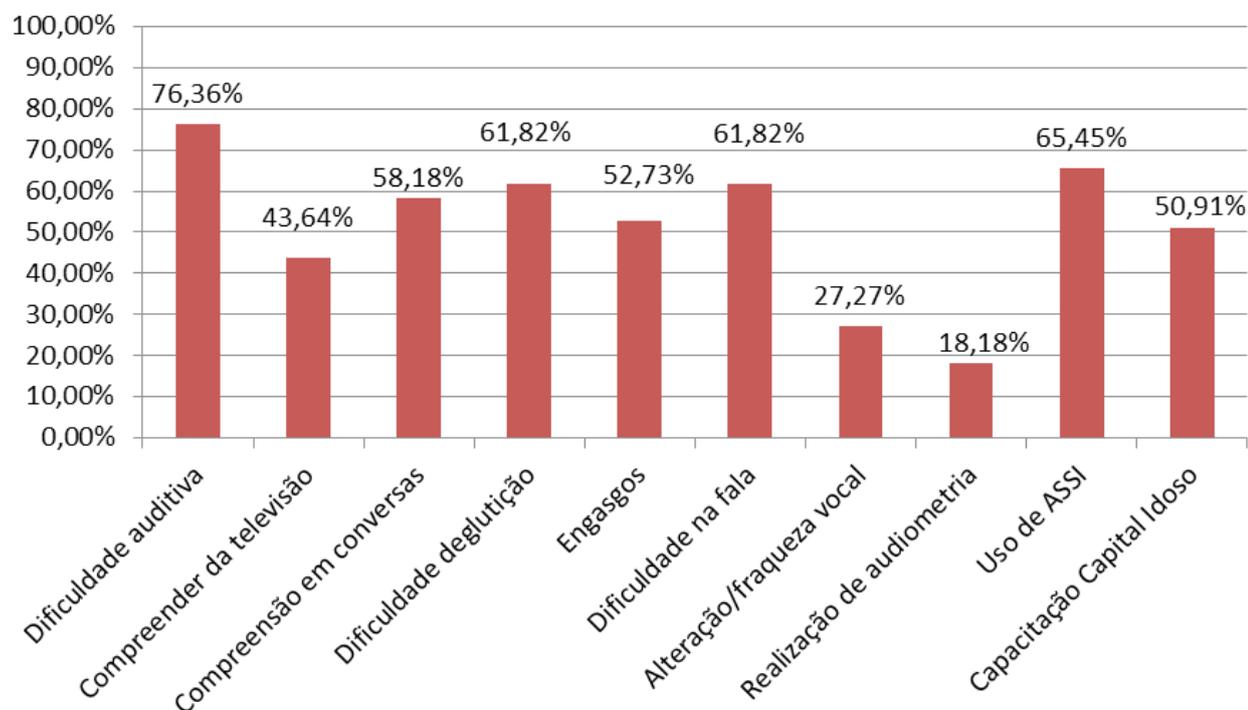
ampliação do seu papel, saindo do foco materno-infantil para a família e a comunidade, exigiu novas competências no campo político e social<sup>18</sup>. A carência de conhecimento priva o ACS de informações necessárias ao adequado enfrentamento das situações de estresse presentes em seu trabalho, especialmente daquelas situações que envolvem as relações sociais<sup>19</sup>.

Pesquisas mais recentes mostram que o perfil demográfico dos ACS vem mudando, que os mesmos são mais jovens, ingressam mais cedo na ESF, beneficiados com maiores índices de escolaridade<sup>16</sup>.

Os resultados deste estudo foram favoráveis no que diz respeito à promoção da saúde materno infantil, principalmente quando comparados à promoção da saúde do idoso, com menores porcentagens relativas às orientações quanto aos agravos fonoaudiológicos voltados a este grupo populacional. Tendo em vista

que o envelhecimento populacional é uma realidade nova no Brasil, vale ressaltar a importância de ações de promoção e prevenção da saúde para a população

idoso. Além disso, as mudanças fisiológicas que ocorrem ao longo do processo de envelhecimento tem grande impacto na qualidade de vida dos indivíduos <sup>20</sup>.



