

Revisão Sistemática

Systematic Review

Taís Teixeira de Oliveira Castro¹
Fernanda Zucki¹

Descritores

Agentes Comunitários de Saúde
Capacitação
Audição
Perda Auditiva
Surdez
Estratégia de Saúde da Família

Keywords

Community Health Workers
Training
Hearing
Hearing loss
Deafness
Family Health Strategy

Endereço para correspondência:

Taís Teixeira de Oliveira Castro
Rua F, 27, Vila Serrana 1, Vitória da
Conquista (BA), Brasil, CEP: 45078-244.
E-mail: taifono@yahoo.com.br

Recebido em: 18/12/2014

Aceito em: 17/03/2015

CoDAS 2015;27(6):616-22

Capacitação do Agente Comunitário de Saúde na saúde auditiva infantil: perspectivas atuais

Training of Community Health Agents in health hearing children: current perspectives

RESUMO

Objetivo: Caracterizar a capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) na área da saúde auditiva infantil. **Estratégia de pesquisa:** Foi realizada uma revisão sistemática da literatura no Portal de Pesquisa da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e na Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da USP. **Critérios de seleção:** A estratégia de busca foi direcionada por uma questão específica “Como tem sido realizada a capacitação do Agente Comunitário de Saúde na área de saúde auditiva infantil?”. Os critérios de seleção dos estudos envolveram a coerência com o tema proposto, pertencer à categoria artigo, dissertação ou tese e ser publicado na língua portuguesa. **Análise dos dados:** Foram localizados 2.687 estudos. Após análise do título e resumo, 8 estudos foram selecionados para leitura completa. Destes, apenas 4 atenderam aos critérios propostos e foram incluídos na revisão. **Resultados:** Os estudos apontaram como estratégias de capacitação dos ACS a aula presencial e as aulas a distância com o uso de videoconferência ou de CD-ROM. As capacitações foram consideradas efetivas. Foi apontado apenas um questionário de monitoramento sobre a audição e linguagem. Distintas possibilidades de atuação dos ACS foram identificadas. **Conclusão:** Atualmente, diferentes modalidades de ensino têm sido utilizadas para a capacitação do ACS na área de saúde auditiva infantil, todas se mostrando efetivas quanto à retenção do conhecimento. O ACS desempenha um papel importante na promoção e vigilância da saúde auditiva infantil.

ABSTRACT

Purpose: To characterize the training of Community Health Workers in the field of child hearing health. **Research strategy:** A systematic literature review on Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) and Biblioteca Digital de Teses e Dissertações of USP databases was performed. **Selection criteria:** The search strategy was oriented by the specific question: “How have the Community Health Workers been trained to work in the field of child hearing health?” The study selection criteria involved consistency with the proposed theme, belonging to the category of scientific papers, dissertation or thesis, and publication in Brazilian Portuguese. **Data analysis:** A total of 2,687 studies were found. After analyzing the title and abstract, eight studies were chosen for full reading, however, only four of them met the proposed criteria and were included in the review. **Results:** The studies indicated live and virtual classes with the use of video conferencing or CD-ROM as training strategies for Community Health Workers. Trainings were effective. Only one questionnaire about hearing and language monitoring was described. Different possibilities for the activities of Community Health Workers were identified. **Conclusion:** Different learning methodologies have been used for training the Community Health Worker in the field of child hearing health, and all of have proven effective for knowledge acquisition. Community Health Workers play an important role in promoting and monitoring child hearing health.

Trabalho realizado no Departamento de Fonoaudiologia da Faculdade de Odontologia de Bauru – USP – Bauru (SP), Brasil, em parceria com o Hospital Samaritano de São Paulo – São Paulo (SP), Brasil.

(1) Curso de Especialização em Habilitação e Reabilitação Auditiva em crianças com deficiência auditiva: ênfase na faixa etária de 0 a 3 anos de idade da Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo – USP – Bauru (SP), Brasil.

Fonte de financiamento: Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde – PROADI/SUS.

Conflito de interesses: nada a declarar.

INTRODUÇÃO

A perda auditiva na infância acarreta grandes prejuízos ao desenvolvimento infantil, sobretudo da linguagem oral⁽¹⁾.

De acordo com dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2005, 278 milhões de pessoas apresentavam perdas auditivas de grau moderado a profundo, 80% das quais vivem em países em desenvolvimento⁽²⁾. No Brasil, dados do censo realizado em 2010 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e

Estatística (IBGE) apontam que 9,7 milhões de brasileiros possuem deficiência auditiva, e cerca de 1 milhão desses são crianças e jovens até 19 anos⁽³⁾. Os estudos epidemiológicos, no Brasil, demonstram que a prevalência da deficiência auditiva tem sido de 1 a 2:1.000 na Triagem Auditiva Neonatal Universal e de 20 a 50:1000 em triagens auditivas em unidades de Terapia Intensiva Neonatal^(4,5).

