

AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE: MAPEAMENTO DE CONHECIMENTO ANTES E APÓS OFICINAS DE INSTRUMENTALIZAÇÃO

Community health workers: mapping of knowledge before and after training workshops

Nathália de Carvalho Lopes⁽¹⁾, Gleice Ane Scariot Silva Vieira⁽¹⁾,
Suelle Regina Bese Pena⁽²⁾, Stela Maris Aguiar Lemos⁽¹⁾

RESUMO

Objetivos: mapear o conhecimento de agentes comunitários de saúde antes e após participação em oficinas de instrumentalização sobre aspectos fonoaudiológicos e verificar as mudanças de percepção segundo o tempo de trabalho na Estratégia de Saúde da Família. **Métodos:** o estudo foi realizado em um município a 170 km da capital de Minas Gerais com 74.409 habitantes. A rede de Atenção Primária a Saúde do município é composta por 10 unidades de Estratégia de Saúde da Família que alocam 60 agentes de saúde. Os dados foram coletados em todas as unidades e consistiu em três etapas: a) aplicação de questionário auto-aplicável acerca de aspectos fonoaudiológicos; b) processo de instrumentalização; c) reaplicação do questionário. **Resultados:** participaram do estudo 51 agentes de saúde. Após a instrumentalização, tornou-se maior o número de agentes de saúde que deram relevância a fatores que sugerem a ocorrência de distúrbio da comunicação nas diferentes faixas etárias e que passaram a conhecer as quatro áreas que englobam a atuação fonoaudiológica. Não houve relação estatística entre o desempenho dos agentes nas respostas e a unidade de trabalho. Quanto ao tempo de trabalho Estratégia de Saúde da Família, na pré-instrumentalização, o melhor desempenho nas respostas foi dos agentes que trabalham há menos de um ano na atenção primária. **Conclusão:** a instrumentalização favoreceu as respostas dos agentes comunitários de saúde. Houve relação entre o processo de instrumentalização e o tempo de atuação no Programa de Saúde da Família.

DESCRITORES: Estratégia de Saúde da Família; Sistema Único de Saúde; Capacitação em Serviço; Atenção Primária à Saúde; Fonoaudiologia; Agentes Comunitários de Saúde

■ INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde caracteriza-se como ordenadora da rede de atenção à saúde e pela assistência amplificada, generalista e pautada na integralidade do cuidado. Os serviços baseados nessa prática configuram-se de maneira integrada, de forma a empregar ações curativas, reabilitadoras, promotoras de saúde e preventivas, baseado no trabalho em equipe, coordenado, articulado com

políticas públicas e voltado para a atenção integral ao indivíduo e sua família¹.

Por meio da implantação Estratégia de Saúde da Família o governo brasileiro buscou efetivar as ações de saúde na atenção primária e concretizar o que determina a essência do Sistema Único de Saúde: integralidade, universalidade e equidade².

A Estratégia de Saúde da Família busca a ampliação da cobertura e acesso da população ao serviço e às ações de saúde, principalmente devido à busca ativa, matriciamento e a lógica de atenção tendo como referência o território e suas características. Entre os fatores de consolidação deste modo de assistência em saúde, destacam-se a proximidade dos serviços da residência dos usuários,

⁽¹⁾ Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, Belo Horizonte, MG, Brasil.

⁽²⁾ Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais – PUC-MG, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Conflito de interesses: inexistente

o processo de territorialização e o trabalho em equipe interdisciplinar e inter profissional, via visitas domiciliares em contato direto com as famílias e comunidades³.

Em uma proposta de atuação centrada na família e no seu contexto, a equipe de saúde se insere no meio social, o conhece-o e passa a ter como desafio modificá-lo⁴. Busca também realizar a vigilância à saúde e a criação do vínculo entre a equipe e a população, promovendo uma organização de Atenção Primária à Saúde³ mais condizente com problemas e necessidades de saúde da população e com os princípios do Sistema Único de Saúde.

As visitas domiciliares possibilitam a concretização de um vínculo entre os profissionais e a população, aproximando o cotidiano de usuários e as práticas de saúde, de forma a garantir o processo de educação e de intervenção em saúde⁵. Essa estratégia favorece a construção de um diálogo e, conseqüentemente, a integralidade do cuidado, o qual se torna mais humano, uma vez que o profissional da saúde passa a estar ciente da condição familiar em que se encontra o indivíduo⁶.

A Estratégia de Saúde da Família tem caráter abrangente e multiprofissional, para tanto, os agentes de saúde, em contato primário com a população, devem estar preparados para observar o indivíduo em sua totalidade, procurando deter um olhar que ultrapassa a queixa e os sinais apresentados pela população atendida⁷. Vale destacar que assim como os demais profissionais, o agente comunitário de saúde deve participar de atividades que garantam a avaliação conjunta da situação do território, pactuação do desenvolvimento do processo de trabalho e das metas e construção do contexto interdisciplinar de atenção à saúde².

Dentre as vertentes de atenção ou observação da equipe de saúde da família encontra-se a comunicação; esta condição e habilidade humana possibilita ao indivíduo se colocar como agente transformador da sociedade e da sua realidade particular⁸. Assim, conhecer o processo de desenvolvimento comunicativo e de outros aspectos fonoaudiológicos em todos os ciclos de vida deve ser foco das ações da equipe de saúde da família e, conseqüentemente, fazer parte do processo de instrumentalização da equipe, em especial, dos agentes de saúde.