AASI: Aparelho de Amplificação Sonora Individual

**Figura 3.** Distribuição das respostas quanto à Promoção da Saúde do Idoso. Florianópolis, 2015

A atuação da fonoaudiologia em grupos de idosos é de fundamental importância e traz como objetivo principal a promoção de um envelhecimento saudável, a partir da manutenção de suas capacidades funcionais sem que este idoso seja marginalizado por suas limitações. Podem-se realizar atividades linguístico-cognitivas como de memória, atenção, leitura, compreensão além de oficinas sobre saúde vocal, auditiva e motricidade orofacial <sup>21</sup>.

Em contrapartida, a saúde materno infantil já vem sendo abordada desde a vida intrauterina através de orientações a gestantes. A saúde da criança é foco de atuação fonoaudiológica. Podem ser abordadas questões sobre: hábitos alimentares, incentivo ao AME, mastigação, fala e audição (perdas precoces, triagem auditiva neonatal e escolar e fatores de risco), Ainda no campo da promoção de saúde, a fonoaudiologia pode abordar sobre utensílios utilizados na alimentação, hábitos orais deletérios, aquisição e desenvolvimento da linguagem e reforçando a importância do contexto

familiar durante as fases da vida <sup>22</sup>. Além disso, a fonoaudiologia pode realizar campanhas como: cuidados com a voz, combate e prevenção à surdez, prevenção do câncer de boca, e combate ao ruído.

Quanto à associação encontrada entre o conhecimento dos ACS quanto aos agravos fonoaudiológicos e o maior tempo de serviço relatado, pode-se inferir que maior será a experiência profissional, as oportunidades de capacitação e as vivências que podem ter contribuído para a aquisição de conhecimentos em relação a aspectos de promoção de saúde vinculados à Fonoaudiologia. A inclusão do ACS nas equipes de saúde é uma ideia essencial de elo envolvendo comunidade-serviço, por meio da vigilância em saúde <sup>15,23-28</sup>.

Com relação aos marcadores de saúde, vale destacar que cerca de 40% da população adulta brasileira possui pelo menos uma DCNT. Entre as mais importantes estão à Hipertensão Arterial, o Diabetes, as neoplasias, as doenças cérebro vasculares e as

doenças pulmonares obstrutivas crônicas<sup>29</sup>. Um estudo revela que a quarta atividade desenvolvida pelos ACS é o controle de hipertensão, diabetes, tuberculose e hanseníase<sup>30</sup>.

Tendo em vista o envelhecimento populacional, a prevenção e o controle das DCNT, como HA e DM devem se configurar em ações prioritárias na Atenção Básica, para se evitar complicações, diagnóstico precoce, busca ativa e monitoramento. Apesar de facilmente diagnosticadas, estas DCNT pode representar um desafio para as equipes de saúde, já que o controle e o monitoramento são essenciais, além da necessidade de mudança nos hábitos de vida e adesão à programas de enfrentamento que possuem baixa adesão dos usuários<sup>31</sup>. Os ACS tem um papel essencial nestes processos em função do conhecimento e vínculo com a população de seu território. Vale destacar também que os maiores índices de doenças crônicas foram observados na região Sul (47,7%) e Sudeste (39,8%)<sup>32</sup>.

Estas doenças ainda representam uma preocupação do ponto de vista fonoaudiológico, já que podem interferir em funções, como no caso do DM, da deglutição, devido à xerostomia, sensibilidade dolorosa da língua e distúrbio de gustação, além de ser um fator de risco para a perda auditiva. Com relação à HA, o risco de Acidente Vascular Cerebral (AVC) é de interesse fonoaudiológico em função da principal consequência deste agravo ser um distúrbio da comunicação denominado afasia<sup>33</sup>.

O ACS tem uma atuação privilegiada na dinâmica de implantação e de consolidação de um novo modelo assistencial, pois numa estratégia de mediador, ele pode funcionar como facilitador<sup>34,35</sup>. A visita domiciliar representa o principal instrumento de trabalho do ACS<sup>36</sup>, é por meio dela que o vínculo é reforçado e ações de promoção e prevenção da saúde podem ser realizadas. O conhecimento dos mesmos representa um diferencial para identificação de risco e/ou vulnerabilidade, representando uma ação de atenção e cuidado em saúde.