Grande parte dos casos de deficiência auditiva poderia ser prevenida e seus efeitos minimizados se o diagnóstico e a intervenção fossem realizados precocemente. A Triagem Auditiva Neonatal (TAN) representa uma grande contribuição na identificação precoce da deficiência auditiva, possibilitando uma intervenção mais efetiva. Nesse sentido, partir da década de 1980, foram instituídos no Brasil os primeiros programas de TAN, contando atualmente com cerca de 237 programas em 22 estados do país⁽⁶⁾.

Contudo, somente com o estabelecimento de políticas públicas nacionais voltadas para a saúde auditiva foi possível verificar grandes avanços na área. Em 2004, a publicação da Portaria de nº 587, de 7 de outubro 2004, que instituiu a Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva constituiu um marco importante no direito à saúde auditiva do brasileiro. A publicação da Lei nº 12.303 em 2010, que dispõe sobre a obrigatoriedade da realização da TAN em hospitais e maternidades públicas do país, também pode ser considerada um passo importante para a consolidação do diagnóstico e intervenção precoce da deficiência auditiva^(7,8).

No entanto, a realidade dos serviços de saúde auditiva ainda apresenta um grande número de diagnósticos tardios da deficiência auditiva. Diversos fatores contribuem para essa realidade, como: programas de TAN ainda em estruturação no país; a distribuição desses programas nos grandes centros urbanos; dificuldades na continuidade do diagnóstico e intervenção em razão de um sistema de referência e contrarreferência ineficaz; dificuldade de adesão das famílias; possibilidade de ocorrência de perdas auditivas tardias ou progressivas; inexistência de programas de acompanhamentos do desenvolvimento auditivo dessas crianças, entre outros fatores⁽⁹⁾.

Diante dessa problemática, uma medida de grande importância e complementaridade aos programas de Saúde Auditiva Infantil seria o acompanhamento dessas crianças pela equipe da Estratégia de Saúde da Família, em especial, pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS), o que possibilitaria um contato mais direto com as famílias e maiores chances de promoção da saúde auditiva infantil.

Este profissional foi aproximado das ações voltadas à saúde auditiva infantil, num primeiro momento, com a inclusão no Guia Prático do ACS de informações referentes ao “teste da

orelhinha”, que integra o Programa Nacional de Triagem Auditiva Neonatal⁽¹⁰⁾. Contudo, foi a partir do Plano Viver sem Limites (Decreto nº 7.612/2011), que tem como objetivo a ampliação do acesso e a qualificação dos atendimentos às pessoas com deficiência, que o papel do ACS na saúde auditiva infantil foi efetivamente estabelecido. Entre as ações do ACS, esse plano prevê a reestruturação do atual sistema de busca e acompanhamento das crianças diagnosticadas com perda auditiva, indicando a importância de atuação do ACS⁽¹¹⁾.

Infere-se assim que a atuação do ACS é de grande relevância para os programas de saúde auditiva infantil. Tais profissionais, por acompanharem de perto as famílias, podem colaborar na identificação precoce da deficiência auditiva, no resgate das famílias que não dão continuidade ao processo de TAN e/ou diagnóstico audiológico, na identificação de crianças com possíveis desordens auditivas adquiridas, no direcionamento desses pacientes aos serviços de saúde auditiva, bem como na adesão aos programas de reabilitação⁽¹²⁾. A literatura começa a apresentar então propostas para a capacitação de ACS visando uma atuação mais efetiva deste na promoção da saúde auditiva infantil^(13,14).

OBJETIVO

Caracterizar a capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde na área de saúde auditiva infantil por meio de uma revisão sistemática de literatura.

Buscou-se com essa caracterização identificar as possibilidades de atuação do ACS, verificar quais estratégias de capacitação têm sido consideradas as mais efetivas, bem como quais os instrumentos apontados como facilitadores para a atuação desse profissional.

ESTRATÉGIA DE PESQUISA

Estratégia de busca

A estratégia de busca foi direcionada mediante uma questão específica “Como tem sido realizada a capacitação do Agente Comunitário de Saúde na área de Saúde Auditiva Infantil?”. Visando identificar os estudos pertinentes com a questão proposta, foi realizada uma busca, entre os meses de janeiro e junho de 2014, nas bases de dados eletrônicas encontradas no Portal de Pesquisa da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e na Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da USP. Dois avaliadores promoveram a busca dos trabalhos, bem como realizaram as devidas análises em cada etapa da pesquisa, de forma independente e cega, a fim de assegurar a qualidade da metodologia aplicada na revisão sistemática de literatura.

