

Artigo Original

Original Article

Carla Cristina Lins Santos
Knochenhauer¹
Karina Mary de Paiva Vianna¹

Descritores

Fonoaudiologia
Estratégia de Saúde da Família
Agentes Comunitários de Saúde
Doenças Crônicas
Saúde Pública

Keywords

Speech, Hearing and Language
Sciences
Family Health Strategy
Community Health Workers
Chronic Disease
Public Health

Endereço para correspondência:

Carla Cristina Lins Santos
Knochenhauer
Universidade Federal de Santa Catarina
– UFSC
Campus Reitor João David Ferreira
Lima, s/n, Trindade, Florianópolis
(SC), Brasil, CEP: 88040-900.
E-mail: carlacrisls_k@hotmail.com

Recebido em: Julho 20, 2015

Aceito em: Dezembro 10, 2015

Percepção dos Agentes Comunitários de Saúde quanto aos agravos fonoaudiológicos

Community Health Workers perceptions in relation to speech and language disorders

RESUMO

Objetivo: Conhecer a percepção dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) quanto aos agravos fonoaudiológicos. **Método:** Estudo do tipo transversal que envolveu a aplicação de questionário com questões referentes ao conhecimento dos ACS sobre agravos fonoaudiológicos. Realizado com os ACS alocados no Distrito Sanitário Centro de Florianópolis. **Resultados:** Foram entrevistados 35 ACS, sendo sua maioria (80%) do gênero feminino, com média de idade de 47 anos (desvio padrão = 2,09 anos). Dos ACS entrevistados, 57% afirmaram conhecer o trabalho do fonoaudiólogo, 57% acreditam que não há relação entre as doenças crônicas e fonoaudiologia e 97% acham importante a participação da fonoaudiologia na atenção básica. Quanto à capacitação, 88% dos ACS alegaram não ter tido nenhum tipo de capacitação realizada por fonoaudiólogo; 75% dos profissionais declararam ter feito capacitação da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil; 57%, do Programa Capital Criança; e 41%, do Programa Capital Idoso. **Conclusão:** O conhecimento dos ACS sobre o trabalho do fonoaudiólogo ainda é limitado, mas a importância do trabalho fonoaudiológico é reconhecida na atenção básica. O desconhecimento, no que diz respeito aos agravos fonoaudiológicos, pode estar relacionado à falta de capacitação dos ACS em ações e/ou cursos de educação continuada que poderiam esclarecer e instruir esses profissionais a identificar e melhor orientar a população em suas visitas domiciliares. Destaca-se a necessidade de mais pesquisas voltadas a ações de capacitação desses profissionais.

ABSTRACT

Purpose: To know the perception of the Community Health Workers (CHW) about the speech and language disorders. **Methods:** Cross-sectional study, which involved a questionnaire with questions related to the knowledge of CHW on speech and language disorders. The research was carried out with CHW allocated in the *Centro Sanitary District of Florianópolis*. **Results:** We interviewed 35 CHW, being mostly (80%) female gender, with a average age of 47 years (standard deviation = 2.09 years). From the total number of interviewed professionals, 57% said that they knew the work of the speech therapist, 57% believe that there is no relationship between chronic diseases and speech therapy and 97% who think the participation of Speech, Hearing and Language Sciences is important in primary care. As for capacity development, 88% of CHW claim not to have had any training performed by a speech therapist, 75% of professionals stated they had done the training *Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil*, 57% of the *Programa Capital Criança* and 41% of the *Programa Capital Idoso*. **Conclusion:** The knowledge of CHW about the work of a speech therapist is still limited, but the importance of speech and language disorders is recognized in primary care. The lack of knowledge, with regard to speech and language disorders, may be related to lack of qualification of the CHW in actions and/or continuing education courses that could clarify and educate these professionals to identify and better educate the population in their home visits. This study highlights the need for further research on training actions of these professionals.

Trabalho realizado no Curso de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC - Florianópolis (SC), Brasil, vinculado ao projeto de pesquisa *Fonoaudiologia e SUS: Contribuições Fonoaudiológicas na Vigilância de Agravos Não-Transmissíveis*.

¹Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, Florianópolis (SC), Brasil.

Fonte de financiamento: nada a declarar.

Conflito de interesses: nada a declarar.

INTRODUÇÃO

O Agente Comunitário de Saúde (ACS) representa um dos principais elos entre o serviço de saúde e a comunidade por ser um profissional conhecedor das condições de vida e dos problemas enfrentados pela população em seu território. Os ACS auxiliam nas reais demandas apresentadas pelos usuários do sistema e se configuram como um importante ator no fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS)⁽¹⁾.

Em 1991, o trabalho dos ACS incorporou-se ao Sistema Único de Saúde (SUS) com a criação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Segundo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)⁽²⁾, o PACS teve como principal propósito consolidar e qualificar a Estratégia Saúde da Família (ESF) como modelo de atenção básica e centro ordenador das redes de atenção à saúde no SUS.