Desta forma, a avaliação das ações dos ACS torna-se essencial. Estudos mostram que a percepção de adultos e idosos quanto ao número de visitas mensais realizadas pelos ACS é insuficiente e concluem que a maior parte dos entrevistados estão descontentes, pois gostariam que as visitas fossem mais frequentes<sup>26-36</sup>.

Um estudo realizado mostra que quase a metade das famílias cadastradas no ESF desconhecia o ACS

e não fora por ele visitada. Por outro lado, das famílias visitadas, 90% avalia como boa ou muito boa sua atuação, principalmente no que se refere ao conhecimento dos problemas de saúde da família e da comunidade, no estabelecimento de um bom relacionamento com as pessoas acompanhadas e no processo de orientação a respeito de cuidados de saúde. Tal fato pode ser justificado em função das múltiplas atribuições dadas aos ACS dentro dos CS, fato que tem desconfigurado sua ação no território. Além disso, cabe ressaltar questões relativas aos afastamentos que comprometem a cobertura do território.

Alguns autores analisaram as funções do ACS junto ao ESF e identificaram a necessidade de fortalecer a capacitação desse profissional, com vistas a uma atuação coerente às diretrizes e princípios do SUS<sup>37</sup>. Em contrapartida, dentre todas as categorias profissionais analisadas, o ACS foi o que obteve maior aprovação por parte dos entrevistados (84,7%), corroborando estudos semelhantes<sup>38</sup>.

O que se observa é que há muito conhecimento por parte dos ACS, porém esta classe de trabalhadores necessita de capacitações inclusive da área fonoaudiológica. Para a caracterização da demanda e desenvolvimento das ações, torna-se essencial a capacitação dos ACS objetivando efetivar suas ações nos diferentes ciclos da vida<sup>26</sup>.

Constitui-se em uma limitação deste estudo o fato de as informações do questionário serem auto referidas. Além disso, a perda de 17,9% foi em função da dificuldade para encontrar todos os ACS nos CS. Vale ressaltar que 40% das micro-áreas neste distrito estão descobertas em função de afastamentos e exoneração. A reposição dos mesmos representa um entrave burocrático em função da forma de contratação e em relação às discussões quanto às atribuições e dimensionamento dos ACS no município.

## CONCLUSÃO

O estudo revelou que os ACS realizam orientações que envolvem questões referentes aos agravos fonoaudiológicos nos diferentes ciclos de vida, porém estas podem ser entendidas como limitadas. Ao se reconhecer a importância da atuação dos ACS na comunidade, estas ações poderiam ser integrais ao se possibilitar a inserção de saberes específicos da fonoaudiologia, para assim efetivar-se a detecção precoce e encaminhamentos em todos os ciclos da vida.

A longitudinalidade do cuidado sugere que para integralidade das ações, a capacitação das equipes de saúde faz-se necessária para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos, assim como a manutenção da saúde no território.

A promoção da saúde é um campo em expansão, porém com enorme potencial por fortalecer a participação popular e o controle social nas questões de saúde. O ACS pode contribuir com o desenvolvimento de processos de envolvimento das lideranças locais na discussão e enfrentamento dos problemas de saúde e seus determinantes sociais, presentes no seu território, além de otimizar o desenvolvimento das ações integrais e efetivas na coordenação do cuidado.