Para a realização da busca, foi utilizada a seguinte combinação de descritores: “Agentes Comunitários de Saúde” AND “Audição”, “Agentes Comunitários de Saúde” AND “Perda Auditiva”, “Agentes Comunitários de Saúde” AND “Surdez”, “Agentes Comunitários de Saúde” AND “Capacitação”, e ainda “Estratégia de Saúde da Família” AND “Capacitação”. Tal combinação foi pesquisada apenas em Português Brasileiro, à medida que o objetivo era conhecer especificamente as ações realizadas pelos ACS em Saúde Auditiva Infantil no Brasil.

Crêterios de sele o

Os estudos foram selecionados em duas etapas. Na primeira, foram analisados os títulos e resumos de todos os estudos encontrados. Os critérios de inclusão foram:

1. abordar o tema ACS e saúde auditiva infantil;
2. apresentar estratégias de capacita o dos ACS na promo o da saúde auditiva infantil;
3. ser publicado na língua portuguesa;
4. pertencer   categoria artigo, disserta o ou tese.

Na segunda etapa, foi realizada a leitura completa dos trabalhos potencialmente relevantes, analisando se eles efetivamente atendiam aos critérios de inclusão propostos.

Análise dos dados

Para cada trabalho selecionado na segunda etapa, foi utilizado um protocolo predefinido abrangendo t picos como: as estratégias de capacita o dos ACS na área de saúde auditiva infantil, a efetividade das capacita es, as possibilidades de atua o dos ACS na promo o da saúde auditiva infantil, e os instrumentos utilizados pelos ACS na área de saúde auditiva infantil.

RESULTADOS

O processo de obten o dos estudos potencialmente relevantes para a revisão sistemática consistiu de duas etapas, de acordo com critérios definidos anteriormente na estratégia de busca (Figura 1). Com a conclusão desse processo, foram incluídos na revisão sistemática três artigos e uma disserta o, cuja relevância p de ser comprovada após rígido processo de leitura. Uma breve descri o dos quatro estudos incluídos na revisão sistemática de literatura   apresentada na Tabela 1.

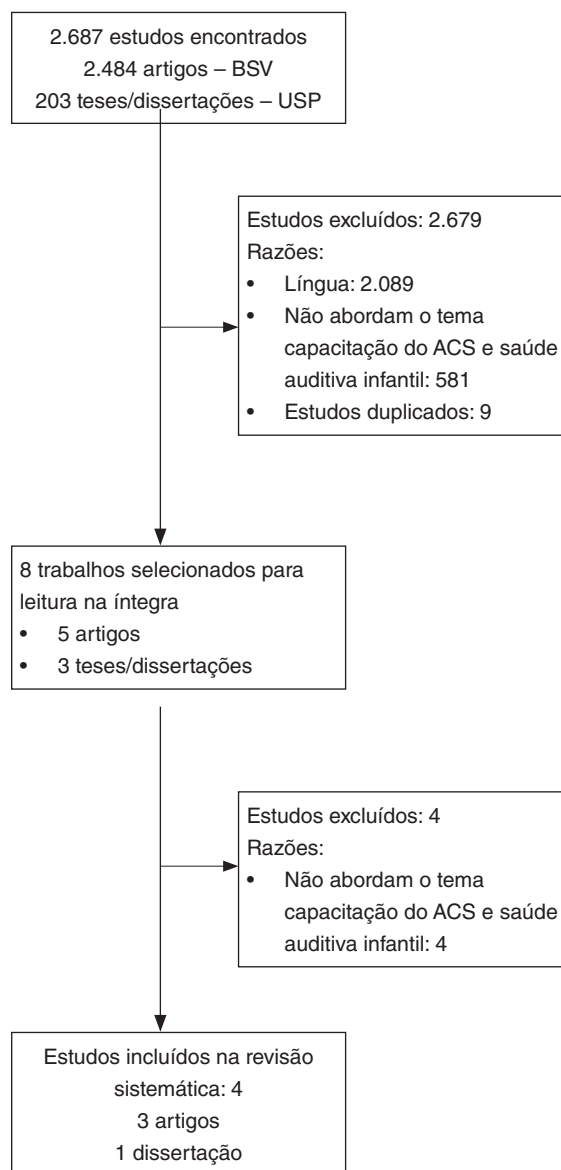
A Figura 2 apresenta o resultado da análise dos conteúdos que foram abordados pelos quatro estudos incluídos na revisão após verifica o individual de cada um.

As políticas públicas atuais na área da saúde auditiva infantil visam cada vez mais um diagnóstico precoce da deficiência auditiva, a fim de proporcionar a essa popula o uma interven o precoce, maximizando assim suas potencialidades de desenvolvimento auditivo e da linguagem oral. O ACS desempenha um papel importante nesse processo, visto que   o profissional que acompanha de perto essas famílias e atua na vigilância e promo o da saúde auditiva dessas crianças. Nos t picos a seguir serão discutidos os conteúdos pertinentes a esse tema, analisados nessa revisão sistemática.