O papel dos ACS na comunidade é fundamental em virtude da facilidade do acesso aos usuários no território de atuação, o que lhes possibilita a identificação precoce de situações de risco⁽³⁾. Os ACS podem representar uma importante ferramenta na promoção da saúde e na prevenção de Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT), já que se encontram inseridos em equipes multiprofissionais. Para isso, a educação em saúde deve ser estimulada por meio de práticas e oficinas de treinamento, configurando-se em ações integrais em saúde⁽⁴⁻⁸⁾.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS)⁽⁹⁾, as principais DANT são as doenças cardiovasculares (cerebrovasculares, isquêmicas), as neoplasias, as doenças respiratórias crônicas e o diabetes mellitus. Outras condições que podem contribuir para o sofrimento dos indivíduos são as desordens mentais e neurológicas, as doenças ósseas e articulares, as doenças bucais, as desordens genéticas e as patologias oculares e auditivas.

Com o aumento significativo das DANT, o Ministério da Saúde (MS)⁽¹⁰⁾ implementou ações de vigilância que possibilitam conhecer a distribuição, magnitude e tendência dessas doenças. No município de Florianópolis, as ações de Vigilância em Saúde são executadas de modo a garantir a promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde e prevenção dos riscos e agravos à saúde, em todos os níveis de complexidade⁽¹¹⁾. Assim, na atenção básica, foram implementados alguns programas como: Capital Idoso, Floripa Ativa e Capital Criança, este último incorporado à Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil.

Tendo em vista que os agravos fonoaudiológicos decorrentes das DANT representam um impacto na qualidade de vida da população, o conhecimento quanto a estes agravos torna-se essencial no planejamento de ações em saúde. Dentre os principais agravos fonoaudiológicos, destacam-se: as alterações auditivas, os distúrbios de linguagem (afasia, disartria, apraxia) e as dificuldades de deglutição (disfagia). Assim sendo, o presente estudo tem como objetivo conhecer a percepção dos ACS quanto aos agravos fonoaudiológicos.

MÉTODO

Trata-se de um estudo do tipo transversal com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) alocados nos Centros de Saúde (CS) pertencentes ao Distrito Sanitário Centro, em Florianópolis, e foi realizado no período de janeiro a abril de 2015.

O município de Florianópolis possui uma população de 421.203 habitantes e é dividido em cinco Distritos Sanitários, sendo eles: Centro, Continente, Norte, Leste e Sul⁽¹²⁾. No que se refere ao Distrito Sanitário Centro, este é composto por cinco CS: Agrônômica, Centro, Trindade, Prainha e Monte Serrat.

Este estudo fez parte de um projeto de pesquisa intitulado Fonoaudiologia e SUS: Contribuições Fonoaudiológicas na Vigilância de Agravos Não Transmissíveis, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa para Seres Humanos da Universidade Estadual do Estado de Santa Catarina (UDESC), segundo o Parecer 1.018.426.

Foi elaborado um questionário envolvendo questões referentes aos agravos fonoaudiológicos na tentativa de observar se as orientações realizadas pelos ACS envolviam tais questões. O questionário foi subdividido em tópicos voltados à promoção de saúde materno-infantil (orientações quanto ao Aleitamento Materno Exclusivo e sua importância para sucção e respiração nasal, capacitações em programas de atenção básica e encaminhamentos realizados); promoção da saúde da criança (periodicidade das visitas, desenvolvimento da fala, dificuldade de aprendizagem, atenção e concentração, conhecimento a respeito da Triagem Auditiva Neonatal e da Avaliação do Frênulo da Língua e capacitações em programas de atenção básica); e promoção da saúde do idoso (periodicidade das visitas, dificuldades na audição, deglutição, voz, fala, realização de exames e uso de aparelhos auditivos e capacitações em programas de atenção básica).

Inicialmente, os coordenadores dos CS de estudo foram contatados e informados a respeito dos objetivos da pesquisa. Assim, foram obtidas informações sobre a divisão do território, quantidade de ACS e foram determinadas datas para as entrevistas com todos os ACS de cada CS. Os coordenadores dos CS realizavam agendamento prévio com os ACS, geralmente no início do horário de expediente, durante o qual a pesquisadora se apresentava no CS para a condução das entrevistas. A aplicação do questionário foi realizada em mais de um encontro, de acordo com os horários estabelecidos por cada CS. Os ACS eram convidados a participar da pesquisa e a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, além de serem orientados a responder individualmente o questionário, e a pesquisadora acompanhava o processo de preenchimento e esclarecia as dúvidas.