## REFERÊNCIAS

1. Befi D. A inserção da fonoaudiologia na atenção primária à saúde. In: Befi D (org). Fonoaudiologia na atenção primária à saúde. São Paulo: Lovise; 1997. p. 15-36.
2. Gomes EMGP, Remencius NR. Fonoaudiologia na Unidade Básica de Saúde. In: Largota MGM, César CP (org). A fonoaudiologia nas instituições. São Paulo: Lovise; 1997. p. 183-86.
3. Santos JN, Rodrigues ALV, Silva AFG, Matos EF, Jerônimo MS, Teixeira LC. Percepção de agentes comunitários de saúde sobre os riscos à saúde fonoaudiológica. Rev Soc Bras Fonoaudiol. 2012;17(3):333-9.
4. Shimizu HE, Reis LS. As representações sociais dos trabalhadores sobre o Programa Saúde da Família. Ciênc Saúde Colet. 2011;16(8):3461-8.
5. Silva JM, Caldeira AP. Avaliação para melhoria da qualidade da estratégia saúde da família e qualificação profissional. Trab Educ e Saúde. 2011;9(1):95-108.
6. Gomes KO, Cotta RM, Mitre SM, Batista RS, Cherchiglia ML. O agente comunitário e a consolidação do Sistema Único de Saúde: reflexões contemporâneas. Physis. 2010;20(4):1143-64.
7. Barros DF, Barbieri AR, Ivo ML, Silva MG. O contexto da formação dos agentes comunitários de saúde no Brasil. Texto-Contexto Enferm. 2010;19(1):78-84.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 648, de 28 de março de 2006. Brasília, 2006.
9. Coll C, Pozo JG, Sarabia B, Valls E. Os conteúdos na reforma: ensino e aprendizagem de conceitos, procedimentos e atitudes. 1a ed. Porto Alegre: Artmed; 2000.
10. Santos LPGS. A atuação do agente comunitário de saúde em São Bernardo do Campo: possibilidades e limites para a promoção da saúde [dissertação]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2005.
11. Minayo MCS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes, 2001.
12. Andrade CRF. Fases e níveis de prevenção em fonoaudiologia: ações coletivas e individuais. In: Vieira RM (org). Fonoaudiologia e saúde coletiva. 2. ed. Carapicuíba: Pró-Fono; 2000. p. 81-104.
13. Souza RPF, Cunha DA, Silva HJ. Fonoaudiologia: a inserção da área de linguagem no Sistema Único de Saúde (SUS). Rev. CEFAC. 2005;7(4):426-32.
14. Oliveira DL. A 'nova' saúde pública e a promoção da saúde via educação: entre a tradição e a inovação. Rev Latinoam Enferm. 2005;13(3):423-31.
15. Mascarenhas CHM, Fabio OP, Marcos HF. Fatores associados à qualidade de vida de agentes comunitários de saúde. Ciênc Saúde Coletiva. 2013;18(5):1375-86.
16. Mota RRA, David HMAL. A crescente escolarização do Agente Comunitário de Saúde: uma Indução do Processo de trabalho?. Trab. Educ. Saúde 2010; 8(2):229-48.
17. Santana JCB, Vasconcelos AL, Martins CV, Barros JV, Soares JM, Dutra BS. Agente Comunitário de Saúde: percepções na estratégia saúde da Família. Cogitare Enferm. 2009;14(4):645-52.
18. Tomaz JBC. O agente comunitário de saúde não deve ser um "super-herói". Interface Comun Saúde Educ 2002;6(10):75-94.
19. Maia LDG, Silva ND, Mendes PHC. Síndrome de Burnout em agentes comunitários de saúde: aspectos de sua formação e prática. Rev Bras Saúde Ocup 2011;36(123):93-102.
20. Martins Filho IE, Pereira AGFF, Araújo JJ, Kato MT, Jorge TM, Peres AS. Saúde bucal e fonoaudiologia no idoso: aspectos preventivos e educativos. In: Bastos JRM, Peres SHCS, Caldana ML (org). Educação em saúde com enfoque em odontologia e fonoaudiologia. São Paulo: Santos, 2007. p.89-97.
21. Medeiros EA, Maia RM, Cedro MO, Barbosa MLC, Correia RBF, Tavares PMB et al. A inserção da fonoaudiologia na estratégia saúde da família: vivências em Sobral-CE. SANARE-Revista de Políticas Públicas. 2009;8(2):7-15.