Estratégias de capacita o do Agente Comunitário de Saúde

Os quatro estudos incluídos nesta revisão apontaram como estratégias de capacita o dos ACS diferentes modalidades de ensino:

1. aula presencial expositiva;



Legenda: ACS = Agente Comunitário de Saúde

Figura 1. Síntese do processo de obten o dos estudos selecionados para a revisão sistemática

2. aulas a distância com o uso de recursos tecnológicos como videoconferência ou CD-ROM, ambas com a presença do tutor; e
3. o uso de apostilas com conteúdos pertinentes ao assunto estudado para consultas futuras e como forma de reforço.

Outra estratégia de capacita o encontrada, porém não inserida nesta revisão sistemática por não atender aos critérios de inclusão (anais de evento científico), realizou a capacita o por meio de um sistema baseado na web para a tele-educa o, o cybertutor⁽¹⁵⁾.

As modalidades de ensino identificadas apontam para uma tendência atual de capacita o a distância, que viabiliza o alcance de diferentes regiões do país e possibilita a educa o permanente desses profissionais.

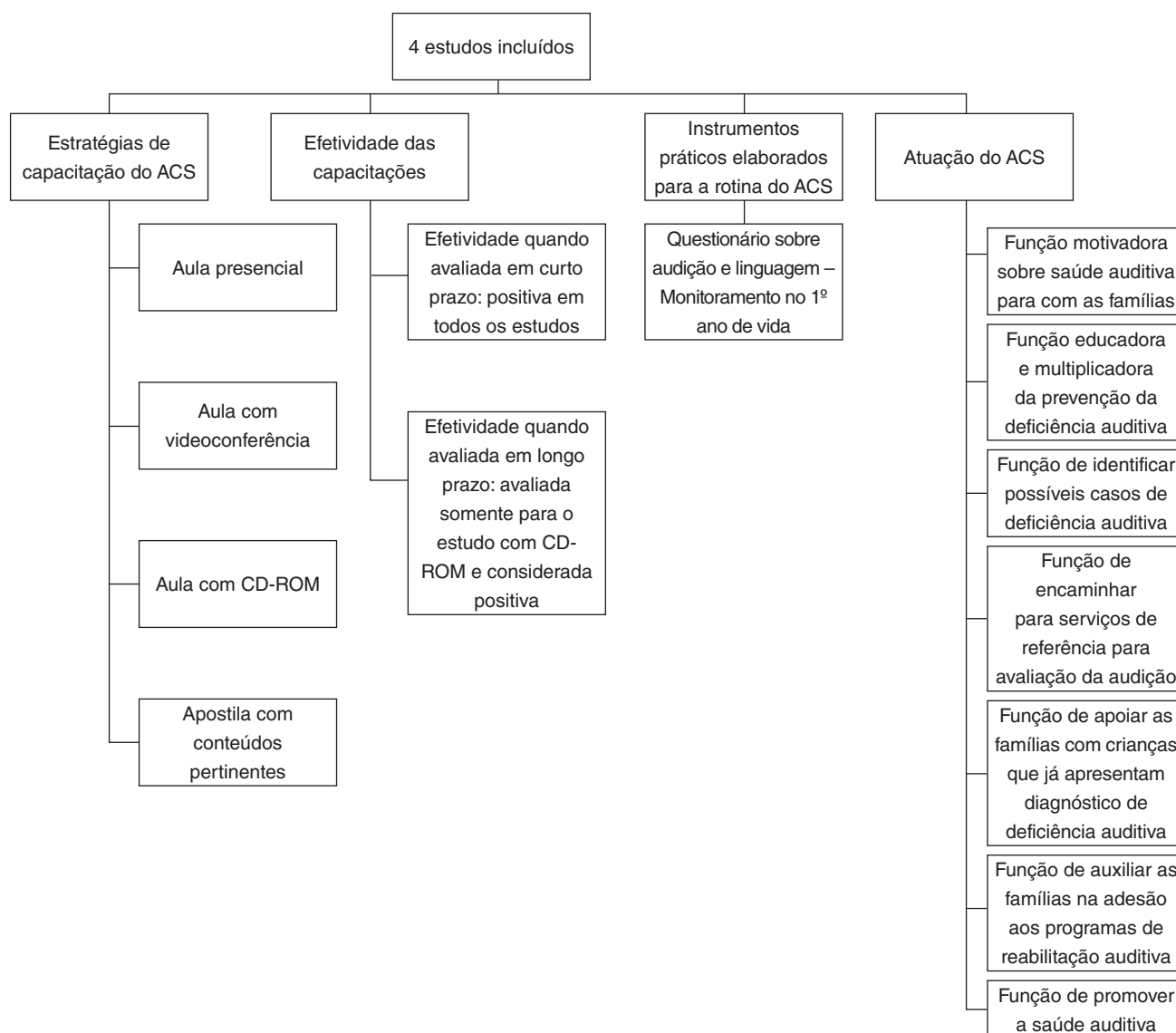
Tabela 1. Descrição dos estudos incluídos na revisão sistemática de literatura

