

CONHECIMENTOS E PRÁTICAS DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE FRENTE AOS PROBLEMAS FONOAUDIOLÓGICOS DA POPULAÇÃO NA ATENÇÃO BÁSICA

KNOWLEDGE AND PRACTICE OF COMMUNITY HEALTH AGENTS FACING HEALTH PROBLEMS
IN THE AREA OF SPEECH THERAPY FOR THE POPULATION IN BASIC CARE

Hanielle Oliveira Costa ¹

Maristela Inês Osawa Chagas ²

Rafaela Bezerra Façanha Correia ³

Maria Socorro de Araújo Dias ⁴

Francisca Lopes de Souza ⁵

Ana Helena Araújo Bomfim Queiroz ⁶

RESUMO

Este artigo visa analisar o conhecimento e prática dos agentes comunitários de saúde (ACS) frente aos problemas fonoaudiológicos da população, para que se possa alinhar a compreensão do campo de atuação da Fonoaudiologia. Pesquisa-ação realizada junto a 15 ACS dos Centros de Saúde dos territórios do Pe. Palhano e Aprazível, localizados na cidade de Sobral, Estado do Ceará. Ocorreu no período de novembro de 2011 a fevereiro de 2012. Inicialmente foram apresentados aos ACS cinco casos fictícios relacionados a queixas fonoaudiológicas da comunidade; cada caso buscava apreender conhecimentos e práticas dos ACS frente ao problema relatado. Os dados foram analisado pelo método de análise temática. Observou-se que existe conhecimento limitado dos ACS sobre o fazer e atuação da Fonoaudiologia na Atenção Primária à Saúde, principalmente no território onde não existe esta categoria profissional inserida no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), bem como na Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF). Em um segundo momento, realizou-se uma ação educativa para os ACS. Foi possível inferir, através da avaliação deste momento, que esta ação ampliou o conhecimento dos ACS possibilitando-lhes melhor compreensão do campo de atuação da fonoaudiologia. Convém ainda ressaltar que a ausência dos profissionais da Fonoaudiologia no NASF amplia a lacuna junto aos agentes comunitários de saúde e por conseguinte, o alcance da integralidade da atenção à saúde. Daí a necessidade premente da inserção desta categoria nas equipes do NASF em Sobral.

Palavras-chave: Agentes Comunitários de Saúde, Fonoaudiologia, Programa Saúde da Família.

ABSTRACT

This study aims to analyze the knowledge and practice of community health agents (CHA) facing the population's health problems in the area of speech therapy, enabling understanding on performance in the field of speech therapy. Based on the principles of action research with qualitative character, this study was conducted with 15 CHA from Health Centers in the Pe. Palhano and Aprazível territories, located in the city of Sobral - Ceará State. The study was performed in the period from November 2001 to February 2012. Initially, five case studies related to speech complaints from the community were used as data collection instrument; each case sought to learn knowledge and practice from the CHA facing the reported problem. It was observed that the CHA have limited knowledge on what to do and how to perform in the area of speech therapy in Primary Health Care, especially in the territory where this professional category is neither inserted in the Family Health Support Nucleus (FHSN), nor in the Multiprofessional Residency in Family Health (MRFH). As a result, Permanent Education was held for the CHA. It was possible to infer, through the assessment of this result, that by means of Permanent Education, the knowledge of these CHA was broadened enabling them to have better understanding of performance in the speech therapy field. It is necessary to highlight that the lack of speech therapy professionals in FHSN widens the gap between them and the CHA and consequently, the reach of integral health care. Hence the urgent need for the insertion of this category in FHSN teams.

Key words: Community Health Agents, Speech Therapy, Family Health Program.

¹ Fonoaudióloga. Pedagoga. Especialista em Linguagem, Especialista em Educação Especial. Residente em Saúde da Família pela Escola de Saúde da Família Visconde de Sabóia/UVA.

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora da Universidade Estadual Vale do Acaraú- UVA nos cursos de graduação em Enfermagem e no Mestrado Profissional em Saúde da Família.