Ao inserir-se no processo de instrumentalização do agente de saúde, a Fonoaudiologia busca oferecer à população alvo da Estratégia de Saúde da Família uma assistência mais qualificada. Ao discutir o conhecimento a respeito de cuidados de saúde, reabilitação e impacto das deficiências físicas, auditivas, mentais e visuais e ao realizar orientações alimentares e de nutrição abre-se a

oportunidade de contribuir de modo efetivo com a melhoria das condições de vida da população⁹. A Fonoaudiologia na APS se aproxima, por meio de cuidados aos sujeitos e grupos sociais em situação de risco e vulnerabilidade social, das pessoas que antes não tinham acesso a este profissional⁹.

A Fonoaudiologia deve inserir-se na Estratégia de Saúde da Família de forma generalista, capaz de identificar as questões de maior relevância na sua comunidade de abrangência, elaborar e efetivar ações que visem uma solução, adotando medidas preventivas sempre que possível⁸. Faz-se necessário o monitoramento e a sistematização dos limites e das potencialidades deste modelo, visando seu aprimoramento e apropriação como estratégia de atenção integral, de inserção da Fonoaudiologia no SUS, colocando em cena a criação de redes de cuidado interdisciplinar e interprofissional⁹.

O presente estudo teve como objetivos mapear o conhecimento de agentes comunitários de saúde antes e após participação em oficinas de instrumentalização sobre aspectos fonoaudiológicos e verificar as mudanças de percepção segundo o tempo de trabalho na Estratégia de Saúde da Família.

■ MÉTODOS

Trata-se de estudo exploratório pré-experimental, com amostra não probabilística, aprovado sob o parecer n° 677/07, pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais e realizado em um município localizado na região central de Minas Gerais, a 170 km da capital Belo Horizonte. O município é habitado por 74.219 pessoas, segundo dados estimados pelo IBGE¹⁰, e apresenta Índice de Desenvolvimento Humano de 0,755 de acordo com dados divulgados pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento no ano de 2.000¹¹. A rede de Atenção Básica do município era composta por 10 unidades de Estratégia de Saúde da Família que alocavam 60 agentes de saúde. A Secretaria Municipal de Saúde e a Coordenação do Estratégia de Saúde da Família do município autorizaram a realização da pesquisa por meio da assinatura na carta de anuência.

Para a realização do estudo foi utilizado como instrumento um formulário autoaplicável, elaborado pelas pesquisadoras (Figura 1), composto por perguntas fechadas que correspondiam às áreas de atuação fonoaudiológica, às formas de atuação nos diferentes ciclos de vida, aos distúrbios da comunicação, demandas assistenciais e orientações oferecidas à comunidade. Essas perguntas tiveram como objetivo verificar se os agentes de saúde possuíam

FORMULÁRIO

Código: _____ Idade: _____
 Escolaridade: _____ Unidade do PSF em que trabalha: _____
 Há quanto tempo trabalha nesta unidade: _____ Há quanto tempo trabalha nesta unidade: _____
 Profissão exercida antes de ser agente de saúde: _____

Orientações importantes: nas questões de 1 a 4, você pode optar por mais de uma de resposta.

1. Você considera importante dedicar maior atenção ao comportamento de um bebê quando:

- ele não se assusta com barulhos fortes como o bater de uma porta
 para o que está fazendo para prestar atenção em um som
 dá pequenos gritos e produz sons irreconhecíveis
 ele não se manifesta diante de brincadeiras da mãe, como sorrisos e cantigas
 ele reconhece sons familiares como a voz dos pais

2. Marque os comportamentos de uma criança que justificam o encaminhamento para o fonoaudiólogo:

- ter hábito de roer unhas
 cair de cabeça no chão
 estar acostumada a chupar dedo
 fazer uso de mamadeira após dois anos de idade
 apresentar coceiras constantes nos olhos

3. Requerem atenção e demandam encaminhamento para o Fonoaudiólogo, problemas como:

- dor ou ruído na face ou próximo às orelhas durante a mastigação
 alimenta-se com facilidade por alimentos sólidos, líquidos e pastosos
 respirar pela boca
 falar palavras trocando sons
 não ter alimentação balanceada

4. Você encaminharia para um serviço de Fonoaudiologia:

- crianças gagas
 crianças que se comunicam bem
 crianças que se comunicam apenas por gestos e gritos
 crianças com boa capacidade de compreensão
 não consiste em preocupação desta equipe do PSF investigar estas questões

5. Você considera importantes queixas de familiares a respeito de dificuldades dos filhos em aprenderem a ler e a escrever:

- sim não

6. Se sim, para qual profissional encaminha:

- Fisioterapeuta Enfermeiro Médico Psicólogo Fonoaudiólogo

7. Você se preocupa com uma criança ou adolescente, que tem a voz rouca, fraca ou ausente?

- sim não

8. Caso a resposta da questão anterior tenha sido afirmativa, você:

- não leva o caso para as reuniões da equipe
 apenas relata o caso nas reuniões de equipe e não tenta gerar nenhuma discussão
 discute o caso nas reuniões e se preocupa em saber o que você pode fazer pelo indivíduo
 discute o caso nas reuniões, mas não sugere ou não concorda com indicação de encaminhamento para um especialista porque não vê necessidade
 discute o caso nas reuniões e depois sugere o encaminhamento do indivíduo para um fonoaudiólogo ou otorrinolaringologista

Orientações importantes: nas questões de 9 a 11, você pode optar por mais de uma de resposta.