Os dados foram coletados e armazenados no *software* Microsoft Excel[®]. Foi realizada análise estatística descritiva para caracterizar os CS segundo território, microáreas, marcadores de saúde, ACS, população adstrita e para descrever os percentuais referentes às orientações realizadas pelos ACS quanto aos aspectos fonoaudiológicos. Foi realizado o Teste de Associação de Spearman, para amostras não paramétricas, com a finalidade de verificar possíveis associações entre percepção dos ACS e características sociodemográficas, com nível de significância de 5%. As análises foram conduzidas com o auxílio do programa STATA 10.0.

RESULTADOS

No Distrito Sanitário Centro, há um total de 50 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), dos quais, 35 (70%) participaram da pesquisa. Esta perda de 30% pode ser justificada pelo fato de

Tabela 1. Caracterização dos Centros de Saúde do Distrito Sanitário Centro⁽¹¹⁾

CS	ACS		População do território	Microáreas
	Total	Participantes		
Agrônômica	15	11	17.272	690, 691, 692, 693
Centro	12	8	34.962	950, 951, 952
Trindade	4	3	22.160	850, 851, 852, 853
Prainha	12	9	6.839	130, 131, 132
Monte Serrat	7	4	9.368	120, 121, 122
Total	50	35	90.601	-

(n=35)

Tabela 2. Caracterização sociodemográfica dos ACS⁽¹¹⁾

CARACTERIZAÇÃO DOS ACS	n (%)
Sexo	
Feminino	28 (80%)
Masculino	7 (20%)
Faixa etária (anos)	
< 29	1 (2,8%)
29-39	7 (20%)
40-49	10 (28,5%)
> 50	13 (37%)
Escolaridade	
Ensino Fundamental	3 (8,5%)
Ensino Médio	21 (60%)
Ensino Superior	11 (31,5%)
Tempo de atuação na equipe de saúde (anos)	
Até 9	6 (17,2%)
> 10	29 (82,8%)

(n=35)

Tabela 3. Orientações realizadas pelos ACS relacionadas à Promoção da Saúde Materno-Infantil⁽¹¹⁾

PROMOÇÃO DA SAÚDE MATERNO-INFANTIL	n (%)
Aleitamento Materno Exclusivo	34 (97%)
Prejuízos do Aleitamento Materno Artificial	27 (90%)
Cuidados com o seio materno	29 (88%)
Sucção x Desenvolvimento	21 (72%)
Sucção x Respiração	24 (77%)

(n=35)

Tabela 4. Orientações realizadas pelos ACS relacionadas à Promoção da Saúde da Criança⁽¹¹⁾

Promoção da Saúde da Criança	n(%)
Desenvolvimento da fala	17 (62%)
Teste da orelhinha	26 (82%)
Teste da linguinha	5 (21%)
Dificuldades de aprendizagem	21 (70%)
Dificuldades de atenção e concentração	19 (68%)

(n=35)

alguns dos ACS encontrarem-se em período de férias, estarem afastados do cargo por motivo de doença ou para capacitações e em função da recusa em participar da pesquisa.

O CS Agrônômica é o que concentra a maior parte de ACS (30%). Juntos, os CS abrangem uma população de 90.601 habitantes, sendo que a maior parte da população se encontra no CS Centro (Tabela 1).

Com relação aos marcadores de saúde, observou-se a maior prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes (95%), seguido de 43% referentes à população vulnerável: Crianças e Gestantes. Vale ressaltar que apenas 23% dos ACS relataram como marcador de saúde a população idosa.

A maioria dos ACS eram do sexo feminino (80%), com idade média de 47 anos (desvio padrão = 2,09 anos). Observou-se que 60% possuem Ensino Médio; 31,5%, Ensino Superior; e 8,5%, Ensino Fundamental. A média do tempo de atuação na equipe de saúde foi de 12 anos. Apenas 30% referiram ser concursados (Tabela 2).

Com relação à frequência de reuniões das equipes de saúde, 97% dos ACS responderam que ocorrem pelo menos uma vez por semana. Do total de agentes entrevistados, 57% conhecem o trabalho do fonoaudiólogo, porém 96,8% afirmaram não terem tido nenhum tipo de capacitação realizada por este profissional. A respeito da relação entre doenças crônicas e alterações fonoaudiológicas, mais da metade (57%) acredita que não haja nenhuma relação. Quanto à participação da fonoaudiologia na atenção básica, 97% dos ACS relataram achar importante.

No que se refere à Promoção de Saúde Materno-Infantil, a maioria realiza as orientações questionadas, sendo que a grande maioria (97%) afirmou fazer orientações sobre a importância do aleitamento materno exclusivo e 90%, sobre os prejuízos do aleitamento materno artificial (Tabela 3).

A maioria dos profissionais (94%) realizam encaminhamentos quando percebem dificuldades no aleitamento materno-infantil, sendo esses encaminhamentos feitos diretamente para o Centro de Saúde (65%), para profissionais de saúde (30%) e para grupos (5%).