³ Fonoaudióloga. Especialista com Caráter de Residência Multiprofissional em Saúde da Família. Preceptora de Fonoaudiologia da 8ª turma da Residência Multiprofissional em Saúde da Família da EFSFVS/UVA.

⁴ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora da Universidade Estadual Vale do Acaraú- UVA nos cursos de graduação em Enfermagem e no Mestrado Profissional em Saúde da Família.

⁵ Assistente Social. Mestre em Saúde da Família. Coordenadora da 9ª turma da Residência Multiprofissional em Saúde da Família de Sobral. EFSFVS/UVA.

⁶ Psicóloga. Mestre em Saúde Pública. Coordenadora do grupo de trabalho integração ensino serviço da Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia.

INTRODUÇÃO

A inserção da Fonoaudiologia no sistema de saúde é algo bastante novo. Inicialmente, essa inserção deu-se muito timidamente, tendo em vista entraves marcados pela falta de profissional com formação voltada para a atenção primária, o que gerava a restrição da atuação do fonoaudiólogo na rede básica.

Até a década de 90, a maior parte dos fonoaudiólogos graduava-se sem saber o que era uma unidade básica de saúde, sem ter noções mínimas sobre epidemiologia ou sobre o sistema em que iriam atuar¹.

A existência de demanda reprimida para atuação fonoaudiológica, dentro deste contexto, também gerou um atendimento fonoaudiológico caracterizado por uma intervenção clínica, na rede básica de saúde. A grande maioria dos fonoaudiólogos começou sua atuação na área clínica, visto que já existia uma demanda que necessitava de resolução dos distúrbios da comunicação já instalados. Só com a criação do SUS, em 1988, a saúde é vista como um direito de todos e um dever do Estado, e a fonoaudiologia começa a existir em outros níveis de atenção². A prática fonoaudiológica passa a ocorrer nos três níveis de atenção englobando ações de promoção, proteção e recuperação da saúde nos diversos aspectos relacionados à comunicação humana em todo o ciclo vital.

Assim como ocorrem mudanças na atuação fonoaudiológica, as ações de saúde no País também passam a voltar-se para a melhoria dos indicadores de saúde da população. Com essa finalidade, o Ministério da Saúde cria o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), implementado desde 1990, nas regiões com maiores índices de riscos e vulnerabilidade social.

Segundo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), 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 Sistema Único de Saúde (SUS)³. Esse propósito original vem-se consolidando, pois as ações desenvolvidas pelo Programa promovem importantes avanços para a região Nordeste do País, além da expansão da Estratégia Saúde da Família.

Já o Programa Saúde da Família (PSF), criado em 1994, tendo como meta planejar ações com base no conhecimento das necessidades da população, vem reorganizar as ações em saúde. A partir desta efetivação, foi possível ampliar a universalização do acesso à saúde, o que gerou a necessidade de mudança no Programa, que passou a ser reconhecido como ESF, consolidando o sistema de saúde a partir dos princípios do SUS.

A ESF é formada por uma equipe multiprofissional

*A prática fonoaudiológica
passa a ocorrer nos
três níveis de atenção
englobando ações de
promoção, proteção
e recuperação da
saúde nos diversos
aspectos relacionados à
comunicação humana em
todo o ciclo vital.*

composta por médico, enfermeiro, cirurgião dentista, auxiliar de consultório dentário ou técnico em higiene dental, auxiliar de enfermagem ou técnico de enfermagem e agente comunitários de saúde (ACS). Esta composição limita a ação interdisciplinar necessária para resolver a complexidade das necessidades de saúde dos indivíduos, famílias e comunidade da área adscrita³.

Buscando assim alcançar a atenção integral à saúde, foi criado em 2008, o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), objetivando ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica e aumentar sua resolutividade.

O NASF é uma estratégia inovadora que tem por objetivo apoiar, ampliar, aperfeiçoar a atenção e a gestão da saúde na Atenção Básica/Saúde da Família. Deve ser constituído por equipes compostas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, para atuarem no apoio e em parceria com os profissionais das equipes de saúde da família (SF), com foco nas práticas em saúde nos territórios sob responsabilidade da equipe de SF⁴.