9. Você acredita necessitar de atendimento fonoaudiológico o idoso que:

- apresenta dificuldades para mastigar ou engolir os alimentos
 é capaz de fazer caminhadas
 apresenta boa capacidade de raciocínio lógico
 queixa-se de quedas constantes decorrentes de tonteadas
 possui fala difícil de ser compreendida

10. É importante indicar um serviço fonoaudiológico ao idoso que:

- sempre engasga antes, durante ou após alimentar-se
 possui voz fraca e de pouco volume
 tem hábito de ler antes de dormir
 apresenta considerável dificuldade para ouvir, e por isso procura deixar alto o volume do rádio, TV.
 gosta de conversar com as pessoas e contar fatos da sua vida.

11. Marque as áreas que você acredita ser de atuação de um fonoaudiólogo:

- voz audição visão fala/ motricidade orofacial mente olfato linguagem locomoção

12. É do seu conhecimento a forma como atua um fonoaudiólogo?

- sim não

13. Se sim, você acredita conhecer todas as áreas que englobam sua atuação?

- sim não

14. Você já trabalhou junto com um fonoaudiólogo?

- sim não

15. Quantas famílias são visitadas por você, em média, por dia? _____**16. Acredita que há demanda para o serviço fonoaudiológico na área em que você atua na população da cidade?**

- sim não

Figura 1 - Formulário utilizado para a coleta de dados

a habilidade em reconhecer queixas e demandas para o serviço de fonoaudiologia.

Para definição da casuística foram estabelecidos como critérios de inclusão: ser agente de saúde de uma unidade da Estratégia de Saúde da Família do município e ter concordado em participar do estudo por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os critérios de exclusão foram se ausentar das oficinas de instrumentalizar; estar impossibilitado de exercer suas funções por qualquer motivo no período da pesquisa, como, por exemplo, estar em licença das atividades no momento da coleta de dados; e preencher menos de 80% do formulário da pesquisa na coleta inicial ou final.

A coleta de dados foi realizada em todas as unidades básica de saúde do município e consistiu em três etapas, a saber:

a) Etapa I: Caracterização do conhecimento dos agentes de saúde. Realizou-se a aplicação de questionário em cada equipe de agentes de saúde em sua unidade de origem. Todos os agentes de saúde preencheram individualmente e simultaneamente o formulário de coleta de dados em sala fechada e silenciosa. Ainda nessa etapa foi apresentado o cronograma das oficinas e esclarecidas dúvidas elencadas pelos agentes de saúde das atividades que seriam realizadas.

b) Etapa II: oficinas de instrumentalização. Cada equipe de agentes de saúde participou de duas oficinas com duração de quatro horas cada. Como metodologia de instrumentalização foram utilizadas dinâmicas de grupo, jogos situacionais, análise de situações problema e exposição dialogada, tendo como eixos temáticos: Atuação do Fonoaudiólogo no Sistema Único de Saúde; Aquisição e desenvolvimento da comunicação humana e seus distúrbios; Orientações e encaminhamentos ao serviço de Fonoaudiologia. Cada oficina teve duração de uma hora e os agentes de saúde receberam uma apostila, contendo bases teóricas sobre os assuntos abordados e esclarecimentos sobre objetivos, duração e descrição das atividades desenvolvidas.

c) Etapa III: Reaplicação do questionário. Realizou-se, novamente a aplicação do formulário em cada equipe de agentes de saúde em sua unidade de origem. Todos os agentes de saúde preencheram individualmente e simultaneamente o

formulário de coleta de dados em sala fechada e silenciosa.

Foi realizada análise descritiva das respostas apresentadas às questões fechadas do formulário, considerando-se de maneira distinta as questões com apenas uma alternativa de resposta e as com mais de uma possibilidade de resposta. Para as questões que apresentavam uma opção de resposta, foi realizada análise estatística por meio do Teste Exato de Fisher. Para as questões que apresentavam mais de uma opção de resposta, foi realizada análise estatística por meio do Teste t pareado. Foram utilizadas tabelas de frequências para as variáveis categóricas e visualização gráfica dos principais achados. A análise dos dados relacionados às variáveis “unidade de saúde de origem” e “tempo de atuação como agente de saúde da família” deu-se de forma qualitativa. Foi considerado o nível de significância de 5% (0,05) em todas as análises

Para processamento e análise estatística dos dados foi utilizado o programa estatístico SPSS, versão 18.

■ RESULTADOS

Participaram do estudo 51 agentes de saúde com média de 32,71 anos de idade; 86,3% possuíam Ensino Médio completo. Em relação ao tempo de trabalho na Estratégia de Saúde da Família, a média foi de 3,45 anos, o limite inferior foram seis meses e o superior 10 anos, sendo que 25,5% dos participantes tinham menos de um ano de trabalho e 21,6% referiram cinco anos de trabalho. Em relação à rotina de trabalho, cada agente de saúde do município visitava à época da coleta em média 15,53 famílias diariamente.

Outro dado relevante a ser considerado para a caracterização dos participantes é o fato de 98% dos agentes de saúde que participaram da pesquisa referirem nunca ter trabalhado junto com fonoaudiólogo e 2% referirem não saber se em algum momento trabalharam com esse profissional.

Na Tabela 1 estão os dados referentes às questões com mais de uma possibilidade de resposta correta. Vale esclarecer que foram consideradas corretas as questões em que somente as questões corretas foram assinaladas.