Estudo/autores	Descrição do estudo	Conclusão do estudo
Araújo ES. Ensino a distância na capacitação de agentes comunitários de saúde na área de saúde auditiva infantil: análise da eficácia do CD-ROM ⁽⁹⁾	O objetivo do estudo foi avaliar a eficácia do CD-ROM como ferramenta de tele-educação interativa na capacitação de ACS na área de saúde auditiva infantil. A casuística foi composta por 43 ACS do município de Bauru - SP (G1) que receberam formação prévia em saúde auditiva e 47 ACS do município de Itajaí - SC (G2), sem formação prévia. O CD-ROM "Saúde Auditiva Infantil" foi desenvolvido em projeto e contém cinco módulos, que abrangiam desde a prevenção à reabilitação auditiva. Execução do trabalho: 1ª fase – treinamento em informática básica; 2ª fase – capacitação dos ACS; 3ª fase – elaboração de um simulador de situações diárias; 4ª fase – validação do CD-ROM como ferramenta de tele-educação interativa: o aproveitamento e o aprendizado do conteúdo foram avaliados por meio da comparação do desempenho no questionário pré e pós-capacitação imediata, do desempenho em um simulador de situações diárias e por meio de um questionário qualitativo acerca da ferramenta de tele-educação interativa utilizada; 5ª fase – análise dos dados. A comparação do desempenho pré e pós-capacitação imediata evidenciou diferença para os dois grupos nos escores total e nos diferentes domínios avaliados pelo questionário. No que se refere ao desempenho dos ACS no simulador de situações diárias, houve diferença entre os grupos, com melhor desempenho do G1. Não foi observada correlação significativa entre o desempenho pós-capacitação imediata e na avaliação por meio do simulador. A análise qualitativa da opinião dos ACS acerca do CD-ROM evidenciou que houve grande aceitabilidade dessa ferramenta de tele-educação interativa.	A autora concluiu que o CD-ROM "Saúde Auditiva Infantil" é uma ferramenta de tele-educação interativa eficaz na capacitação de ACS na área de saúde auditiva infantil, representando um recurso que pode auxiliar os ACS a realizar assistência integral e com qualidade à população em todo o país.
Alvarenga KF, et al. Proposta para capacitação de agentes comunitários de saúde em saúde auditiva ⁽¹³⁾	O objetivo do estudo foi verificar a efetividade de um programa de capacitação de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) do Programa de Saúde da Família, na área de saúde auditiva infantil. Foram constituídos dois grupos: A - 31 ACS da cidade de Bauru, SP, e B -75 ACS de Sorocaba, SP. A capacitação foi realizada por meio de aulas expositivas para os dois grupos, contudo para o grupo A foi utilizada uma apostila adaptada da OMS (2006) para que os ACS pudessem acompanhar as atividades realizadas de forma interativa. A capacitação abordou os temas: audição e deficiência auditiva (DA), tipos, prevenção e causas da DA, técnicas de identificação e diagnóstico da DA e aspectos gerais da DA. Para a validação, foi aplicado um questionário pré e pós-capacitação com perguntas sobre os assuntos que foram abordados no decorrer do curso, a fim de analisar a assimilação do conteúdo. A capacitação foi efetiva, com aumento no escore total obtido nos questionários pré e pós-capacitação.	Os autores consideraram que os resultados comprovaram a eficácia do programa de capacitação com utilização de material e abordagem interativa proposto para os agentes comunitários de saúde dos Programas de Saúde da Família.
Alvarenga KF, et al. Questionário para monitoramento do desenvolvimento auditivo e de linguagem no primeiro ano de vida. ⁽¹⁴⁾	O estudo teve como objetivo validar um questionário de monitoramento do desenvolvimento da função auditiva e de linguagem, aplicado por Agentes Comunitários de Saúde (ACS) no primeiro ano de vida. Setenta e seis ACS, capacitados previamente em saúde auditiva infantil, aplicaram o questionário às famílias de 304 crianças de 0 a 1 ano de idade. O questionário envolve questões sobre o desenvolvimento da função auditiva e da linguagem, e para todas as faixas etárias possui a questão "Seu filho ouve bem?": A validade deste verificada por meio da análise das taxas de falso-positivo e falso-negativo das crianças investigadas. Foi utilizado um estudo duplo-cego em que todas as crianças investigadas pelo questionário foram submetidas à avaliação audiológica realizada por fonoaudiólogos. Foram diagnosticadas 4 crianças (1,32%) com perda auditiva sensorioneural, sendo 2 unilaterais, e 69 crianças (22,7%) com perda auditiva condutiva. O questionário de acompanhamento demonstrou especificidade de 96% e sensibilidade de 67%, com taxa de falso-negativo de 33%, por não identificar as perdas auditivas unilaterais, e falso-positivo de 4%.	A utilização do questionário proposto mostrou-se viável e pertinente às ações desenvolvidas pelos agentes comunitários de saúde da Estratégia de Saúde da Família, demonstrando alta especificidade e moderada sensibilidade. A utilização do instrumento validado deve ser considerada como forma complementar aos Programas de Triagem Auditiva Neonatal, a fim de identificar as alterações auditivas de caráter adquirido ou de início tardio.