Considerando que a formação na área profissional pouco tem contribuído para a atuação na ESF, os programas de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF) têm sido uma oportunidade de construir saberes e práticas do trabalho em equipe requerido na ESF.

A RMSF vem permitindo a resignificação de concepções e a criação de metodologias de intervenção no campo da promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos. Através de atuação interdisciplinar com as demais categorias inseridas na Residência e com a equipe básica dos Centros de Saúde da Família, forma-se profissionais capacitados, para desenvolver o trabalho na área e oferecer um serviço de qualidade⁵.

As inovações antes referidas também serviram para ampliar a visão da Fonoaudiologia para a Atenção Básica, promovendo uma perspectiva globalizada do processo saúde doença, fazendo repensar o modelo de atenção à saúde e desenvolvendo ações intersectoriais voltadas às necessidades

da população através de uma atuação multiprofissional e interdisciplinar.

Os profissionais da atenção básica passam a priorizar medidas preventivas e de promoção à vida, organizando uma prática de atuação que se identifique com a sua unidade de saúde, buscando sempre à integralidade no atendimento da população. Valorizam a importância do trabalho em equipe, onde o pré-requisito é o de que todos os profissionais necessitam conhecer minimamente do que trata cada uma das áreas profissionais envolvidas, para que o trabalho interdisciplinar seja efetivo na ESF.

No caso específico da Fonoaudiologia, uma das dificuldades no início da inserção do residente no território foi a pouca procura dos ACS para encaminhar e discutir casos. Convém destacar que em Sobral, muitas equipes já tiveram a oportunidade de ter o Fonoaudiólogo como profissional em sua unidade de saúde por conta da RMSF. A partir da sua 4ª turma, a RMSF vem ofertando vagas para essa categoria, embora a composição da equipe do NASF não a possua.

Considera-se a importância do trabalho desenvolvido pelo ACS, que ocorre sob a tensão de dois pólos e se reveste de grande complexidade, visto que adentra nos domicílios; recebe diretamente as queixas da população comprometendo-se de forma direta com a necessidade de dar respostas e encaminhamentos aos problemas encontrados e, ao mesmo tempo, deve confrontar-se com a equipe e agir segundo as possibilidades e os limites dela e do próprio sistema de saúde⁶.

Também é importante salientar, que o trabalho em saúde, principalmente frente à proposta da ESF, é essencialmente coletivo, no qual a contribuição de cada um dos integrantes e a integração dos saberes é condição essencial na manutenção e qualificação da assistência prestada⁶. Desta forma, sente-se a necessidade dos encaminhamentos dos ACS para que a atuação fonoaudiológica na atenção básica ocorra visando à integralidade da assistência à saúde.

Tendo ciência que os ACS constituem como importante elo entre a população e os serviços de saúde, desenvolvendo ações de promoção da saúde e prevenção de doenças

No presente trabalho, compara-se o conhecimento e prática dos ACS que dispõem do profissional fonoaudiólogo inserido em sua equipe, com o conhecimento dos demais ACS que não possuem essa experiência face aos problemas fonoaudiológicos.

e agravos, e da necessidade de afirmação do fazer da Fonoaudiologia na Atenção Básica, surgiu o interesse em analisar o conhecimento e prática dos agentes comunitários de saúde frente aos problemas fonoaudiológicos da população. Com isso, busca-se alinhar a compreensão do campo de atuação do fonoaudiólogo junto aos ACS visando melhorar as ações de ambas as categorias profissionais para efetivar a integralidade da atenção à saúde.

Para a Lei nº 6.965 de 9 de Dezembro de 1981, o *"Fonoaudiólogo é o profissional com graduação plena que atua em pesquisa, prevenção, avaliação e terapia na área da comunicação oral e escrita, voz e audição, bem como em aperfeiçoamento dos padrões de fala"*⁷. A partir dessa percepção, surgiu o seguinte questionamento: os ACS conhecem a abrangência e a importância do fazer da Fonoaudiologia na atenção básica? Ou compreendem que a atuação fonoaudiológica se restringe ao atendimento de pessoas com problemas de fala?