Tabela 1 - Distribuição das respostas das questões com mais de uma possibilidade de resposta

Pergunta	Fase	Pré-instrumentalização		Pós-instrumentalização		P-valor
		N	%	N	%	
Comportamento do bebê que exige maior atenção.						
	Incorreta	2	3,9	1	2,0	0,103
	Parcialmente correta	11	21,6	5	9,8	
	Correta	38	74,5	45	88,2	
1.	Total	51	100,0	51	100,0	
Comportamentos infantis que justificam o encaminhamento para o fonoaudiólogo.						
	Incorreta	8	15,7	1	2,0	0,001*
	Parcialmente correta	29	56,9	5	9,8	
	Um acerto	14	27,5	21	41,2	
	Parcialmente correta	0	0	24	47,0	
	Dois acertos	0	0	24	47,0	
2.	Total	51	100,0	51	100,0	
Alterações que demandam encaminhamento para o fonoaudiólogo.						
	Incorreta	2	3,9	0	-	0,001*
	Parcialmente correta	22	43,1	1	2,0	
	Um acerto	20	39,2	10	19,6	
	Parcialmente correta	7	13,7	40	78,4	
	Dois acertos	7	13,7	40	78,4	
3.	Total	51	100,0	51	100,0	
Condições sugestivas para encaminhamento para o serviço de fonoaudiologia.						
	Incorreta	0	-	0	-	0,030
	Parcialmente correta	12	23,5	2	3,9	
	Correta	39	76,5	49	96,1	
4.	Total	51	100,0	51	100,0	
Condições de saúde do idoso que demandam acompanhamento fonoaudiológico.						
	Incorreta	0	-	0	-	0,001*
	Parcialmente correta	23	45,1	3	5,9	
	Um acerto	28	54,9	19	37,3	
	Parcialmente correta	0	-	29	56,9	
	Dois acertos	0	-	29	56,9	
5.	Total	51	100,0	51	100,0	
Momento em que se deve indicar atendimento fonoaudiológico ao idoso.						
	Incorreta	-	-	-	-	0,001*
	Parcialmente correta	19	37,3	5	9,8	
	Um acerto	25	49,0	17	33,3	
	Parcialmente correta	7	13,7	29	56,9	
	Dois acertos	7	13,7	29	56,9	
6.	Total	51	100,0	51	100,0	

Legenda: Teste t- pareado

N – Número* valor com significância estatística.

Na Tabela 2 encontram-se descritos os resultados das questões apenas uma possibilidade de resposta correta.

Nas Tabelas 3 e 4 encontram-se descritos os resultados das questões relativas ao

encaminhamento de crianças e adolescentes com queixas de leitura e escrita e de alteração vocal, respectivamente. Vale destacar que na questão relativa à leitura e escrita foram listados apenas os profissionais disponíveis no município.

Tabela 2 - Distribuição das respostas encontradas das questões com resposta binária (sim ou não)

Pergunta	Aplicação	Pré-instrumentalização		Pós-instrumentalização		P-valor
		N	%	N	%	
Conhecimento da atuação do fonoaudiólogo.	Sim	25,5	45	88,2	88,2	1,00
	Não	74,5	6	11,8	11,8	
1. Total		51	100,0	51	100,0	
Há necessidade do serviço fonoaudiológico na área?	Sim	40	78,4	42	82,4	0,385
	Não	11	21,6	9	17,6	
2. Total		51	100,0	51	100,0	
Você se preocupa com uma criança que tem voz, rouca, "fraca" ou "ausente"?	Sim	50	98,0	51	100,0	-
	Não	1	2,0	0	-	
3. Total		51	100,0	51	100,0	

Legenda: N – Número
Teste Exato de Fisher

Tabela 3 - Distribuição das respostas referentes à comparação sobre o profissional a ser procurado em casos de dificuldades de leitura e escrita

Respostas	Fase	Pré-instrumentalização		Pós-instrumentalização	
		N	%	N	%
Fisioterapeuta		-	-	-	-
Enfermeiro		-	-	1	2,0
Médico		9	17,6	1	2,0
Psicólogo		20	39,2	6	11,8
Fonoaudiólogo		21	41,2	43	84,3
Não respondeu		1	2,0	-	-
1. Total		51	100	51	100

$p = 0,443$
Teste t- pareado
Legenda= N – Número

Tabela 4 - Distribuição das respostas referentes à comparação sobre como proceder diante de um paciente com alteração vocal

Respostas Corretas	Fase	Pré-instrumentalização		Pós-instrumentalização	
		N	%	N	%
Não leva o caso para as reuniões da equipe		1	2,0	0	-
Apenas relata o caso nas reuniões de equipe e não tenta gerar nenhuma discussão		-	-	-	-
Discute o caso nas reuniões e se preocupa em saber o que você pode fazer pelo indivíduo		25	50,0	7	13,7
Discute o caso nas reuniões, mas não sugere ou não concorda com indicação de encaminhamento para um especialista porque não vê necessidade.		1	2,0	-	-
Discute o caso nas reuniões e depois sugere o encaminhamento do indivíduo para um fonoaudiólogo ou otorrinolaringologista		23	46,0	44	86,3
Não se aplica		1
1. Total		51	100,0	51	100,0

$p = 0,436$
Teste t- pareado
Legenda= N – Número

Na Tabela 5 consta a distribuição das respostas referentes às áreas de atuação do fonoaudiólogo. Vale destacar que no questionário (Figura 1) foram listadas quatro áreas de atuação (audição, linguagem, voz e fala) e outras áreas que poderiam ser citadas como correspondentes. Para a análise foram consideradas apenas as marcações nas áreas da fonoaudiologia.

Na Tabela 6 estão apresentados os dados relativos à distribuição das respostas corretas segundo o tempo de trabalho no Programa de Saúde da Família nas etapas I e II do estudo. Cabe considerar que só foram consideradas na análise de cada pergunta os formulários com respostas corretas.