Continua...

Tabela 1. Continuação

Estudo/autores	Descrição do estudo	Conclusão do estudo
Melo TM, et al. Capacitação de agentes comunitários de saúde em saúde auditiva: efetividade da videoconferência ⁽¹⁸⁾	O estudo avaliou a efetividade da capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), por meio da videoconferência, na área de saúde auditiva infantil. Participaram 50 ACS divididos aleatoriamente em dois grupos de acordo com a metodologia de ensino: 31 participaram da capacitação presencial e 19 por meio de videoconferência. A atividade ocorreu em um encontro de oito horas, com aulas expositivas sobre o conteúdo ministrado e a utilização do material adaptado <i>Primary ear and hearing care training resource - basic, intermediate and advanced levels</i> , de forma simultânea para ambos os grupos. A capacitação foi organizada e avaliada de acordo com a proposta de estudo anterior. Ambos os grupos apresentaram diferença quando considerado o desempenho apresentado no instante pré e pós-capacitação, de forma mais expressiva para o grupo que participou da capacitação presencial, tanto na análise do escore total como quando considerados os temas abordados separadamente.	Os autores concluíram que a videoconferência como ferramenta de ensino foi efetiva para a capacitação dos agentes comunitários de saúde na área de saúde auditiva, porém deve ser utilizada de forma complementar à capacitação realizada de forma presencial.



Legenda: ACS = Agente Comunitário de Saúde

Figura 2. Análise dos artigos incluídos para a revisão sistemática

A Política Nacional de Atenção Básica, aprovada pela Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, estabelece a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para a Estratégia de Saúde da Família e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde, pontuando a importância da educação permanente. A proposta de educação permanente foi estabelecida pela Portaria nº 2546, de 28 de outubro de 2011, que redefiniu e ampliou o Programa Telessaúde Brasil, o qual passou a ser denominado Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes. Essa portaria ressalta que será oferecida aos profissionais e trabalhadores das Redes de Atenção à Saúde no SUS a tele-educação (conferências, aulas, cursos) ministrada por meio da utilização das tecnologias de informação e comunicação^(16,17).

Efetividade das capacitações

A efetividade das capacitações realizadas com os ACS foi abordada em três estudos, todos apontando para a efetividade dos treinamentos, analisada por meio da aplicação de questionários pré e pós-capacitação (na sequência do treinamento) no intuito de evidenciar a retenção dos conteúdos abordados^(9,13,18).

Um estudo⁽¹⁸⁾ comparou a retenção do conhecimento entre o grupo de ACS que participou da aula presencial e da aula por videoconferência. Ambos apresentaram retenção significativa dos conteúdos abordados, sendo, contudo, mais expressiva no grupo que participou da capacitação presencial.

Apenas um estudo⁽⁹⁾ avaliou a retenção do conhecimento dos ACS em longo prazo por meio de uma ferramenta denominada “simulador de situações diárias”, que verificava o desempenho do ACS diante de situações relacionadas à saúde auditiva infantil. Apesar de a participação dos ACS na segunda etapa da pesquisa ter sido pequena (apenas cerca de 40% dos profissionais que participaram da capacitação foram avaliados com relação à retenção do conhecimento em longo prazo), os resultados demonstraram que houve incorporação dos conteúdos teóricos nas ações que os ACS desenvolvem diariamente.

Outro estudo⁽¹⁹⁾, corroborando esses resultados, verificou a retenção das informações oferecidas aos ACS em um curso de capacitação em saúde auditiva infantil com o uso do cybertutor. Os ACS responderam um questionário imediatamente após a capacitação e outro após 15 meses. Os resultados demonstraram redução no conhecimento geral dos ACS sobre saúde auditiva infantil, demonstrando que a capacitação dos ACS deve ocorrer de maneira continuada.

É importante também considerar, além das avaliações objetivas de desempenho utilizadas em cada estudo, a opinião dos profissionais que participaram dos treinamentos. Em dois artigos^(13,18) foram apresentados depoimentos e comentários dos ACS, que relataram a importância dos treinamentos realizados, bem como o impacto deles em suas posturas profissionais após as capacitações.