22. Northern JL, Downs MP. *Audição na Infância*. Trad. Antônio Francisco Dieb Paulo. 5. ed. São Paulo: Guanabara Koogan, 2005.
23. Ferraz L, Aertz DRGC. O cotidiano de trabalho do agente comunitário de saúde no PSF em Porto Alegre. *Ciênc saúde coletiva*. 2005;10(2):347-55.
24. Cardoso AS, Nascimento MC. Comunicação no Programa de Saúde da Família: O agente Comunitário de Saúde como elo integrador entre a equipe e a comunidade. *Ciênc Saúde Colet*. 2010;15(supl 1):1509-20.
25. Seabra DC, Carvalho ACD, Foster AC. O agente comunitário de Saúde na visão da equipe mínima de saúde. *APS*. 2008;11(3):226-43.
26. Santos JN, Silveira SMA. Saúde pública – proposta de atuação do fonoaudiólogo na estratégia de saúde da família. In: Cesar AM, Maksud SS (org). *Fundamentos e práticas em fonoaudiologia*. Rio de Janeiro: Revinter, 2015. p. 212-27.
27. Jardim, TA, Lancman S. Aspectos subjetivos do morar e trabalhar na mesma comunidade: a realidade vivenciada pelo agente comunitário de saúde. *Interface*. 2009;13(28):123-35.
28. Brand CI, Antunes RM, Fontana RT. Satisfações e insatisfações no trabalho do agente comunitário de saúde. *Cogitare enferm*. 2010;15(1):40-7.
29. Ministério da Saúde. *A vigilância, o controle e a prevenção das doenças crônicas não transmissíveis: DCNT no contexto do Sistema Único de Saúde brasileiro*. Brasília: 2005.
30. Garcia ACP, Lima RCD, Andrade MAC, Galavote HS, Coelho APS, Vieira ECL et al. *Agente Comunitário de Saúde: do perfil às atividades desenvolvidas*. 11º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva. 2015 jul 28/ago 1; Goiânia-GO; Goiânia: ABRASCO, 2015.
31. Ministério da Saúde. *Hipertensão arterial sistêmica – HAS e Diabetes mellitus – DM PROTOCOLO*. Brasília: 2001.
32. Theisen NIS. *Agentes Comunitários de Saúde (ACS): condições de trabalho e sofrimento psíquico [dissertação]*. Santa Cruz do Sul (RS): Universidade de Santa Cruz do Sul; 2004.
33. Martines WRV, Chaves EC. Vulnerabilidade e sofrimento no trabalho do agente comunitário de saúde no programa de saúde da família. *Rev Esc Enferm USP*. 2007;41(3):426-33.
34. Sisson MC, Andrade SR, Giovanella L, Almeida PF, Fausto MCR, Souza CRP. *Estratégia de Saúde da Família em Florianópolis: integração, coordenação e posição na rede assistencial*. *Saúde e Sociedade*. 2011;20(4):991-1004.
35. Lima NA, Silva L, Bouso RS. A visita domiciliária realizada pelo agente comunitário de saúde sob a ótica de adultos e idosos. *Saude Soc*. 2010;19(4):889-97.
36. Brasil. *Política Nacional de Atenção Básica. Serie Pacto pela Saúde volume 4*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
37. Gomes KO, Cotta RMM, Cherchiglia ML, Mitre SM, Batista RS. *A práxis do agente comunitário de saúde no contexto do programa saúde da família: reflexões estratégicas*. *Saúde soc*. 2009;18(4):744-55.
38. Ronzani TM, Silva CM. *O Programa Saúde da Família segundo profissionais de saúde, gestores e usuários*. *Ciênc Saúde Colet*. 2008;13(1):50-62.