Tabela 5 - Distribuição das respostas sobre o conhecimento das áreas de atuação do fonoaudiólogo

Respostas Corretas	Fase	Pré-instrumentalização		Pós-instrumentalização	
		N	%	N	%
Nenhuma		1	2,0	0	-
Uma das quatro		1	2,0	0	-
Duas das quatro		10	19,6	1	2,0
Três das quatro		15	29,4	6	11,8
Quatro		24	47,1	44	86,3
1. Total		51	100	51	100

p = 0,001*Teste t- pareado
Legenda= N – Número

Tabela 6 - Distribuição frequência de respostas corretas segundo a etapa de coleta e tempo de trabalho no Programa de Saúde da Família

Etapa	Pré - instrumentalização			Pós-instrumentalização			
	Tempo de Trabalho Questão	Menos de 5 anos no PSF %	5 anos ou mais no PSF %	Total da amostra que respondeu corretamente N	Menos de 5 anos no PSF %	5 anos ou mais no PSF %	Total da amostra que respondeu corretamente N
1		63,2	36,8	38	57,9	42,1	45
2		0,0	0,0	0	79,1	20,9	24
3		71,4	28,6	7	62,5	37,5	40
4		64,0	36,0	39	59,3	40,7	49
5		58,8	41,2	51	58,8	41,2	51
6		61,8	38,2	21	57,8	42,2	43
7		58,0	42,0	50	58,8	41,2	51
8		52,2	47,8	23	59,1	40,9	44
9		0,0	0,0	0	65,6	34,4	29
10		57,1	42,9	7	58,8	41,2	29
11		62,5	37,5	24	61,4	38,6	44

Legenda; N= número

■ DISCUSSÃO

A análise dos dados revelou que houve mudanças nas respostas dos agentes comunitários de saúde nas etapas I e III (Tabelas 1 a 6). Contudo, é necessário verificar o detalhamento da análise de cada pergunta para compreender a dimensão e aspectos mais relevantes. Um dado importante foi o fato do instrumento de coleta de dados tornar possível o levantamento de temáticas fundamentais na

discussão do desenvolvimento comunicativo nos diferentes ciclos de vida¹² e da atuação do fonoaudiólogo na rede de atenção¹³⁻¹⁸.

Ao analisar a comparação entre as respostas das etapas (I e III) de preenchimento do formulário quanto ao comportamento de um bebê que requer atenção (tabela 1), observou-se que, após a instrumentalização, tornou-se maior o número de agentes de saúde que deram relevância ao fato de um bebê não se assustar com barulhos

fortes, como batidas de porta. Apesar de não haver diferenças com significância estatística, um número maior de agentes comunitários de saúde passou a considerar a relevância da observação da atenção auditiva em bebês ou de considerar a queixa dos pais acerca de questões auditivas. Vale destacar que é fundamental pensar na relevância desse conceito na atuação dos agentes de saúde, uma vez que a audição é fundamental para aquisição e o desenvolvimento global da criança, principalmente da linguagem¹⁹.

Em relação ao comportamento de crianças e adolescentes, ao comparar-se o desempenho dos agentes de saúde após as oficinas, verificou-se significância estatística as relacionadas aos distúrbios miofuncionais como presença de hábitos orais deletérios – roer unha, chupar o dedo, respirar pela boca –, queixas de trocas articulatórias e de alterações da articulação têmporo- mandibular; e questões relacionadas ao atraso de linguagem, como crianças que se comunicam apenas por gestos e gritos (Tabela 1). Vale destacar que tais alterações são frequentes em encaminhamentos para serviços fonoaudiológicos em todos os ciclos de vida, portanto, devem ser reconhecidas na atenção básica. Esses dados corroboram a literatura²⁰ ao afirmar que a capacitação proporciona o reconhecimento, por parte dos agentes de saúde, da demanda presente na população. Os achados também corroboram estudo anterior, que ressalta que a maioria das orientações e aconselhamentos oferecidos pelos agentes de saúde necessita de embasamento teórico²¹.

Ao se considerarem as questões relacionadas ao atraso de linguagem concernente à ocorrência de distúrbios de leitura e escrita, todos os agentes, em ambas as etapas (I e III), responderam que essa é uma condição preocupante (Tabela 1 e 3).

Na questão referente à presença de dissonia em crianças e adolescentes, não se observou diferença com significância estatística entre as respostas dos agentes de saúde antes e após a instrumentalização, uma vez que já era preocupação constante das equipes (Tabelas 2 e 4). Também não se verificou diferenças com significância estatística nas questões referentes à conduta nesses casos, em relação à procura por uma avaliação fonoaudiológica e otorrinolaringológica, respectivamente. Esses dados não corroboram a literatura²² segundo a qual a capacitação permite que as pessoas identifiquem os determinantes do processo saúde-doença e favorece a modificação da forma como atuam na realidade da população. Contudo, vale destacar que no presente estudo foram realizadas apenas duas oficinas de instrumentalização que abordaram todo o escopo de desenvolvimento

da comunicação em todos os ciclos de vida e a atuação do fonoaudiólogo na rede de atenção à saúde. Além disso, os agentes comunitários de saúde participantes do estudo não tinham contato prévio com o fonoaudiólogo.

Ainda em relação às questões relativas à saúde da criança e do adolescente, a literatura tem demonstrado a importância de ações de qualificação da assistência neste ciclo de vida e a alta prevalência de alterações levantadas por estudos na área demonstram a importância de planejamento e execução de ações de promoção da comunicação saudável^{23,24}. Deste modo, buscar o diálogo com os agentes de saúde acerca de tais elementos pode ter sido fundamental para despertar neles a condição para novas observações de demandas e necessidades de saúde da população.