Outro estudo⁽²⁰⁾ analisou a opinião dos ACS sobre o uso da videoconferência na capacitação em saúde auditiva infantil. Participaram 50 ACS divididos em dois grupos, um capacitado de modo presencial e outro por meio de videoconferência. A avaliação da eficácia das duas ferramentas de ensino

demonstrou resultados semelhantes. Os profissionais referiram fácil entendimento do conteúdo ministrado e boa interação com o profissional responsável pela capacitação. Assim, a videoconferência foi considerada uma ferramenta válida e aceita pelos profissionais.

No estudo da análise da eficácia do CD-ROM⁽⁹⁾, foi aplicado um questionário após a capacitação com o objetivo de avaliar a opinião dos ACS com relação ao uso dessa ferramenta. Os ACS referiram que este é um recurso didático, que possibilita o entendimento dos assuntos, desperta o interesse, propicia uma participação ativa no processo de aprendizado e apresenta recursos audiovisuais adequados.

Os dados apresentados apontam para a efetividade das capacitações por meio dos recursos tecnológicos atuais. Diante da grande extensão do programa de Estratégia Saúde da Família (ESF), que em 2011 já apresentava mais de 32 mil equipes distribuídas pelo Brasil, essas propostas de capacitação, que utilizam a tele-educação, parecem ser ideais para alcançar de forma igualitária os mais de 204 mil ACS espalhados pelo Brasil⁽²¹⁾.

Instrumentos práticos elaborados para a rotina do ACS

Apenas um artigo⁽¹⁴⁾ desta revisão adotou a utilização de um instrumento prático a ser inserido na rotina dos ACS para o monitoramento das habilidades de audição e linguagem no primeiro ano de vida. Os autores desenvolveram um questionário que continha um total de 35 perguntas objetivas, relacionadas aos comportamentos esperados para cada mês, divididas em períodos de 0 a 1 ano, apresentando como possibilidade de resposta “sim” ou “não”. Esse instrumento demonstrou ser viável e pertinente às ações desenvolvidas pelos ACS, sendo possível identificar com sua utilização as alterações auditivas de caráter adquirido ou de início tardio.

Em dois estudos^(13,18) foram utilizadas apostilas, ambas baseadas no material proposto pela Organização Mundial de Saúde, o qual foi adaptado e validado para o Português Brasileiro. Esse material foi utilizado para que o ACS pudesse acompanhar as aulas durante a capacitação e, de certa forma, para que também pudesse ser consultado posteriormente. Na presente revisão de literatura, não foram identificados instrumentos práticos que pudessem auxiliar os ACS na identificação de alterações auditivas em crianças maiores.

Nesta linha, faz-se necessário destacar as ações promovidas pelo Ministério da Saúde, no intuito de fornecer subsídios ao ACS para o desenvolvimento do trabalho, como o Guia Prático do ACS. Com relação à saúde auditiva, esse guia contempla esclarecimentos sobre o teste da orelhinha, orientações quanto ao monitoramento de audição e de fala, informações sobre os encaminhamentos necessários para a avaliação da audição quando identificadas possíveis alterações, bem como informações sobre o Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI)⁽¹⁰⁾.

Atuação do ACS

Os trabalhos incluídos nesta revisão^(9,13,14,18) apontaram distintas possibilidades de atuação dos ACS, como:

- motivação das famílias para a saúde auditiva;

- educação e multiplicação de conhecimentos acerca da prevenção da deficiência auditiva (DA);
- identificação de possíveis casos de DA e encaminhamento dos casos pertinentes para serviços de referência para a avaliação da audição;
- apoio às famílias de crianças que já apresentam diagnóstico de deficiência auditiva;
- auxílio às famílias na adesão aos programas de reabilitação auditiva;
- promoção da saúde auditiva.

Fica claro que as possibilidades de atuação do ACS, na área da saúde auditiva infantil, são diversas e contemplam tanto a promoção quanto a vigilância da saúde auditiva, estando em consonância com o que é preconizado pelo Ministério da Saúde acerca da atribuição do ACS⁽¹⁰⁾.

CONCLUSÃO

Com a caracterização da capacitação dos ACS, foi possível identificar as diferentes modalidades de ensino utilizadas para esse fim, na área da saúde auditiva infantil, todas se mostrando efetivas quanto à retenção do conhecimento.

Foi demonstrada a importância da atuação do ACS na área de saúde auditiva infantil, nas ações de promoção e vigilância, sendo considerada fundamental para a educação continuada, a fim de manter uma atuação efetiva e de qualidade.

Novos estudos devem ser realizados no intuito de elaborar instrumentos práticos a serem utilizados pelo ACS na sua rotina, ampliando assim a sua atuação.