Com relação à Promoção da Saúde da Criança, 97% dos agentes reportaram que há periodicidade nas visitas em domicílios com crianças, e que estas, segundo 72%, ocorrem mensalmente. Durante estas visitas, observou-se a realização da maioria das orientações questionadas, com exceção de questionamentos realizados a respeito da Avaliação do Frênulo da Língua (21% - Tabela 4).

No que diz respeito à Promoção de Saúde do Idoso, 88% dos profissionais mencionaram que há periodicidade nas visitas em domicílios com idosos, e que estas, segundo 67%, ocorrem mensalmente. Apenas 41% dos ACS alegaram ter participado de alguma capacitação do Programa Capital Idoso.

Acerca dos questionamentos realizados durante as visitas em domicílios com idosos, observaram-se pequenas porcentagens referentes às orientações quanto a dificuldades na fala (49%); dificuldades em compreender a televisão (45%); perguntaram se o

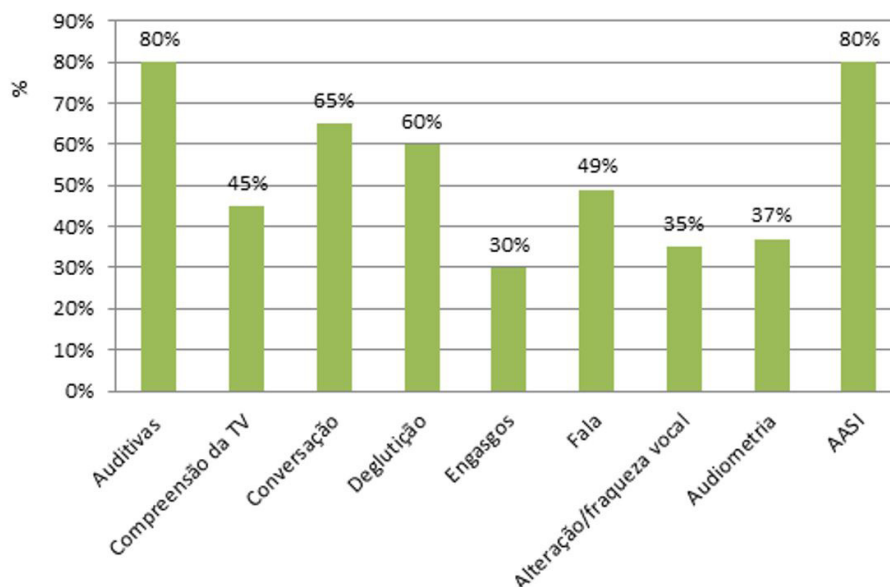


Gráfico 1. Orientações realizadas pelos ACS relacionadas à Promoção da Saúde do Idoso⁽¹¹⁾. (n=35)

Tabela 5. Distribuição dos ACS segundo cursos de capacitação realizados⁽¹¹⁾

CAPACITAÇÃO DOS ACS EM PROGRAMAS	n (%)
Capacitação realizada por profissional de Fonoaudiologia	4 (11%)
Programa Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil	24 (75%)
Programa Capital Criança	18 (57%)
Programa Capital Idoso	14 (41%)

(n=35)

idoso já realizou o exame de audiometria (37%); alteração/fraqueza vocal (35%); presença de engasgos (30% - Gráfico 1).

Questionou-se também a respeito da participação dos ACS em ações e/ou cursos de capacitação nos programas existentes em Florianópolis. Constatou-se que a capacitação pela Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil é a que tem sido mais prevalente (75%), embora não alcance todos os profissionais (Tabela 5).

Não foram observadas associações entre a percepção dos ACS quanto aos agravos fonoaudiológicos e sexo ($p=0,188$); idade ($p=0,707$); escolaridade ($p=0,320$); e tempo de atuação ($p=0,708$).

DISCUSSÃO

Com relação aos marcadores de saúde, a maior prevalência (95%) refere-se aos marcadores de saúde Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes. Além das questões auditivas, sabe-se que a HAS é um dos fatores de risco para o Acidente Vascular Encefálico (AVE), o qual pode trazer como consequência a afasia, um déficit de linguagem que gera impactos sociais e emocionais ao indivíduo. Dentro da Rede de Atenção às Urgências e Emergências do SUS, instituída pela Portaria GM/MS nº 2.395 de 2011⁽¹³⁾, encontra-se a Linha de Cuidado em Acidente Vascular Cerebral, instituída pela Portaria nº 665, de 12 de abril de 2012⁽¹⁴⁾, que dispõe sobre os critérios de

habilitação dos estabelecimentos hospitalares como centros de atendimento de urgência aos pacientes com AVE no âmbito SUS. Para o fortalecimento dessa linha de cuidado, algumas estratégias têm sido instauradas, como desenvolvimento de ações para o reconhecimento do AVE pela população, capacitação dos profissionais de saúde para o atendimento pós-hospitalar, além de garantir acesso a uma reabilitação de qualidade⁽¹⁵⁾. A Fonoaudiologia deve compor este quadro não só na reabilitação, mas também na estruturação de ações de educação em saúde para a população.