A análise das questões relacionadas à necessidade de acompanhamento fonoaudiológico a idosos demonstrou associação, com significância estatística, entre o número de agentes de saúde que passaram a considerar sinais clínicos característicos de alterações do sistema vestibular, afasias, ocorrências de disfagias, disfonias e deficiências auditivas. A literatura⁷ revela que os agentes de saúde devem estar habilitados a observar o indivíduo em sua totalidade. Vale lembrar, ainda a importância do investimento em recursos humanos para a garantia da eficácia do modelo assistencial vigente²⁵.

Nas questões referentes ao conhecimento e acesso dos agentes acerca da Fonoaudiologia, mais de 90% dos participantes responderam que nunca trabalharam com um fonoaudiólogo. Considerando as áreas de atuação do fonoaudiólogo, nas etapas do estudo, os agentes de saúde primeiramente associavam a atuação fonoaudiológica à fala. Após o processo de instrumentalização, observou-se diferença com significância estatística do número de agentes de saúde que marcaram as quatro áreas que englobam a atuação fonoaudiológica, sendo que a audição tornou-se uma resposta mais frequente.

Vale destacar que agentes de saúde relacionavam a área da audição apenas ao otorrinolaringologista e durante o processo de instrumentalização revelaram surpresa ao saberem da atuação do fonoaudiólogo nesse campo. Não foi observado significância estatística no aumento do número de agentes de saúde que referiu conhecer a forma de atuação de um fonoaudiólogo após a instrumentalização, nem mesmo houve modificação das respostas dos participantes em relação ao conhecimento de todas as áreas de atuação desse profissional. Isso pode ser explicado pelo fato de os agentes relatarem que mesmo com a

capacitação, ainda não se sentiam seguros em dizer que conheciam completamente a forma e o que engloba a atuação do fonoaudiólogo. Esses achados corroboram a literatura²⁶ que demonstrou que os agentes de saúde nem sempre apresentavam formação técnica na área da saúde, sendo que seus conhecimentos eram adquiridos por meio da prática e da discussão com outros profissionais. Estudos apontam a relação positiva da parceria agente comunitário de saúde e fonoaudiólogo, seja em ações de pesquisa²⁷, capacitação²⁵ e no planejamento em saúde¹⁸.

Os agentes de saúde demonstraram acreditar que há demanda para o atendimento fonoaudiológico nas áreas cobertas pela Estratégia de Saúde da Família no município, já que durante as oficinas de instrumentalização, muitos relataram casos clínicos que demandavam atenção. A análise dos dados estatísticos das etapas I e III permitiu verificar que contribuições do processo de instrumentalização na percepção e habilidade em reconhecer distúrbios da comunicação por parte dos agentes de saúde. Esses dados corroboram a literatura⁵ que defende que os profissionais da saúde, envolvidos na atenção básica, devem ser submetidos a um processo de educação permanente.

A análise relacionada ao “tempo de trabalho na Estratégia de Saúde da Família”, demonstrou que, na etapa I, o desempenho dos agentes de saúde que trabalham há menos de um ano no PSF foi melhor quando comparado aos agentes com maior tempo de trabalho (Tabela 6), o que pode sugerir que os recém-inseridos no programa tinham maior nível de atualização. Após o processo de instrumentalização, verifica-se a desconcentração de agentes de saúde que responderam corretamente às questões desse grupo, indicando que a capacitação consistiu em uma estratégia de atualização dos profissionais que integravam o Programa Saúde da Família há mais tempo. Esses dados corroboram a literatura^{28,29} que ressalta a importância da educação permanente no campo da saúde²⁹ e relata que para um bom desempenho das equipes de Saúde da Família é preciso primeiramente promover a capacitação e atualização dos seus profissionais²⁸. Tal fator também corrobora estudos anteriores^{18,30} que afirmam que agentes comunitários de saúde experientes conseguem uma reflexão mais profunda das temáticas tratadas nos processos educativos¹⁸. E que relatam que o tempo de atuação na pela Estratégia de Saúde da Família não influencia sobre os conhecimentos dos agentes comunitários de saúde³⁰, uma vez que somente a prática não é suficiente para a capacitação, sendo necessária uma proposta de treinamento desses profissionais.

Neste estudo o mapeamento do conhecimento dos agentes de saúde sobre as áreas de atuação do fonoaudiólogo seguida do processo de instrumentalização desses profissionais são pontos relevantes e mostram a possibilidade de realização de um trabalho integrado entre o fonoaudiólogo e o agente de saúde contribuindo para a concretização da Fonoaudiologia como promotora da saúde. Ao encontrar-se em contato primário com a comunidade, o agente de saúde, orientado quanto ao trabalho da fonoaudiologia na atenção primária, pode avaliar corretamente as necessidades da população atendida, e auxiliar no processo de prevenção e tratamento de distúrbios da comunicação. Para tanto, é necessário que seja ampliado o contato desses agentes com o profissional fonoaudiólogo e que seja constante o processo de orientação e capacitação destes agentes, que são o principal elo entre a comunidade e a rede de atenção à saúde.

Vale destacar que a análise global do formulário revelou mudanças no perfil de respostas corretas em todas as questões quando comparados os dados do primeiro (etapa I) com o segundo preenchimento (etapa III). Em todos os casos houve aumento do número de respostas corretas pós-instrumentalização. Tal dado pode indicar que as oficinas de instrumentalização produziram mudanças de percepções em curto prazo. Contudo, não é possível afirmar que tais mudanças irão persistir ou transformar-se em mudanças comportamentais ou atitudinais.

Este estudo também apresentou algumas limitações que devem ser consideradas. O formulário utilizado na pesquisa trata-se de um instrumento elaborado pelas pesquisadoras e, portanto sem validação na literatura nacional. O fato de se tratar de um formulário autoaplicável pode ter gerado diferenças ou até mesmo confusões de interpretação das questões por parte dos participantes da pesquisa. Além disso, cabe ressaltar que a instrumentalização dos agentes de saúde foi realizada em apenas dois encontros com duração de quatro horas cada.