**ANEXO 1****ENTREVISTA PARA OS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE****Dados Pessoais:**

Nome: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: ( ) F ( ) M

Escolaridade: ( ) Ensino Fundamental ( ) Ensino Médio ( ) Ensino Superior

Há quanto tempo faz parte desta equipe de saúde? \_\_\_\_\_

Concurado? ( ) sim ( ) não

Qual a sua área de responsabilidade: \_\_\_\_\_

População de responsabilidade: \_\_\_\_\_

1. Com que frequência acontecem as reuniões das equipes de saúde?

( ) Uma vez por semana

( ) De 15 em 15 dias

( ) 1 vez por mês

( ) Outro: \_\_\_\_\_

2. Quais os principais marcadores na sua área de responsabilidade?(EX: doenças crônicas)

\_\_\_\_\_

3. Você já recebeu algum tipo de capacitação por um profissional de fonoaudiologia? ( ) sim ( ) não

4. Você conhece o trabalho do fonoaudiólogo? ( ) sim ( ) não

5. Você acha que existe alguma relação entre doenças crônicas (ex: diabetes, hipertensão) e alterações fonoaudiológicas?

( ) sim ( ) não

6. Você acha importante a participação da fonoaudiologia na atenção primária (grupos, programas, reuniões de equipe e planejamento)? ( ) sim ( ) não

7. Com relação a Promoção da Saúde Materno Infantil:

7.1 Durante suas visitas, em domicílios com gestantes, você orienta quanto à importância do aleitamento materno exclusivo?

( ) sim ( ) não

7.2 Suas orientações incluem:

a) Cuidados com o seio materno durante a gravidez? ( ) sim ( ) não

b) Importância da sucção para o desenvolvimento das funções orais, linguagem e audição? ( ) sim ( ) não

c) Importância da sucção para a respiração nasal? ( ) sim ( ) não

d) Prejuízos do aleitamento artificial predominante? ( ) sim ( ) não

7.3 Já teve alguma capacitação em relação à Rede Amamenta Brasil? ( ) sim ( ) não

7.4 Realiza encaminhamentos ao perceber dificuldades no aleitamento materno exclusivo? ( ) sim ( ) não

7.5 Qual tipo de encaminhamento?

( ) Profissional de saúde. Especialidade: \_\_\_\_\_

( ) Grupos

( ) Centro de Saúde

( ) Outro: \_\_\_\_\_

## 8. Com relação a Promoção da Saúde da Criança

8.1 Existe uma periodicidade nas visitas em domicílios com crianças? ( ) sim ( ) não

8.2 Com que frequência visita estes domicílios?

( ) Diariamente

( ) Semanalmente

( ) Quinzenalmente

( ) Mensalmente

( ) Outro: \_\_\_\_\_

8.3 Durante suas visitas, em domicílios com crianças, você pergunta a respeito de:

a) desenvolvimento da fala ( ) sim ( ) não

b) realização do teste da orelhinha ( ) sim ( ) não

c) realização do teste da linguinha ( ) sim ( ) não

d) dificuldades de aprendizagem ( ) sim ( ) não

e) dificuldades em tarefas que exijam atenção e concentração ( ) sim ( ) não

8.4 Já teve alguma capacitação em relação ao Programa Capital Criança? ( ) sim ( ) não

## 9. Com relação a Promoção da Saúde do Idoso:

9.1 Existe uma periodicidade nas visitas em domicílios com idosos? ( ) sim ( ) não

9.2 Com que frequência visita estes domicílios?

( ) Diariamente

( ) Semanalmente

( ) Quinzenalmente

( ) Mensalmente

( ) Outro: \_\_\_\_\_

9.3 Durante suas visitas, em domicílios com idosos, você pergunta a respeito de:

a) dificuldades auditivas ( ) sim ( ) não

b) dificuldades em compreender a televisão ( ) sim ( ) não

c) dificuldades em compreender as pessoas ( ) sim ( ) não

d) dificuldades de deglutição ( ) sim ( ) não

e) presença de engasgos ( ) sim ( ) não

f) dificuldades na fala ( ) sim ( ) não

g) alteração/fraqueza vocal ( ) sim ( ) não

h) realização do exame de audiometria ( ) sim ( ) não

i) uso de aparelhos auditivos ( ) sim ( ) não

9.4 Já teve alguma capacitação em relação ao Programa Capital Idoso? ( ) sim ( ) não

## 10. Após todas essas perguntas, responda novamente:

você acha importante a participação da fonoaudiologia na atenção primária (grupos, Programas, reuniões de equipe e planejamento)?

( ) sim ( ) não

## 11. Caso queira fazer algum tipo de esclarecimento e/ou colocação a respeito das suas atividades como ACS neste CS:

---



---



---



---



---