Além destes marcadores, a prevalência de 43%, referente à população vulnerável: crianças e gestantes, e de 23%, população idosa, reforça a importância da capacitação das ESF quanto aos agravos fonoaudiológicos, como forma de efetivar as ações de vigilância em saúde.

No presente estudo, constatou-se predominância do sexo feminino dentre os ACS e este achado vai ao encontro de resultados obtidos com outras pesquisas que são compostas em sua maior parte por ACS mulheres^(3,16,17). Associa-se a essa prevalência a predisposição da mulher, já conhecida historicamente, por desempenhar na sociedade um papel voltado ao cuidado com a família.

No Brasil, a escolaridade mínima para atuar como ACS é o Ensino Fundamental⁽¹⁸⁾. No estudo, identificou-se que 60% dos ACS possuem Ensino Médio e 31,5%, Ensino Superior. Essa informação é bastante significativa e demonstra que os ACS estão, de certa maneira, preocupados com sua formação. Pode-se sugerir que o maior grau de escolaridade dos ACS pode beneficiar sua atuação, já que poderão ter condições de incorporar novos conhecimentos e, assim, melhor orientar seu território. Além disso, o fato de o grau de escolaridade dos ACS estar acima do mínimo exigido se faz necessário pois as tarefas exigidas têm se tornado mais complexas e abrangentes⁽¹⁹⁾ e, dessa forma, a atuação requer um nível de competência profissional adequado.

Segundo a Política Nacional de Atenção Básica (Portaria 2.488/2011)⁽²⁾, uma dentre as muitas atribuições, das quais os ACS estão encarregados, é a visita domiciliar, que deve ser realizada rotineiramente a todas as famílias sob sua responsabilidade. Visto que em suas visitas o ACS tem o papel de acompanhar e fazer orientações às famílias sobre os cuidados com a saúde, a pesquisa levantou alguns questionamentos acerca dessa prática que envolve a atenção à criança, à mulher e ao idoso, incorporando aspectos relacionados à saúde fonoaudiológica.

No que tange à Promoção de Saúde Materno-Infantil, segundo aponta a literatura, a participação dos ACS no aconselhamento sobre o aleitamento materno é bastante efetiva, sendo capaz de favorecer e incentivar o aumento na duração do aleitamento materno exclusivo⁽²⁰⁾. No presente estudo, pode-se observar que a grande maioria dos ACS realizaram orientações voltadas à importância do aleitamento materno exclusivo e sobre os prejuízos do aleitamento materno artificial.

Considera-se que os ACS são capazes de melhor identificar as necessidades de sua comunidade por presenciarem e conhecerem as reais condições de vida e o enfrentamento dos problemas de saúde da sua população local⁽²¹⁾. Neste sentido, e em conformidade com a Política de Incentivo à Promoção ao Aleitamento Materno, é esperado que haja a capacitação da equipe ESF, na qual o ACS está inserido.

Em função de sua proximidade com a comunidade, o ACS, durante suas visitas a gestantes e nutrízes, esclarece sobre questões voltadas ao incentivo da saúde materno-infantil. Em uma pesquisa sobre conhecimentos e práticas de promoção do aleitamento materno em Equipes de Saúde da Família, foi constatada que as atividades de promoção de aleitamento materno são mais realizadas pelos ACS em comparação com outros profissionais por estes realizarem visitas precoces e estarem presentes desde a fase inicial do pré-natal⁽²⁰⁾. No presente estudo, identificou-se um significativo envolvimento dos ACS com relação às orientações sobre: cuidados com o seio materno durante a gravidez; a importância da sucção para o desenvolvimento das funções orais, linguagem e audição, bem como para a respiração nasal.

No que se refere à Promoção da Saúde da Criança, os agentes têm a responsabilidade de, em suas visitas domiciliares, fazer o acompanhamento da saúde da criança e, para isso, utilizam como instrumento de base a Caderneta de Saúde da Criança⁽²²⁾. Com ela é possível acompanhar o crescimento e desenvolvimento, bem como a saúde de crianças com até 10 anos. Geralmente, o acompanhamento é feito através de consultas realizadas na Unidade Básica de Saúde (UBS) e pelas visitas domiciliares realizadas pelos ACS, que deverão levantar dados e informações pertinentes, assim como orientar as mães sobre medidas de prevenção e controle de doenças e quando necessário fazer encaminhamentos para a UBS⁽²³⁾.

Examinando o Guia Prático do Agente Comunitário de Saúde⁽²³⁾ observa-se que as orientações sobre o desenvolvimento da criança são mais gerais e a única referência encontrada no guia é a orientação para que caso o profissional desconhe de dificuldade na fala da criança, esta seja encaminhada para uma avaliação na UBS. Embora o ACS seja capaz de identificar e encaminhar crianças com alterações de linguagem, há escassez de informações mais específicas referentes a aspectos relacionados

ao desenvolvimento da fala e desempenho escolar (dificuldades de aprendizagem, atenção e concentração).

