

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

ESCOLA DE ENFERMAGEM

REGINA CELI OLIVEIRA SILVA

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE: A IMPORTÂNCIA DO TREINAMENTO DO
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE SOBRE AS AÇÕES
DESENVOLVIDAS PELO FONOAUDIÓLOGO**

Conselheiro Lafaiete

2014

REGINA CELI OLIVEIRA SILVA

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE: A IMPORTÂNCIA DO TREINAMENTO DO
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE SOBRE AS AÇÕES
DESENVOLVIDAS PELO FONOAUDIÓLOGO**

Monografia apresentada ao curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Formação Pedagógica para Profissionais da Saúde da Universidade Federal de Minas Gerais, como parte do requisito à obtenção do título de especialista.

Orientadora: Profa. Anadias Trajano Camargos

Conselheiro Lafaiete

2014

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG

Silva, Regina Celi Oliveira

Educação em Saúde: a importância do treinamento do Agente Comunitário de Saúde sobre as ações desenvolvidas pelo Fonoaudiólogo [manuscrito] / Regina Celi Oliveira Silva. - 2014.

31 p.

Orientadora: Anadias Trajano Camargos.

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Formação Pedagógica Para Profissionais da Saúde - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de Especialista em Formação Pedagógica para Profissionais da Saúde.

1.Fonoaudiologia. 2.Agente Comunitário de Saúde. 3.Educação em Saúde. 4.Treinamento. I.Camargos, Anadias Trajano. II.Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III.Título.

Regina Celi Oliveira Silva

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE: A IMPORTÂNCIA DO TREINAMENTO
PARA O AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE SOBRE A
ATUAÇÃO DO FONOAUDIÓLOGO**

Trabalho apresentado ao Curso de Especialização de Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

BANCA EXAMINADORA:


Prof. Anadias Trajano Camargos (Orientadora)


Prof. Anézia Maria Faria Madeira

Data de aprovação: 09/05/2014

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à minha mãe Maria de Lourdes Oliveira, meu porto seguro.

Incentivadora maior e responsável pela minha busca constante por novas oportunidades.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por ser guia e luz dos meus caminhos, refúgio e fortaleza nos momentos mais difíceis.

A minha mãe Maria de Lourdes pelo incentivo, apoio e amor incondicional.

Aos meus irmãos pelo companheirismo.

Aos amigos de curso, Lucélia Gomes, Luana Silveira, especialmente a Tatiane Silva Campos, Elaine Baêta e Jheniffer Moraes fontes de alegria e esperança.

Aos amigos do NASF pela compreensão.

A tutora Tatiana A. Borges incansável na sua batalha para direcionar e apoiar nossa trajetória.

A minha orientadora Profa. Anadias Trajano Camargos por me mostrar um mundo de possibilidades na área educacional.

RESUMO

O presente estudo é uma reflexão teórica que aborda a perspectiva da educação em saúde: a importância do treinamento de agentes comunitários de saúde (ACS) sobre a atuação do fonoaudiólogo, reconhecendo neste a unidade na diversidade. Destaca a possibilidade do ato de educar que ocorre no ambiente de trabalho e engloba atitudes e responsabilidades, sendo que esses encontros provocam mudanças profissionais e pessoais, quanto à profissão da autora. Assim, delineou-se como objetivo identificar na literatura estudos já publicados que tenham relação com a importância do treinamento do agente comunitário em relação ao trabalho do fonoaudiólogo. Trata-se de uma Revisão Integrativa da literatura. A busca deu-se através dos bancos de dados Lilacs, Medline, BDENF, BBo-Brasil e da busca reversa. A população contou com 17 artigos publicados entre 2007 a 2013 e, após aplicação dos critérios de inclusão, foram selecionados e analisados 03 artigos que constituem a amostra. Os resultados apontam que as intervenções realizadas pelos estudos analisados foram satisfatórias mostrando em menor ou maior grau o aproveitamento do conteúdo pelo ACS. Conclui-se que este estudo possibilitou a reflexão sobre o tema específico em relação ao treinamento dos ACS viabilizando o aprendizado e a troca de saberes.

Palavras-chave: Fonoaudiologia; Agente Comunitário de Saúde; Educação em Saúde; Treinamento.

ABSTRACT

This study is a theoretical reflection that addresses the perspective of health education: the importance of training of community health agents (CHA) on the role of speech therapist, recognizing this unity in diversity. Highlights the possibility that the act of teaching that occurs in the workplace and encompasses attitudes and responsibilities, and these encounters cause professional and personal changes, as the profession of the author. Thus, the objective was outlined in the literature to identify published studies that relate to the importance of the community health worker training in relation to the work of the speech therapist. This is an integrative literature review. The search took place through banks Lilacs, Medline, BDNF, BBO-Brazil data and reverse search. The population included 17 articles published between 2007 to 2013 and, after applying the inclusion criteria, were selected and analyzed 03 articles that make up the sample. The results indicate that interventions studies were analyzed by satisfactory showing a lesser or greater degree the use of content by ACS. We conclude that this study allowed for reflection on the specific issue in relation to the training of ACS enabling learning and knowledge exchange.

Keywords: Speech Language Pathology; Community Health Agent; Health Education; Training.

LISTA DE QUADROS

Quadro	Pág.
1 – População e Amostra da Revisão Integrativa	17
2 – Características dos autores e dos artigos incluídos na amostra	20
3 – Características das publicações que fizeram parte da amostra	22
4 – Apresentação da síntese dos artigos incluídos na Revisão integrativa	24

SUMÁRIO

	Pág.
1 INTRODUÇÃO	09
2 OBJETIVO	11
3 REVISÃO DE LITERATURA	12
3.1 Educação em saúde e o agente comunitário de saúde	12
3.2 Fonoaudiologia e o treinamento dos Agentes Comunitário de saúde	13
4 PERCURSO METODOLÓGICO	16
5 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	20
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
REFERÊNCIAS	28

1 INTRODUÇÃO

O processo que instiga a capacitação de indivíduos incentivando-os a perceber e intervir na sua realidade não é nova, hoje apoiado em um constructo mais abrangente denominado educação em saúde considera a vivência pessoal e o conhecimento formal e informal. O objetivo maior desta nova filosofia é agregar conhecimento e desenvolvimento social a um número maior de pessoas no campo da saúde e educação sem, contudo, levar em conta o fenômeno adoecer como único incentivador na busca do conhecimento (CECCIM, 2005).