No presente estudo, o delineamento exploratório pré-experimental mostrou-se adequado para a caracterização dos dados aqui apresentados, pois as oficinas constituíram uma ação educativa destinada aos agentes comunitários de saúde e como tal carrega em seu bojo toda a dificuldade de controle de variáveis e vieses que devem ser garantidos em estudos experimentais. Todavia, os resultados do presente estudo devem ser olhados com cuidado, pois a realidade social, sanitária, humana, territorial e econômica do **HTTPIPIO** que sediou o estudo é única e, portanto irreprodutível.

■ CONCLUSÃO

Diante dos resultados analisados pode-se concluir que os participantes demonstraram conhecimentos parciais de aspectos da comunicação e da demanda para atendimento fonoaudiológico. Além disso, as oficinas de instrumentalização produziram

mudanças nas percepções dos agentes comunitários de saúde sobre demandas e alterações fonoaudiológicas relativas aos ciclos de vida da criança e do idoso. Observou-se, ainda, associação entre a participação nas oficinas de instrumentalização e o tempo de atuação na Estratégia de Saúde da Família.

ABSTRACT

Purpose: to map the knowledge of community health workers before and after the participation in training workshops on phonological aspects and to verify changes in the perception according to the working time in the Family Health Strategy. **Methods:** the study was conducted in a municipality with 74,409 inhabitants, 170 km from Belo Horizonte, the capital of the State of Minas Gerais. Its Primary Health Care network is composed of 10 units of Family Health Strategy that allocate 60 health workers. The information was collected from all units and the process consisted of three stages: a) application of a questionnaire about phonological aspects; b) training process; c) reapplication of the questionnaire. **Results:** 51 health workers participated in the study. After the training, the number of health workers who started to give importance to factors that may indicate communication disorders in different age groups and that became aware of the four areas of the phonology became greater. There was no statistical relationship between the answers of the workers and the work unit. Regarding the working time in the Family Health Strategy, those who work for less than a year in the primary care gave the best answers before the training. **Conclusion:** the training favored the responses of the community health workers. There was a relationship between the training process and the working time in the Family Health Program.

KEYWORDS: Family Health Strategy; Unified Health System; Inservice Training; Primary Health Care; Speech, Language and Hearing Sciences; Community Health Workers

■ REFERÊNCIAS

1. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, DF; 2006.
2. Freeda LCL. O núcleo de apoio à saúde da família e alguns dos seus desafios. *Revista Saúde e Desenvolvimento*. 2013 [acesso em out 2013] 3(2): 118-33. Disponível em: <http://www.grupouninter.com.br/revistasauade/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/144/0>
3. Gomes KDO, Cotta RMM, Araújo RMA, Cherchiglia MI, Martins TDCP. Atenção Primária à Saúde – a “menina dos olhos” do SUS: sobre as representações sociais dos protagonistas do Sistema Único de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2011;16(1):881-8.
4. Ferreira VM, RUIZ T. Atitudes e conhecimentos de agentes comunitários de saúde e suas relações com idosos. *Rev. Saúde Pública* [online]. 2012, [acesso em out 2013] 46(5):843-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v46n5/11.pdf>
5. Brasil, Ministério da Saúde. Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde. Brasília, DF, 2004. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/educacao_permanente_tripartite.pdf
6. Sakata KN, Almeida MCP, Alvarenga AM, Craco PF, Pereira MJB. Concepções da equipe de saúde da família sobre as visitas domiciliares. *Revista Brasileira de Enfermagem* [periódico na internet]. 2007 [acesso em out 2013]; 60(6):659-64. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n6/07.pdf>
7. Alves, VS. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação* [periódico na internet]. 2005 [acesso em