Apesar disso, os ACS relataram questionar em suas visitas sobre: o desenvolvimento da fala; dificuldades de aprendizagem e dificuldades de atenção e concentração. Esses resultados sugerem que os ACS não se apoiam somente no que é proposto pelos manuais. Contudo, em função da natureza do estudo, por se tratar de conhecimentos autorreferidos, apenas com informações mais específicas concernentes a estes aspectos seria possível avaliar este conhecimento.

Quanto ao conhecimento sobre os testes que verificam eventuais alterações fonoaudiológicas, constataram-se questionamentos sobre a realização da Triagem Auditiva Neonatal (TAN) e uma pequena parcela referente à Avaliação do Frênulo da Língua. Essa ocorrência pode ser justificada pelo fato de a TAN fazer parte do Programa Nacional de Triagem Neonatal desde 2001, juntamente com o Teste de Guthrie (teste do pezinho) e o Teste do Reflexo Vermelho (teste do olhinho) e, dessa maneira, ser mais conhecido. O baixo percentual de agentes que realizaram questionamentos ou orientações sobre a Avaliação do Frênulo da Língua se deve ao desconhecimento de sua existência, pois foi instituído recentemente pela Lei 13.002 de 20 de junho de 2014⁽²⁴⁾. Assim sendo, aponta-se para a necessidade de uma maior divulgação desta avaliação para os profissionais da saúde, visto que, o ACS pode se tornar um aliado do fonoaudiólogo ao auxiliar no diagnóstico e prevenção de possíveis problemas de fala e amamentação.

No que diz respeito à Promoção de Saúde do Idoso, o Ministério da Saúde (2006) instituiu a utilização da Caderneta de Saúde do Idoso⁽²⁵⁾. Ela representa um instrumento não apenas para conduzir as consultas realizadas pelo idoso na UBS, mas principalmente como guia para o ACS durante suas visitas domiciliares. No Guia Prático Para o Agente Comunitário de Saúde⁽²³⁾, estão descritas diversas questões importantes que o ACS deve levantar em suas visitas a domicílios com idosos. Observa-se que, em meio a orientações gerais voltadas à promoção de hábitos saudáveis, estão inseridas questões que envolvem aspectos fonoaudiológicos.

Acerca dos questionamentos realizados durante as visitas a domicílios com idosos, grande parte dos ACS afirmou perguntar sobre dificuldades auditivas, um número bastante significativo, visto que os ACS possuem poucas informações descritas quanto a este aspecto no Guia Prático do Agente Comunitário de Saúde⁽²³⁾. No entanto, observa-se que há uma seção do guia que informa sobre a deficiência auditiva, alertando para sinais que podem indicar uma perda auditiva, dentre eles a utilização do volume elevado da televisão, solicitação de repetição de palavras e a questão de que ouve, mas não entende. No presente estudo, constatou-se que as orientações a respeito das dificuldades em compreender a televisão têm sido pouco abordadas pelos profissionais. Já, em relação às orientações voltadas às dificuldades em compreender pessoas, pouco mais que a maioria dos ACS demonstrou a preocupação em esclarecer sobre este assunto.

Em contraposição, quando questionados a respeito das orientações quanto à realização do exame de audiometria, poucos afirmaram fazer este tipo de orientação, apesar de questionarem a respeito do uso de aparelhos auditivos. Observa-se uma

discrepância em relação a essas orientações, no entanto, apesar dessa disparidade, ressalta-se a importância do diagnóstico precoce e reabilitação como forma de garantir qualidade de vida ao idoso. Geralmente, após a adaptação da prótese auditiva, o idoso tende a aumentar significativamente sua qualidade de vida⁽²⁶⁾. Além disso, os encaminhamentos para realização de avaliações auditivas devem fazer parte da rotina de profissionais que trabalham com idosos.

Conforme informa o Guia Prático do Agente Comunitário de Saúde⁽²³⁾ verifica-se que as dificuldades de deglutição e os engasgos fazem parte da seção de cuidados com a alimentação, que estão incorporados à promoção de hábitos saudáveis. Pode-se constatar no manual, que o ACS é orientado a esclarecer a família do idoso sobre a ocorrência de tosse e engasgos durante a alimentação, quanto às dificuldades que os idosos podem ter para mastigar e engolir o alimento, além dos riscos para aspiração. Quando é constatado que o idoso possui dificuldade de deglutir, é aconselhado que o ACS informe a sua equipe de saúde⁽²⁷⁾. Apesar disso, constatou-se baixo percentual de relatos de orientação referentes a estes aspectos.