A formação do ACS é feito em alguns estados do Brasil através de capacitações direcionadas ao trabalho restrito à função que lhe compete, sem considerar as várias nuances encontradas numa população diversificada e carente de cuidados básicos e/ou complexos associados. Partindo deste pressuposto, a formação desse profissional deve ser pautada no direcionamento do foco aos problemas da população atendida e possibilidades no atendimento de curto e médio prazo, além de ter o conhecimento básico das especialidades que compõe a equipe de profissionais disponível na unidade básica de saúde (MOROSINI, 2007).

Assim, a Portaria GM N° 154, de 24 de Janeiro de 2008, criou os Núcleos de Apoio à Saúde da Família, com intuito de apoiar e qualificar o trabalho das equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), para evitar a fragmentação do atendimento e possibilitar a integralidade no cuidado ao usuário. Com a abertura das novas especialidades ligadas à profissão, os estudos na área e os programas subsidiados pelo Ministério da Saúde acenderam a necessidade da fonoaudiologia integrar de forma efetiva a atenção primária, possibilitando a formação de recursos humanos dentro das atividades desenvolvidas (NASCIMENTO e OLIVEIRA, 2010).

A inserção do fonoaudiólogo na Atenção Primária à Saúde com atuação na ESF e no Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF favorece o atendimento dos usuários em todas as esferas de atenção à saúde, sem deixar lacunas que implique em prejuízos. As ações desenvolvidas por equipes multidisciplinares em diferentes programas de saúde contribuem para o crescimento das profissões e da comunidade assistida.

O município de Conselheiro Lafaiete/MG possui, hoje, três equipes do NASF, incluindo o fonoaudiólogo, que contribui significativamente na qualidade de vida e na assistência à população, no tocante à promoção da saúde e prevenção de agravos. Este trabalho é realizado através de grupos operativos com a população e equipe multidisciplinar

voltado para educação em saúde, capacitação, reuniões, discussão de caso clínico, direcionados para a comunicação humana, campo de atuação deste profissional, além de acompanhamento contínuo e encaminhamentos para atendimento na atenção secundária.

O estudo de Cintra e Fernandes (2010) corrobora com a vivência da autora, possibilitando que a mesma identifique os fatores que dificultam o trabalho e que podem ser sanados através da educação em saúde, ou seja, a capacitação do ACS é fundamental para o andamento adequado do serviço.

A elaboração deste trabalho justifica-se, pois o Agente Comunitário de Saúde tem um papel importante na comunidade e deve ter conhecimentos adequados sobre as diversas áreas profissionais que o cercam na sua atuação diária. Assim, este estudo busca, ao final, identificar publicações que possam fornecer subsídios para elaboração de novas propostas para formação do ACS e estimular novas pesquisas neste campo.

2 OBJETIVO

Identificar na literatura estudos que tenham relação com o treinamento do ACS em relação ao trabalho desenvolvido pelo fonoaudiólogo.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 Educação em Saúde e o Agente Comunitário de Saúde

A necessidade de ação formativa de recursos humanos para o SUS foi motivada pela solidificação do novo modelo de saúde; anteriormente, os profissionais deveriam ter capacidade para desempenhar seus papéis, no entanto, verificou-se que o conhecimento deveria ser embasado através de meios regulamentares, então surgem os cursos voltados para capacitação, formação e educação permanente (BRASIL, 2003).

A discussão em torno da formação do ACS teve como responsável o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação e suas atuações culminaram com a organização do currículo dos cursos técnicos voltados para a preparação destes profissionais (BRASIL, 2004).

Reis *et al.* (2010), asseguram que a educação em saúde pode ser ministrada de modo individual ou coletivo, sendo a principal forma de autonomia, pois neste aspecto o usuário recebe informações que o ajudarão no conhecimento do processo saúde e doença, e ainda auxilia na criação do vínculo fundamental para o sucesso desta nova modalidade educativa.

Os conceitos de saúde e também da sua promoção estão intimamente ligados, pois envolve todos os indivíduos, seja no ambiente familiar, social ou profissional. É mutável e integra o bem-estar mental, físico, social, pessoal e ambiental, sendo considerado como ideal quando o indivíduo consegue interligar estes sistemas de forma saudável (MACHADO, 2007).

O ponto fundamental da educação em saúde é a de promover a independência do sujeito, para tanto é necessária a mudança de pensamento o tornando crítico e reflexivo capaz de intervir na sua realidade e promover ações válidas, o que demonstra seu crescimento. Mas, para esta construção é preciso que o profissional seja capacitado para participação efetiva na transformação da comunidade (CALDEIRA *et al.*, 2007; COLOMÉ; OLIVEIRA, 2008; FERNANDEZ; BACKES, 2010).

Nascimento; Correa, (2008), ressaltam que a função do ACS está voltada para o sujeito pertencente à comunidade, neste contexto necessita de conhecimentos diversos, dentre estes escutar, ser sensível ao outro e ter habilidade no repasse do que é identificado na sua atuação aos demais integrantes da equipe.

Filgueiras e Silva, (2011, p. 902); ressaltam que,

“o exercício da atividade profissional de Agente Comunitário de Saúde deve observar a Lei no 10.507/2002, que cria a profissão de Agente Comunitário de Saúde; o Decreto no 3.189/1999, que fixa as diretrizes para o exercício da atividade de Agente Comunitário de Saúde; e a Portaria no 1.886/1997 do Ministro de Estado da Saúde, que aprova as normas e diretrizes do Programa de Agente Comunitário de Saúde e do Programa de Saúde da Família”.