- out 2013]; 9(16):39-52. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v9n16/v9n16a04.pdf>.
8. Moreira MD, Mota HB. Os caminhos da Fonoaudiologia no Sistema Único de Saúde. Rev CEFAC [periódico na internet]. 2009 [acesso em mar 2013]; 11(3):516-21. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462009000300021
9. Molini-Alvejonas DR, Mendes, VLF, Amato CAH. Fonoaudiologia e Núcleos de Apoio à Saúde da Família: Conceitos e referências Rev. Soc Brás Fonoaudiologia. 2010 [acesso em out 2013];15(3):465-74. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsbf/v15n3/24.pdf>
10. IBGE. Censo 2010. [acessado em out de 2013] Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm>
11. Organização das Nações Unidas. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento no Brasil. Disponível em: <http://www.pnud.org.br> (acessado em out de 2013)
12. Goulart BNG, Henckel C, Klering CE, Martini M. Fonoaudiologia e promoção da saúde: relato de experiência baseado em visitas domiciliares. Rev. CEFAC [periódico na internet]. 2010 [acesso em out 2008]; 12(5):842-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rcefac/2010nahead/164-09.pdf>
13. Costa HO, Chagas MIO, Correia RBF, Araújo-Dias MS, Souza FL, Queiroz, AHAB. Conhecimentos e práticas dos agentes comunitários de saúde frente aos problemas fonoaudiológicos da população na atenção básica. SANARE-Revista de Políticas Públicas. 2013 [acesso em out 2013];11(2):32-43. Disponível em: <http://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/274>
14. Silva ATC, Aguiar ME, Winck K, Rodrigues KGW, Sato ME, Grisi SJFE, Rios IC. Núcleos de Apoio à Saúde da Família: desafios e potencialidades na visão dos profissionais da Atenção Primária do Município de São Paulo, Brasil . Cad. Saúde Pública. [periódico na internet]. 2012 [acesso em out 2013] 28(11):2076-84. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v28n11/07.pdf>
15. Fernandes TDL, Nascimento CMBD, Sousa FDOS. Análise das atribuições dos fonoaudiólogos do NASF em municípios da região metropolitana do Recife. Rev CEFAC. 2013[acesso em out 2013]; 15(1):153-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v15n1/15-11.pdf>
16. Marcus VS, Peixoto CGA, Siqueira AF, Silva CM, Pedruzzi AA. Caracterização da população assistida por um serviço de Fonoaudiologia em uma Unidade de Saúde. Distúrb Comun. 2010;22(2):107-15.
17. Costa JC, Giusti AS, Murofuse IS, Gumz AL. Acesso ao serviço de fonoaudiologia: a implantação do acolhimento no município de Toledo – PR. Rev. CEFAC [periódico na internet]. 2012 [acesso em set 2013]; 14(5):977-83 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462012000500025&lng=pt&nrm=iso
18. Brites LS, Souza APR, Lessa AH. Fonoaudiólogo e agente comunitário de saúde: uma experiência educativa. Rev. Soc Bras Fonoaudiologia. [periódico na internet]. 2008 [acesso em set 2013];13(3):258-66. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsbf/v13n3/a10v13n3.pdf>
19. Alvarenga KF ,Gadret JM, Araújo ES, Bevilacqua MC. Triagem auditiva neonatal: motivos da evasão das famílias no processo de detecção precoce. Rev Soc Bras Fonoaudiol. [periódico na internet]. 2012 [acesso em out 2013] ;17(3):241-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsbf/v17n3/02.pdf>
20. Nunes MO, Trad LB, Almeida BA, Homem CR, Melo MCIC. O agente comunitário de saúde: construção da identidade desse personagem híbrido e polifônico. Caderno Saúde Pública [periódico na internet]. 2002 [acesso em mar 2008];18(6):1639-46. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v18n6/13260.pdf>.
21. Ávila MMM, Azevedo DV, Galvão MM, Moraes ML. Nutrição e saúde: o agente comunitário de saúde e as ações realizadas com crianças de 0-12 meses em Uruburetama (CE) Cad. Saúde Colet. 2011;19(3):341-7.
22. Leonelli BS, Fedosse E, Silva RC, Chun RYS, Marin CR. Fonoaudiologia Comunitária da Unimep: ações fonoaudiológicas em serviços de saúde/educação. Rev Saúde. 2003;5(11):57-63.
23. Goulart BNG, Chiari BM. Comunicação humana e saúde da criança: reflexão sobre promoção da saúde na infância e prevenção de distúrbios fonoaudiológicos. Rev CEFAC. [periódico na internet]. 2012 [acesso em set 2013];14(4):691-6. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v14n4/197-10.pdf>
24. Rabelo ATV, Alves CRL, Goulart LM, Friche AAL, Lemos SMA, Campos FRHTHT . Alterações de fala em escolares na cidade de Belo Horizonte. J. Soc. Bras. Fonoaudiol. [periódico na internet]. 2011[acesso em set 2013]; 23(4): 344-50. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jsbf/v23n4/v23n4a09.pdf>
25. Melo TM, Alvarenga KF, Blasca WQ, Taga MFL. Opinião dos agentes comunitários de saúde sobre o uso da videoconferência na capacitação em saúde auditiva infantil. Rev CEFAC [periódico na internet]. 2011[acesso em set 2013];13(4):692-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v13n4/70-10.pdf>
26. Bachilli RG, Scavassa AJ, Spiri WC. A identidade do agente comunitário de saúde: uma

abordagem fenomenológica. *Ciência e Saúde Coletiva* [periódico na internet]. 2008 [acesso em set 2013];13(1):51-60. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S141381232008000100010&script=sci_arttext&lng=

27. Barros PMF, Cavalcante TCF, Andrade AF. Audiologia em comunidade: relato de experiência. *Rev CEFAC* [periódico na internet]. 2010 [acesso em set 2013];12(4):626-32. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v12n4/84-08.pdf>

28. Bourget MMM (org). Programa Saúde da Família: manual para o curso introdutório. São Paulo: Martinari; 2005.

29. Stahlschmidt, APM. Integralidade, construção e socialização de conhecimentos no contexto da

educação permanente e atuação de profissionais da área da saúde. *Interface* [periódico na internet]. 2012 [acesso em out 2013];16(42):819-27. Disponível em [ww.scielo.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S1414-32832012000300018&lng=en&nrm=HTT&lng=HT](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S1414-32832012000300018&lng=en&nrm=HTT&lng=HT)

30. Ciconi RCV, Venâncio SI, Escuder MML. Avaliação dos conhecimentos de equipes do Programa de Saúde da Família sobre o manejo do aleitamento materno em um município da região metropolitana de São Paulo. *Rev Bras. Saúde Mater. Infant.* [periódico na internet]. 2004 [acesso em set 2008]; 4(2):193-202. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v4n2/21006.pdf>

<http://dx.doi.org/10.1590/1982-0216201517913>

Recebido em: 14/10/2013

Aceito em: 26/04/2014

Endereço para correspondência:

Stela Maris Aguiar Lemos

Departamento de Fonoaudiologia,

Faculdade de Medicina – UFMG

Avenida Alfredo Balena, 190, sala 251

Santa Efigênia

Belo Horizonte – Minas Gerais– Brasil

CEP: 30130-100

E-mail: lemos.stela@gmail.com