Dentre as atividades exercidas pelo ACS durante a visita domiciliar, destaca-se o envolvimento da educação em saúde para a prevenção de complicações do estado de saúde, sobretudo com famílias que possuem idosos e pessoas em condições crônicas de saúde. É necessário que, caso seja constatado um problema de saúde durante a visita domiciliar, a postura do ACS seja encaminhar o idoso à UBS, para que passe por avaliação médica ou de enfermagem⁽²⁸⁾.

Em um estudo no qual se investigou a percepção dos ACS sobre os riscos à saúde fonoaudiológica, constatou-se, a partir de situações hipotéticas elencadas através de questionário, que o ACS consegue perceber questões que podem trazer possíveis complicações ao indivíduo idoso, dentre elas, a disfagia⁽³⁾. Apesar disso, cerca de 60% dos participantes referiu que após a percepção do risco encaminha os casos para discussão com os profissionais da equipe de saúde da família.

As orientações sobre alterações e/ou fraqueza vocal foram pouco relatadas pelos ACS, sugerindo uma percepção limitada do profissional sobre os possíveis riscos à saúde fonoaudiológica. Além disso, muitos profissionais podem reconhecer alterações na qualidade vocal, tal como rouquidão e oscilações bruscas de frequência, mas não compreendem que estas alterações devem ser comunicadas à equipe de saúde⁽³⁾.

Acerca dos questionamentos realizados com relação à linguagem, poucos foram os relatos sobre orientações a respeito de dificuldades na fala dos idosos. Contrapondo-se a um estudo⁽²⁹⁾ que realizou uma intervenção educativa com ACS sobre a Fonoaudiologia, verificou-se que os ACS possuíam conhecimentos quanto às alterações de fala e que em suas visitas à comunidade eram capazes de identificá-las.

O estudo representa um avanço para a integralidade das ações de vigilância em saúde e representa uma iniciativa em busca do desenvolvimento de mais pesquisas voltadas à percepção dos ACS quanto aos aspectos fonoaudiológicos. Apesar disso, o estudo apresenta limitações relacionadas às perdas e ao pequeno tamanho da população de estudo.

CONCLUSÃO

Os ACS demonstraram reconhecer a importância do profissional de Fonoaudiologia nas equipes de saúde e conhecer alguns aspectos relacionados ao trabalho deste profissional, apesar de este conhecimento ser limitado. Observou-se que há desconhecimento no que se refere aos agravos fonoaudiológicos, podendo-se sugerir que este seja em função da falta de capacitação.

Os achados deste estudo sugerem que os ACS apresentam como base para seu trabalho junto à comunidade não só os conhecimentos fundamentados nas orientações estabelecidas em seu treinamento como ACS, mas que também usam de suas experiências de vida e sua própria linguagem para que as informações repassadas à comunidade sejam claras.

Contudo, considera-se importante o aprofundamento de pesquisas direcionadas aos ACS, bem como ações de capacitação voltadas para estes profissionais, visto que o conhecimento dos ACS a respeito dos agravos fonoaudiológicos representam uma ferramenta de apoio importante às ações de prevenção, promoção e vigilância em saúde.

REFERÊNCIAS

1. Peres CRFB, Caldas AL Jr, Silva RF, Marin MJS. O Agente Comunitário de Saúde frente ao processo de trabalho em equipe: facilidades e dificuldades. *Rev Esc Enferm USP*. 2011;45(4):905-11. PMID:21876891. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000400016>.
2. Brasil. Ministério da Saúde. 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*; Brasília; 2011.
3. Santos JN, Rodrigues ALV, Silva AFG, Matos EF, Jerônimo NS, Teixeira LC. Percepção de agentes comunitários de saúde sobre os riscos à saúde fonoaudiológica. *Rev Soc Bras Fonoaudiol*. 2012;17(3):333-9. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-80342012000300016>.
4. Cesaro BC, Gonçalves GL, Nunes GPC, Tozzi RC. Intervenções em linguagem infantil na atenção primária à saúde: revisão sistemática. *CoDAS*. 2013;25(6):588-94. PMID:24626985. <http://dx.doi.org/10.1590/S2317-17822014000100012>.
5. Arce VAR, Sousa MFD. Práticas de longitudinalidade no âmbito da Estratégia Saúde da Família no Distrito Federal. *Cad. Saúde Coletiva*. 2014;22(1):62-8. <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462X201400010010>.
6. Conceição HVD, Barreira-Nielsen C. Health hearing training: assessment tool in the Brazilian National Telemedicine Program. *Revista CEFAC*. 2014;16(5):1426-33.
7. Nascimento LG, Melo W, Silva MV. Oficinas de intervenção psicossocial com agentes comunitários de saúde: reflexões e intervenções dialogadas. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2014;9(33):336-42. [http://dx.doi.org/10.5712/rbmf9\(33\)716](http://dx.doi.org/10.5712/rbmf9(33)716).
8. Lopes NC, Vieira GASS, Pena SRB, Lemos SMA. Agentes comunitários de saúde: mapeamento de conhecimento antes e após oficinas de instrumentalização. *Rev. CEFAC*. 2015;17(3):683-94. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0216201517913>.
9. Braz M, Barros AA Fo, Barros MBA. Saúde dos adolescentes: um estudo de base populacional em Campinas. *Cad. Saúde Pública*. Rio de. 2013;29(9):1877-88.
10. Brasil. 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: Organização Pan-Americana da Saúde; 2005.
11. Florianópolis. Prefeitura Municipal. Lei Complementar nº 239, de 2006: institui o Código de Vigilância em Saúde, dispõe sobre normas relativas à