O ACS, por vezes, não é reconhecido pela equipe ESF como multiplicador de orientações inerentes à saúde da população e torna restrita sua ação de promotor de saúde, o que interfere de maneira substancial na qualidade do serviço prestado à população. (CAMPOS, 2008; CARVALHO, 2011).

Nos processos decisórios a participação de toda equipe é de fundamental importância, pois somente aliando os saberes, escuta apropriada, diálogo, planejamento e definição do processo de trabalho será possível estabelecer as diretrizes para o atendimento adequado à população. No estudo realizado por Filgueiras; Silva (2011) fica evidente a insatisfação do ACS quanto à sua formação, alguns ainda referem não ter recebido capacitação para o trabalho desenvolvido, sendo a experiência em campo destacada como principal meio de formação; em contrapartida é possível identificar também que, inconscientemente, reconhecem a necessidade de instrução formal para desempenhar bem o seu papel junto à comunidade.

A formação rígida sem a possibilidade de interação para o aprendizado efetivo dos ACS, sem estimulação e sem sua participação, o trabalho que visa o crescimento educacional deste profissional fica restrito, sendo superficial, não tendo a possibilidade de mudar a realidade de sua comunidade (DUARTE; SILVA; CARDOSO (2007).

3.2. Fonoaudiologia e o treinamento dos Agentes Comunitários de Saúde.

A inserção do fonoaudiólogo na saúde pública acontece de forma tímida, após abertura de concursos públicos na área da saúde coletiva, a partir de 1989. Com o passar dos anos foi necessária revisão do currículo do curso de graduação em fonoaudiologia, visando à melhoria no atendimento à clientela do Sistema Único de Saúde e de suprir as necessidades do novo eixo social (LEMOS, 2010).

A inclusão do ser humano na vida em comunidade tem como pilar a comunicação que permeia todas as relações ao longo dos anos, tendo como função promover o desenvolvimento

emocional e o aprendizado. Sendo assim, a fonoaudiologia se ocupa do estudo da comunicação humana no que tange à linguagem oral e escrita, motricidade orofacial, voz e audição o que evidencia sua importância na promoção da saúde (CINTRA e FERNANDES, 2010).

Os mesmos autores afirmam, ainda, que a contribuição do profissional fonoaudiólogo nas diversas esferas do SUS tem uma atuação significativa, principalmente no que concerne à Estratégia Saúde da Família e Núcleo de Apoio à Saúde da Família.

Ferreira et al (2009) destacam que no trabalho desenvolvido com grupos de apoio e educativos no PSF que visam melhorar a qualidade de vida dos usuários do SUS, utiliza como ferramenta principal a comunicação, pois a informação dispensada a estes grupos deve produzir efeitos concretos e o apoio do ACS, elo entre os profissionais e as famílias, aproxima e facilita a inserção das mudanças na vida da população atendida pelo serviço de saúde.

Os processos de capacitação dos ACS são executados de forma fragmentada e sem a devida continuidade; o seu ingresso na profissão está baseado em requisitos pouco produtivos para a execução do trabalho como baixo índice de escolaridade (BRASIL, 2004).

Através da portaria nº. 1886, de 1997, define que a prevenção de agravos e promoção da saúde seriam também atribuições dos ACS nas diversas regiões do país. Em 2006 o Programa de Agentes Comunitários de Saúde, através da Lei 11.350 sofre mudanças e estas definem as atividades inerentes aos ACS como: “a utilização de instrumentos para diagnóstico demográfico e sócio-cultural da comunidade; a promoção de ações de educação para a saúde individual e coletiva; o registro, para fins exclusivos de controle e planejamento das ações de saúde, de nascimentos, óbitos, doenças e outros agravos à saúde; o estímulo à participação da comunidade nas políticas públicas voltadas para a área da saúde; a realização de visitas domiciliares periódicas para monitoramento de situações de risco à família; a participação em ações que fortaleçam os elos entre o setor saúde e outras políticas que promovam a qualidade de vida” (BRASIL, 1997; BRASIL, 2006).

O cuidado que permeia o processo de treinamento não pode ser visto como requisito específico de uma classe profissional. No contexto do PSF, o ACS tem o papel de transmitir com mais facilidade à comunidade o caminho para promoção da saúde e prevenção de agravos. Assim é fundamental que ele tenha acesso à informação e seja constantemente atualizado diante das novas demandas em sua área de abrangência e no âmbito da saúde (NASCIMENTO *et al.* 2008).

O ACS é o profissional que integra a ESF e é preparado para orientar as famílias de acordo com suas necessidades (FILGUEIRAS *et al.* 2011). É de suma importância a formação adequada deste profissional, pois ele é o elo entre a saúde e a comunidade, fortalecendo as ações e o cuidado (MOROSINI, 2007).

4 PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura sobre Educação em Saúde, destacando a importância do treinamento do ACS em relação ao trabalho do fonoaudiólogo.

No estudo realizado por Polit; Beck e Hungler (2004) *apud* Mendes *et al.* (2008) a revisão integrativa é constituída a partir da análise de estudos importantes para o embasamento e direcionamento adequado, além do avanço na prática clínica, sendo possível agrupar uma informação e identificar falhas neste processo incidindo em estudos futuros.

A revisão integrativa é um procedimento de pesquisa mais abrangente, devido à possibilidade de inclusão de trabalhos teóricos e também aqueles baseados em evidências, ou seja, correspondentes à prática pautados em diversas abordagens metodológicas, sendo sua análise realizada de forma sistemática (POMPEO; ROSSI; GALVÃO, 2009).

Whittemore e Knalf (2005) afirmam que a revisão integrativa permite a inclusão de estudos de diferentes delineamentos, sendo a questão de pesquisa mais ampla do que aquela que gera uma revisão sistemática.