**TTOC foi responsável pela definição do tema, coleta e análise dos dados, redação do artigo e aprovação da versão final; FZ contribuiu substancialmente com a análise, revisão crítica sobre o conteúdo e conclusão dos achados, redação do artigo e aprovação da versão final.*

REFERÊNCIAS

1. Webwer BA, Diefendorf A. Triagem auditiva neonatal. In: Musiek FE, Rintelmann A. Perspectivas atuais em Avaliação Auditiva. Barueri: Manole, 2001. p. 323-338.
2. World Health Organization – WHO [Internet]. Guidelines for hearing aids and services for developing countries [cited 2013 Sep 25]. Available from: http://www.who.int/pbd/pdh/pdh_home.htm.
3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [Internet]. Censo Demográfico 2010. [cited 2013 Sep 25]. Available from: <http://censo2010.ibge.gov.br/>
4. Chapchap MJ. Potencial Evocado Auditivo de Tronco Cerebral (PEATC) e das Emissões Otoacústicas Evocadas (EOAE) em unidade neonatal. In: Andrade CRF. Fonoaudiologia em berçário normal e de risco. São Paulo: Lovise, 1996. p. 169-199.
5. Azevedo MF. Avaliação audiológica no primeiro ano de vida. In: Lopes Filho O. Tratado de Fonoaudiologia. São Paulo: Roca, 1997. p. 239-63.
6. Chapchap MJ. Grupo de apoio de triagem auditiva neonatal universal – Quanto antes, melhor. Rev Fonoaud. 2005;62:17-20.
7. Brasil. Portaria nº 587, de 7 de outubro de 2004. Determina que as Secretarias de Estado de Saúde adotem providências necessárias à organização e implantação das redes estaduais de atenção à saúde auditiva. Diário Oficial da União. 11 out. 2004; Seção 1: 105.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Lei nº 12.303/2010. Dispõe sobre a obrigatoriedade da realização do exame denominado Otoemissões Acústicas Evocadas. Diário Oficial da União. 03/08/2010, p.1.
9. Araújo ES. Ensino a distância na capacitação de agentes comunitários de saúde na área de saúde auditiva infantil: análise da eficácia do CD-ROM [dissertação]. Bauru: Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo; 2012.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia prático do agente comunitário de saúde/ Ministério da Saúde, Secretaria de atenção à saúde, Departamento de atenção Básica – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Decreto nº 7612 de 17 de novembro de 2011. Institui o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - Plano Viver sem Limite.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1328, de 3 de dezembro de 2012. Diretrizes de Atenção à Triagem Auditiva Neonatal no Âmbito do Sistema Único da Saúde (SUS).
13. Alvarenga KF, Bevilacqua MC, Martinez ANS, Melo TM, Blasca WQ, Taga MFL. Proposta para capacitação de agentes comunitários de saúde em saúde auditiva. Pro Fono. 2008;20(3):171-6.
14. Alvarenga KF, Araújo ES, Melo TM, Martinez ANS, Bevilacqua MC. Questionário para monitoramento do desenvolvimento auditivo e de linguagem no primeiro ano de vida. Cotas. 2013;25(1):16-21.
15. Alvarenga KF, Araújo ES, Blasca WQ, Machado MMP, Maximino LP. Capacitação dos agentes comunitários de saúde em saúde auditiva infantil: análise da efetividade do cybertutor. In: 26º Encontro Internacional de Audiologia (EIA); 2011; Maceió. Available from: http://www.audiologiabrasil.org.br/eiamaceio2011/anais_select.php?pg=poster&cid=3207
16. Brasil. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial da União. 24 out. 2011, Seção 1, p. 48-55.
17. Brasil. Portaria nº 2546, de 28 de outubro de 2011. Redefine e amplia o Programa Telessaúde Brasil. Diário Oficial da União, nº 208, 28 de out. 2011, Seção 1, p. 50.
18. Melo TM, Alvarenga KF, Blasca WQ, Taga MFL. Capacitação de agentes comunitários de saúde em saúde auditiva: efetividade da videoconferência. Pro Fono. 2010;22(2):139-45.
19. Araújo ES, Bueno MRS, Leone NL, Buso EMP, Alvarenga KF. Capacitação de agentes comunitários de saúde na área de saúde auditiva infantil: retenção da informação recebida. In: Jornada Fonoaudiológica “Profa Dra Maria Inês Pegorato-Kook”; 2011; Bauru. Available from: <http://www.jofa.fob.usp.br/downloads/Anais%202011.pdf>.
20. 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. 2011;13(4):692-7.
21. Brasil. Ministério da Saúde [Internet]. Programa Saúde da Família [cited 2014 Jul 25]. Available from: <http://dab.saude.gov.br/atencobasica.php>