- Saúde no município de Florianópolis, estabelece penalidades e dá outras providências. Diário Oficial do Estado; Florianópolis; 11 out. 2006 [citado em 2015 Maio 4]. Disponível em: http://portal.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/05_01_2010_10.22.32.020234fe5bea2096655e5f52a90c3130.pdf
12. IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2010. Rio de Janeiro: IBGE; 2010.
 13. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 2.395, de 11 de outubro de 2011: organiza o Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União; Brasília; 2011.
 14. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 665 de 12 de abril de 2012: dispõe sobre os critérios de habilitação dos estabelecimentos hospitalares como Centro de Atendimento de Urgência aos pacientes com Acidente Vascular Cerebral (AVC), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), institui o respectivo incentivo financeiro e aprova a Linha de Cuidados em AVC. Diário Oficial da União; Brasília; 2011.
 15. Brasil. Ministério da Saúde. Manual instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
 16. Bezerra AFB, Santo ACGE, Batista MB Fo. Concepções e práticas do agente comunitário na atenção à saúde do idoso. Rev Saude Publica. 2005;39(5):809-15. PMID:16254659. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102005000500017>.
 17. Mota RRA, David HMSL. A crescente escolarização do agente comunitário de saúde: uma indução do processo de trabalho? Trab Educ Saúde. 2010;8(2):229-48. <http://dx.doi.org/10.1590/S1981-77462010000200004>.
 18. Brasil. Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006: regulamenta o par. 5º do art. 198 da Constituição, dispõe sobre o aproveitamento de pessoal amparado pelo parágrafo único do art. 2º da Emenda Constitucional no 51, de 14 de fevereiro de 2006, e dá outras providências. Diário Oficial da União; Brasília; 2006 [citado em 2014 Nov 3]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111350.htm
 19. Esteves S, Tavares S, Rezende I, Cavalcante A, Araújo A, Amaral R, et al. Perfil sócio-demográfico do agente comunitário de saúde no município de Goiânia-GO. In: las Jornadas de Farmácia. Farmácia de Hoje, Farmácios de Amanhã; 2012 Mar 16-17; Bragança. Bragança: Instituto Politécnico de Bragança; 2012. p. 229-37.
 20. Caldeira AP, Fagundes GC, Aguiar GN. Intervenção educacional em equipes do Programa de Saúde da Família para promoção da amamentação. Rev Saude Publica. 2008;42(6):1027-33. PMID:19031507. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102008000600008>.
 21. Santos KT, Saliba NA, Moimaz SAS, Arcieri RM, Carvalho ML. Agente comunitário de saúde: perfil adequado a realidade do Programa Saúde da Família? Cien Saude Colet. 2011;16(1, Suppl 1):1023-8. PMID:21503451. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000700035>.
 22. Brasil. Ministério da Saúde. Caderneta de Saúde da criança (6. ed. Revisada e nas versões menino e menina). Brasília; 2009 [citado em 2015 Abr. 14]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt:29889&janela=1
 23. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia prático do agente comunitário de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
 24. Brasil. Presidência da República. Lei nº.13.002/14 de 20 de junho de 2014: obriga a realização do Protocolo de Avaliação do frênulo lingual em bebês. Diário Oficial da União; Brasília; 2014 [citado em 2015 Maio 14]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2014/Lei/L13002.htm
 25. Brasil. Ministério da Saúde. Caderneta de Saúde da pessoa idosa. Brasília; 2006.
 26. Teixeira AR, Almeida LG, Jotz GP, De Barba MC. Qualidade de vida de adultos e idosos pós adaptação de próteses auditivas. Rev Soc Bras Fonoaudiol. 2008;13(4):357-61. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-80342008000400010>.
 27. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
 28. Levy FM, Matos PES, Tomita NE. Programa de agentes comunitários de saúde: a percepção de usuários e trabalhadores da saúde. Cad Saude Publica. 2004;20(1):197-203. PMID:15029321. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2004000100036>.
 29. Brites LS, Souza APR, Lessa AH. Fonoaudiólogo e agente comunitário de saúde: uma experiência educativa. Rev Soc Bras Fonoaudiol. 2008;13(3):258-66. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-80342008000300010>.

Contribuição dos autores

CCLSK participou na coleta de dados, análises e revisão de literatura; KMPV participou das análises e revisão final do artigo.