De acordo com Cooper (1989) *apud* Chassot (2010), a revisão integrativa é abrangente e possibilita a análise e uso de diferentes estudos como os não-experimentais e experimentais abordando questionamentos teóricos ou sem caráter científico.

As fases da revisão integrativa devem ser bem delineadas e expostas com clareza para confecção de um estudo relevante, o que corrobora para contribuição em pesquisas futuras (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Os mesmos autores citam Whittemore *et al* (2005); Beyea; Nicoll (1998) e Ganong (1987), como autoridades no estudo da Revisão Integrativa, sendo esta dividida em seis etapas a seguir:

Primeiro etapa: identificação do tema e problema do estudo

Neste início ocorre a elaboração da pergunta que irá direcionar o desenvolvimento do estudo. A pergunta norteadora deste estudo é: Qual a importância do treinamento do ACS sobre a atuação do fonoaudiólogo? Esta pergunta surgiu a partir da prática da autora no cotidiano de trabalho junto aos ACS.

Segunda etapa: Estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão dos artigos na coleta dos dados.

Neste item são indicados os critérios de inclusão e exclusão de artigos; nesta fase são definidos também os descritores para busca nas bases de dados.

O levantamento bibliográfico deste estudo foi realizado no período de 2007 a 2013 disponíveis *on line* na base de dados Lilacs, Medline, BDENF, BBO-Brasil e através da busca reversa; tendo sido utilizado os seguintes descritores: “Educação em Saúde *and* Agente Comunitário de Saúde”; “Agente Comunitário de Saúde *and* Fonoaudiologia”; “Treinamento *and* Agente Comunitário de Saúde”. Mesmo diante das diversas formas de pesquisa poucos artigos foram encontrados relacionados à temática.

Quadro 1. População e amostra da Revisão Integrativa.

BASE DE DADOS	POPULAÇÃO	ESTRATÉGIA DE BUSCA/DESCRITORES	AMOSTRA
Lilacs	13	“Educação em Saúde <i>and</i> Agente Comunitário de Saúde”; “Agente Comunitário de Saúde <i>and</i> Fonoaudiologia”; “Treinamento <i>and</i> Agente Comunitário de Saúde”;	03
Medline	01	“Educação em Saúde <i>and</i> Agente Comunitário de Saúde”; “Agente Comunitário de Saúde <i>and</i> Fonoaudiologia”; “Treinamento <i>and</i> Agente Comunitário de Saúde”;	00
BDENF	01	“Educação em Saúde <i>and</i> Agente Comunitário de Saúde”; “Agente Comunitário de Saúde <i>and</i> Fonoaudiologia”; “Treinamento <i>and</i> Agente Comunitário de Saúde”;	00
BBO- Brasil (Dissertação mestrado)	01	“Educação em Saúde <i>and</i> Agente Comunitário de Saúde”; “Agente Comunitário de Saúde <i>and</i> Fonoaudiologia”; “Treinamento <i>and</i> Agente Comunitário de Saúde”;	00
USP (Dissertação Mestrado)	01	Busca Reversa	00
TOTAL	17		03

A pesquisa realizada nas bases de dados *on line* identificou 17 artigos, destes foram excluídos aqueles em idioma diferente do português e os que não apresentavam texto completo, perfazendo após análise dos resumos um total de 03 artigos.

Terceira etapa: definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados.

Nesta etapa são definidos os elementos importantes que serão extraídos dos artigos selecionados para confecção da análise crítica. Para esta execução foram levantados os dados de acordo com o **Apêndice I**, que é formado por Dados de Identificação: autores; título do artigo; periódico; ano; volume e número; palavras-chave; objetivo/questão de investigação.

Com relação à metodologia identificamos o tipo de estudo, população/amostra, local onde o estudo aconteceu, técnica de coleta de dados.

Estes itens são importantes para agilizar e organizar os estudos, tornando mais eficiente a busca de informações nesta revisão integrativa.

Quarta etapa: avaliação dos estudos incluídos na Revisão Integrativa.

A avaliação dos estudos e a análise crítica foram realizadas nesta fase e contaram com a leitura dos artigos. Aqueles que apresentavam informações semelhantes receberam os códigos (A1, A2, A3) com o objetivo de se organizar a próxima etapa. Foram utilizadas as variáveis relacionadas aos autores: código dos estudos, título do estudo, autor, profissão, área de atuação, país de origem e qualificação, (quadro 2). Desta forma foi possível identificar as áreas afins e a atuação dos profissionais de maneira a adequar a proposta deste trabalho.

Quinta etapa : interpretação dos resultados/discussão dos resultados

Nesta fase acontece a interpretação dos dados colhidos nos estudos selecionados. No quadro 3 estão descritos os dados relacionados às publicações: código do estudo, periódico, tipo de publicação, idioma, ano de publicação, fonte, título do estudo, delineamento.

A utilização deste quadro possibilitou identificação dos dados relevantes para apresentação desta revisão integrativa. Foram selecionados estudos relacionados à temática compreendidos entre 2007 a 2013, sendo excluídos aqueles que não atenderam aos critérios metodológicos deste estudo.

Sexta etapa: apresentação da revisão integrativa/ síntese do conhecimento.

Nesta etapa acontece a discussão e comparação dos dados colhidos dos estudos selecionados, realizando a síntese. O quadro 4 composto por: código do estudo, objetivo, amostra, resultado, conclusão, foi elaborado para melhor visualização dos dados dos estudos e das questões abordadas para o confronto com o saber teórico.

A apresentação da Revisão Integrativa pode ser representada através de tabela ou gráfico. Portanto, os resultados deste estudo serão apresentados nas considerações finais, devido ao número reduzido de artigos encontrados na literatura para construção deste trabalho de conclusão de curso.

5 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Analisou-se nesta revisão integrativa três artigos que atenderam aos critérios estabelecidos no percurso metodológico deste trabalho, sendo apresentado em quadros para análise.

O quadro de número 2 demonstra as características dos autores dos artigos incluídos na amostra. No estudo A1 os autores são da área fonoaudiológica, atuam no Brasil, sendo 01 autor doutor em linguística e professor adjunto do curso de graduação e também do mestrado em comunicação da UFSM/RS e 02 acadêmicos do curso de fonoaudiologia.

No estudo A2, os autores são fonoaudiólogos e acadêmico do Curso de graduação Fonoaudiologia, sendo 01 doutor em Ciências da Saúde do Departamento de Fonoaudiologia da UFMG; 01 residente da área multiprofissional do Hospital Odilon Behrens; 01 do Curso de Especialização em Disfagia (CEFAC), 01 do Curso de Fonoaudiologia (FEAD) e 01 doutor em Distúrbios da Comunicação Humana.

O estudo A3 foi elaborado por 01 fonoaudióloga, doutoranda em Odontologia em Saúde Coletiva; 01 fonoaudióloga mestre em Odontologia em Saúde Coletiva; 01 odontólogo, doutorando em Odontologia em Saúde Coletiva, 01 fonoaudióloga doutoranda em Odontologia em Saúde Coletiva; 01 fonoaudióloga mestranda em Odontologia em Saúde Coletiva; 01 odontólogo professor, doutor em Odontopediatria e Ortodontia em Saúde Coletiva; 01 odontólogo doutor em Saúde Pública; 01 fonoaudióloga, doutora em Linguística e Língua Portuguesa.

QUADRO 2 – Características dos autores e dos artigos incluídos na amostra.

CÓDIGO DO ESTUDO	TÍTULO	AUTOR (RES)	PROFISSÃO	ÁREA DE ATUAÇÃO	PAIS DE ORIGEM	QUALIFICAÇÃO
A1	Fonoaudiólogo e agente comunitário de saúde: uma experiência educativa	BRITES, Liara Saldanha. SOUZA, Ana Paula Ramos de. LESSA, Alexandre Hundertmarck.	Acadêmica curso Fonoaudiologia da UFSM/RS. Fonoaudióloga. Acadêmico curso Fonoaudiologia da UFSM/RS.	Fonoaudiologia	Brasil	Acadêmica. Doutor linguística. Acadêmico.
A2	Percepção de agentes comunitários	SANTOS, Juliana Nunes. RODRIGUES,	Fonoaudióloga. Residente da área multiprofissional do	Fonoaudiologia	Brasil	Doutor Ciências da Saúde.)____. Especializanda do

	de saúde sobre os riscos a saúde fonoaudiológica	Ana Luiza Vilar. SILVA, Ana Flávia Gonzaga. MATOS, Emiliane Ferreira. JERÔNIMO, Niara de Souza. TEIXEIRA, Letícia Caldas.	Hospital Odilon Behrens. Fonoaudióloga. Acadêmica do curso de fonoaudiologia FEAD. Acadêmica do curso de fonoaudiologia FEAD. Fonoaudióloga.			curso de especialização em disfagia e fonoaudiologia hospitalar CEFAC. Acadêmica. Acadêmica. Doutor Distúrbios da Comunicação Humana.
A3	Avaliação de um programa de capacitação em fonoaudiologia para agentes comunitários de saúde na Amazônia brasileira.	ARAKAWA, Aline M.. SITTA, Érica I. JÚNIOR, Adelson F. Maia. CARLETO, Natália G.. SANTO, Cristina E. BASTOS, Roosevelt S.. BASTOS, José R. M.. CALDANA, Magali L..	Fonoaudióloga. Fonoaudióloga. Odontólogo. Fonoaudióloga. Odontólogo. Odonólogo. Fonoaudióloga.	Odontologia e Fonoaudiologia.	Brasil	Doutoranda em Odontologia em Saúde Coletiva, Mestre Odontologia em Saúde Coletiva, Doutorando em Odontologia em Saúde Coletiva, Doutoranda em Odontologia em Saúde Coletiva, Mestranda Odontologia em Saúde Coletiva, Professor Doutor Odontopediatria e ortodontia em Saúde Coletiva. Doutor em Saúde Pública, Doutor Linguística e Língua portuguesa.

Fonte: dados dos estudos

No quadro 3, estão descritas as classificações dos estudos que fizeram parte da amostra, sendo o estudo A1 e A2 publicados na Revista da Sociedade Brasileira de

Fonoaudiologia, no ano de 2007 e 2013, respectivamente; o delineamento do primeiro estudo é qualitativo, ou seja, leva em consideração a análise através de uma característica subjetiva, baseado no discurso do sujeito. O segundo é observacional transversal; o pesquisador realiza a análise em um único momento. O estudo A3 foi publicado na Revista Distúrbios da Comunicação, no ano de 2013, não sendo especificado seu delineamento; todos os artigos são em português, publicados no Brasil, e estão disponíveis na base de dados LILACS.

QUADRO 3 – Características das publicações que fizeram parte da amostra

CODIGO DO ESTUDO	PERIODICO	TIPO DE PUB,	IDIOMA	ANO DE PUB.	FONTE	PAIS	TITULO DO ESTUDO	DELINEAMENTO
A1	Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia	Artigo	Português	2008	LILACS	Brasil	Fonoaudiólogo e agente comunitário de saúde: uma experiência educativa.	Qualitativo
A2	Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia	Artigo	Português	2012	LILACS	Brasil	Percepção de agentes comunitários de saúde sobre os riscos a saúde fonoaudiológica.	Observacional Transversal
A3	Revista distúrbios da Comunicação	Artigo	Português	2013	LILACS	Brasil	Avaliação de um programa de capacitação em fonoaudiologia para agentes comunitários de saúde na Amazônia brasileira.	Não definido

O quadro 4 apresenta a síntese dos artigos incluídos nesta revisão integrativa.

No estudo A1 foi analisada a eficácia de um processo de formação sobre a área fonoaudiológica desenvolvido com ACS, sendo a amostra composta por cinco ACS. Como resultado aponta uma visão direcionada à prática clínica, ou seja, pautada nos distúrbio de fala, escrita, aprendizagem e surdez e também relacionada à pacientes acamados.

Concluíram, então, que o modelo tradicional de educação em saúde sofreu mudanças ao longo dos encontros ampliando o diálogo mostrando-se eficiente. O que encontramos também nos estudos de Caldeira *et al*; (2007); Fernandez *et al*; (2010); Colomé e Oliveira (2008), que evidenciam o diálogo como forma de sucesso no processo de formação, porém os resultados do estudo A1 somente puderam ser identificados em nível individual.

No estudo A2, investigaram o conhecimento do ACS sobre os aspectos relacionados à saúde fonoaudiológica da população usuária do PSF. Oitenta e cinco ACS participaram do estudo respondendo a um questionário com 20 situações hipotéticas relacionadas à fonoaudiologia e sua prática como ACS. Como resultados identificaram a percepção do risco das alterações fonoaudiológicas na população e a importância de expor tal situação à equipe do PSF, sendo identificados em maior número os problemas relacionados a motricidade orofacial e linguagem; seguido das alterações da saúde vocal, e em menor número os problemas relacionados à saúde auditiva.

Concluíram com este estudo que os ACS possuem a percepção de muitas alterações fonoaudiológicas, principalmente aquelas com alterações evidentes, porém deixam evidente a necessidade de aprimoramento dessas habilidades para atuação eficiente diante dos problemas encontrados na comunidade. Tal conclusão é afirmada também nos estudos de Nascimento *et al*; (2008) e Cintra e Fernandes (2010), que traz como fundamental o conhecimento ampliado do ACS na sua dinâmica de trabalho e também relatam que a comunicação eficaz é a melhor estratégia para o desenvolvimento educacional e emocional do indivíduo.

O estudo A3 avaliou a capacitação do ACS quanto aos seus conhecimentos sobre o processo de envelhecimento e as patologias relacionadas à fonoaudiologia. Vinte e nove ACS participaram deste estudo; foram utilizados dois instrumentos, um questionário sócio-econômico relacionado ao ACS e outro relacionado à fonoaudiologia e o processo de envelhecimento pré e pós capacitação. Os resultados mostram que a maior parte dos ACS é da classe baixa e menos da metade possui ensino médio. Com relação à análise do questionário pré e pós capacitação, observaram uma diminuição dos acertos com relação à motricidade orofacial e aumento dos acertos significativos nas áreas de audiologia, fala e linguagem no pós capacitação.

Os autores concluíram, então, que a capacitação foi eficiente formando profissionais com conhecimentos adequados para melhoria da qualidade de vida da população atendida, o que ficou evidente também nos estudos de Duarte; Silva e Cardoso (2007). É preciso garantir

que o processo de treinamento seja constante para construção do saber efetivo, levando em conta a dinamicidade dos acontecimentos e avanços tecnológicos na saúde.

QUADRO 4 – Apresentação da síntese dos artigos incluídos na Revisão integrativa

CODIGO DO EST.	OBJETIVO	AMOSTRA	RESULTADOS	CONCLUSÃO
A1	Analisar a eficácia de um processo de formação sobre a Fonoaudiologia, desenvolvido com Agentes Comunitários de Saúde, embasado na concepção teórica da educação radical em saúde.	Composta por cinco agentes comunitários de uma Unidade do Programa de Saúde da Família.	Após a entrevista inicial, observou-se visão predominantemente relacionada a práticas clínicas, principalmente dos distúrbios da fala e escrita/aprendizagem, surdez e acamados. Inicialmente utilizou-se o processo educacional tradicional de educação em saúde sendo permeado pelo diálogo ao longo das atividades.	O processo educativo apresentou-se eficiente para tratar os temas propostos pelo grupo e permitiu o empoderamento no nível individual.
A2	Investigar a percepção dos agentes comunitários sobre os aspectos relacionados à saúde fonoaudiológica da população usuária de um programa de saúde da família.	Aplicação de questionário a 85 agentes comunitários. Foram investigadas 20 situações hipotéticas abordando os temas fonoaudiológicos na rotina de trabalho dos agentes.	Nas situações hipotéticas investigadas, os agentes demonstraram ter a percepção de risco e da necessidade atitude de levá-lo para discussão da equipe, identificaram ainda em maior número os problemas relacionados à motricidade orofacial e linguagem; seguido das alterações da saúde vocal, e em menor número os problemas relacionados à saúde	Os agentes comunitários mostraram ter percepção de muitas situações de risco à saúde fonoaudiológica dos usuários, especialmente no que se refere à saúde vocal e das estruturas e funções orofaciais. É necessário ao agente comunitário ir além das habilidades e competências conceituais e procedimentais no que se refere à saúde da comunicação humana, pois se almeja um profissional com habilidades atitudinais.

			auditiva.	
A3	Avaliar um programa de capacitação para os ACS do município de Monte Negro, Estado de Rondônia, quanto aos seus conhecimentos sobre o processo de envelhecimento e suas patologias relacionadas à área da Fonoaudiologia.	Composta por 29 ACS, sendo estes solicitados a preencher um questionário socioeconômico validado e outro sobre conhecimentos relacionados à Fonoaudiologia e ao processo de envelhecimento, em um momento pré, e outro pós realização do curso de capacitação.	Ao se comparar os dados das coletas realizadas pré e pós-programa de capacitação, apenas uma área da Fonoaudiologia sofreu diminuição de acertos (Motricidade Orofacial), sendo que as demais apresentaram aumento na quantidade de acertos, havendo diferença estatisticamente significativa em duas áreas (Audiologia; Fala e Linguagem).	O curso de capacitação atingiu seus objetivos ao fornecer subsídios para formar recursos humanos e transmitindo conhecimentos aos ACS para que possam atuar junto à comunidade, proporcionando melhoras em sua qualidade de vida.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando que com a educação será possível suprir as lacunas existentes no sistema de saúde e na formação, é fundamental o direcionamento de ações conjuntas destes profissionais. Porém, não devemos esperar que situações hipotéticas levem ao adequado funcionamento de um serviço, o levantamento das necessidades locais com posterior aplicação de um instrumento avaliativo tornam a abordagem mais abrangente definindo até mesmo riscos epidemiológicos da saúde fonoaudiológica.

A revisão integrativa apresentada é composta por um número reduzido de artigos relacionados à temática e está intimamente ligada a pouca inserção do fonoaudiólogo no campo da pesquisa na saúde pública. É indispensável a mudança na visão deste profissional para que suas ações no âmbito da atenção primária sejam divulgadas e em conseqüência, ocorra o maior reconhecimento de suas atuações, seja no PSF, no Núcleo de Apoio à Saúde da Família ou ambulatorios de especialidades, e assim aprimorem e promovam a educação em saúde em todos os níveis de atenção.

Nos estudos abordados nesta revisão integrativa, observamos que as intervenções foram satisfatórias mostrando em menor ou maior grau o aproveitamento do conteúdo pelo ACS, porém sabe-se que o aprendizado deve ser constante. Para tanto, abordar a formação do profissional que está diariamente com a população usuária do serviço de saúde como requisito primordial para construção do cuidado é fundamental e de responsabilidade de todos os profissionais que integram a equipe de trabalho.

Pesquisas relacionadas ao treinamento, capacitação ou outro termo coincidente relacionados aos ACS sobre a área fonoaudiológica são sempre uma maneira de reforçar a atuação profissional, além de promover de forma adequada o acesso da população ao serviço de saúde, porém estas devem seguir critérios claros quanto ao seu delineamento.

A pergunta norteadora desta pesquisa foi respondida retornando como fator principal a necessidade de novas pesquisas que proporcionem estratégias de formação e introdução de conhecimentos específicos da área fonoaudiológica aos ACS.

Este trabalho possibilitou a ampliação das formas de intervenção executadas no trabalho com o ACS. Vislumbrar um caminho possível para adequação da formação desta força de trabalho, por meio da educação em saúde possibilitou a preparação de treinamentos ao longo do segundo semestre do ano de 2013 trazendo resultados satisfatórios.

O alvo deste estudo foi buscar estratégias que permitissem promover o conhecimento do ACS sobre o trabalho do fonoaudiólogo. Com o levantamento realizado nesta revisão

integrativa é possível constatar que formar o ACS na sua prática diária abordando conhecimentos vivenciais e que tal formação pode se estender para outras áreas, pois cada vez mais a ação conjunta com outros profissionais tem sido exigida no campo de atuação de todas as profissões.

A trajetória desenvolvida durante o curso e a vivência profissional possibilitou identificar fragilidades inerentes ao trabalho de alguns profissionais inseridos na ESF devido à falta de qualificação necessária, ou seja, permanente, o que demonstra a importância de se inserir esse eixo na produção e na qualidade do serviço oferecido aos usuários. Além de ter grande valor na elaboração de estratégias educativas que visem transformar o sujeito aprendiz e o ambiente de trabalho.

A educação em saúde deve ser vista como prioridade na preparação de políticas públicas voltadas para a saúde, com a formação em Pedagogia para Profissionais da Saúde me apropriei dos conhecimentos e estes fazem parte da minha atuação. Instrumentalizar as ações desenvolvidas e capacitar os envolvidos de maneira autônoma, ou seja, emancipadora passou a ser o carro chefe do trabalho desenvolvido em conjunto com a ESF, NASF e responsáveis pela saúde do município buscando meios de promover o aprendizado e a formação dos profissionais de saúde.

REFERÊNCIAS

ARAKAWA, A. M. ; SITTA, E. I. ; MAIA-JUNIOR, A. F. ; *et al.* Avaliação de um programa de capacitação em fonoaudiologia para agentes comunitários de saúde na Amazônia brasileira. **Distúrbios da Comunicação**, São Paulo, v. 25, p.203-210, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei n.º 10.507**, de 10 de julho de 2002. Cria a profissão de agente comunitário de saúde e dá outras providências. Brasília, DF, 2002. Disponível em: <http://dtr2004.saude.gov.br/dab/docs/legislacao/lei10507_10_07_02.pdf>. Acesso em 07 set. 2013.

BRASIL. **Lei n.º 11.350**, de 5 de outubro de 2006. Regulamenta o § 5º do art. 198 da Constituição, dispõe sobre o aproveitamento de pessoal amparado pelo parágrafo único do art. 2º da emenda constitucional n.º 51, de 14 fev. 2006, e dá outras providências. Brasília, DF, 2006b. Disponível em: <www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11350.htm>. Acesso em: 06 nov. 2009.

BRASIL. Ministério da Educação. **Referencial curricular para curso técnico de agente comunitário de saúde**: área profissional saúde. Brasília, DF, 2004. Disponível em: <http://iah.iec.pa.gov.br/iah/fulltext/pc/monografias/ms/sp/referencial_Curricular_ACS.pdf>. Acesso em 17 nov. 2008.

BRASIL. **Programa Saúde da Família**: ampliando a cobertura para consolidar a mudança do modelo de atenção básica. Brasília:Ministério da Saúde; 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Proposta de regulação da formação do agente comunitário de saúde**: subsídios para discussão. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.886**, 18 dez. 1997. Aprova as normas e diretrizes do Pacs e PSF. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília: Ministério da Saúde, 1997.

BRITES, L.S.; SOUZA, A.P.R.; LESSA, A.H. Fonoaudiólogo e agente comunitário de saúde: uma experiência **educativa**. **Rev. soc. bras. fonoaudiol.** [online]. 2008, v.13, n.3, p. 258-266, 2008 <<http://dx.doi.org/10.1590/S1516-80342008000300010>>.

CALDEIRA A.P., AGUIAR, G.N., MAGALHÃES W.A.C.; FAGUNDES G.C. Conhecimentos e práticas de promoção do aleitamento materno em Equipes de Saúde da Família em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. **Cad Saúde Pública**. v.23, n. 8, p.1965-70, 2007.

CAMPOS, G.W.S., GUERRERO A.V.P. Manual de práticas de atenção básica: saúde ampliada e compartilhada. *Saúde em debate*. v. 190. Hucitec. São Paulo. 2010.

CARVALHO, R.C.M.R.; HECK, R.M.; CEOLIN, T.; RAMOS, C.; MENDIETA, M.C.; SOUZA, A.D.Z. Atribuições do agente comunitário de saúde – a visão da equipe da estratégia de saúde da família. **JOURNAL OF NURSING AND HEALTH – JONAH**. Pelotas (RS) 2011 juldez;1(2):228-236.

CECCIM, R.B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface - Comunic, Saúde, Educ**, v.9, n.16, p.161-77, set.2004/fev.2005.

CINTRA, L.G.; FERNANDES, E.L. A inserção da fonoaudiologia na estratégia da Saúde da Família: Relato de Caso. **Rev. APS**, Juiz de Fora, v. 13, n. 3, p. 380-385. jul./set. 2010.

COLOMÉ J.S.; OLIVEIRA, D.L.L.C. A educação em saúde na perspectivas de graduandos de enfermagem. **Rev Gaúcha Enferm**. V. 28; n.3, p. 347-53, 2008.

COOPER, H.M. The integrative research review. A systematic approach Newburg. Park (CA): Sage, 1989. IN: **Riscos ocupacionais da equipe de saúde no atendimento pré hospitalar**. CHASSOT, M.D. UFRGS. Porto Alegre.2010. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/28045>>. Acesso em: 02 julho 2013.

DUARTE, L.R.; SILVA, D.J.; CARDOSO, S.H. Construindo um programa de educação com agentes comunitários de saúde. Botucatu, **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**. V.11, n.23, Sept./Dec. 2007.

FERNANDEZ, M.C.P.; BACKES, V.M.S. Educação em saúde: perspectivas de uma equipe da Estratégia Saúde da Família sob a óptica de Paulo Freire. **Rev Bras Enferm**. V.63, n.4, p.567-73, 2010.

FERREIRA, V.S.C.; ANDRADE, C.S.; FRANCO, T.B. ; MERHY, E.E. Processo de trabalho do agente comunitário de saúde e a reestruturação produtiva. **Cad. Saúde Pública** [online]. V.25, n.4, p. 898-906. ISSN 0102-311X. <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2009000400021>>.

FILGUEIRAS, A.S.; SILVA, A.L.A. Agente comunitário de saúde: um novo ator no cenário da saúde do Brasil. **Physis** [online], v.21, n.3, p. 899-916. 2011< <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312011000300008>>.

LEMOS, M.; BAZZO, L.M.F. Formação do fonoaudiólogo no município de Salvador e consolidação do SUS. **Ciênc. saúde coletiva** [online], v.15, n.5, p. 2563-2568. 2010. < <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000500030>>.

MACHADO, M.F.A.S.; MONTEIRO, E.M.L.M.; QUEIROZ, D.T.; VIEIRA, .N.F.C; BARROSO, M.G.T. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. **Ciênc Saúde Colet**. V.12, n.2, p. 335-42, 2007.

MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão Integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.17, n.4, p. 758-64, out./dez. 2008.

MOROSINI, V.M., CORBO, A.A; GUIMARÃES; C.C. O agente comunitário de saúde no âmbito das políticas voltadas para a atenção básica: concepções do trabalho e da formação profissional. **Rev. Trabalho, Educação e Saúde**, v.5 n.2, p.261-280, 2007.

NASCIMENTO, D. D.G.; OLIVEIRA, M.A.C. Reflexões sobre as competências profissionais para o processo de trabalho nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v.34, n.1, p. 92-6, 2010. Disponível em:

<<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=552006&indexSearch=ID>>. Acesso em: 08-06-2013.

NASCIMENTO, E.P.L.; CORREA, C.R.S. O agente comunitário de saúde: formação, inserção e práticas. *Cad. Saúde Pública* [online]. v.24, n.6, p. 1304-13, 2008 <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008000600011>>.

POLIT, D.F.; BECK, C.T. Using research in evidence-based nursing practice. IN: MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.17, n.14, p.758-64, Out./Dez. 2008.

POMPEO, D.A.; ROSSI, L.A.; GALVAO, C.M. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v. 22, n. 4, p. 434-8, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n4/a14v22n4.pdf>>. Acesso em: 01 junho 2013.

REIS, D.M. *et al.* Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal em gestantes. Rio de Janeiro, **Ciência & Saúde Coletiva**. v.15 n.1, p. 269-76, jan. 2010.

SANTOS, J.N. *et al.* Percepção de agentes comunitários de saúde sobre os riscos à saúde fonoaudiológica. **Rev. Soc. Bras. Fonoaudiol.** [online]. V.17, n.3, p. 333-39, 2012. <<http://dx.doi.org/10.1590/S1516-80342012000300016>>.

WHITTEMORE, R.; KNALF, K.. The integrative review: updated methodology. **Journal of Advanced Nursing**, Oregon, v. 52, n. 5, p. 546-553, 2005.

Apêndice 1

Instrumento para a coleta de dados

Dados de Identificação:

Autores: _____

Título do Artigo: _____

Periódico, ano, volume e número: _____

Palavras Chave: _____

Objetivo/Questão de Investigação: _____

Metodologia:

Tipo de Estudo: _____

População/Amostra: _____

Local onde o Estudo Aconteceu: _____

Técnica de Coleta de Dados: _____

Fonte: _____

Resultados: _____

Limitações/Orientações: _____