No presente trabalho, compara-se o conhecimento e prática dos ACS que dispõem do profissional fonoaudiólogo inserido em sua equipe, com o conhecimento dos demais ACS que não possuem essa experiência face aos problemas fonoaudiológicos. Com essa atitude metodológica pretende-se ampliar o conhecimento dos ACS sobre o fazer da Fonoaudiologia na Atenção Básica para promover a integralidade no Sistema de Saúde e o trabalho interdisciplinar.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa que se aproxima da abordagem qualitativa, sendo fundamentada nos princípios da pesquisa-ação/participante.

Adota-se a abordagem qualitativa acreditando-se ser a que mais se aproxima do objeto de investigação, por possibilitar a extração e compreensão dos significados (inclusive de valor cultural e social) que possam ser encontrados. As pesquisas qualitativas são entendidas como aquelas capazes de incorporar a questão do significado e da intencionalidade como inerentes aos atos, às relações e às estruturas sociais, sendo essas últimas tomadas tanto no seu advento quanto na sua transformação, como construções humanas significativas⁸.

O processo de pesquisa-ação/participante pode se dividir em quatro principais etapas: fase exploratória, fase principal (planejamento), fase de ação e fase de avaliação⁹. Os objetivos desta metodologia devem estar relacionados à produção de conhecimentos voltados para a prática. Sendo assim, ao final do estudo, deve haver uma melhor compreensão dos condicionantes, da práxis, acarretando mudança na prática profissional¹⁰.

Esta pesquisa foi realizada nos Centros de Saúde dos territórios do Pe. Palhano e Aprazível, localizados na cidade de Sobral, Estado do Ceará. Fizeram parte do estudo, sete Agentes Comunitários de Saúde do Centro de Saúde do Pe. Palhano e oito Agentes Comunitários de Saúde do Centro de Saúde do Aprazível, que atuam diariamente nesses territórios.

Como critérios de inclusão para a participação na pesquisa, foram selecionados profissionais que atuam no território do Pe. Palhano por já existir em sua equipe a atuação do fonoaudiólogo. O território do Aprazível foi selecionado por não haver este profissional na equipe. Foram excluídos os profissionais que optaram por não participar da pesquisa e os que não estavam presentes durante a coleta de dados.

A coleta de dados foi realizada nos meses de janeiro e fevereiro de 2012, ocorrendo em três momentos distintos e subsequentes. Inicialmente foram apresentados aos ACS de ambos os territórios cinco casos fictícios relacionados a queixas fonoaudiológicas da comunidade, conforme síntese apresentada no quadro a seguir.

Quadro 1 - Síntese dos casos apresentados às Agentes Comunitárias de Saúde.

Síntese dos Casos	
Caso 01	Sexo masculino, 74 anos, ex- fumante. Queixa: há 5 meses voz muito rouca, cansaço ao falar e dor ao deglutir.
Caso 02	Sexo feminino, 2 anos e 5 meses. Queixa: fala poucas palavras e comunica-se muitas vezes através de gestos.
Caso 03	Sexo masculino, 3 anos Queixa: gagueira.
Caso 04	Sexo feminino, 8 meses. Queixa: a criança não chora, é muito quieta, não se assusta com barulho, não procura a mãe quando esta lhe chama.
Caso 05	Sexo masculino, 7 anos. Queixa: dificuldade de aprendizagem na leitura.

Foi solicitado aos informantes que se posicionassem sobre os casos de acordo com seu dia a dia junto à comunidade. Os dados coletados foram analisados através do método de análise temática de Minayo¹¹, que consta do seguinte roteiro: leitura exaustiva do material obtido; formação de códigos a partir do entendimento do conteúdo e significados das respostas; leitura horizontal e vertical dos códigos; análise das categorias; identificação de temas que nortearão o processo pedagógico; descrição das atividades desenvolvidas.

Para fins de apresentação dos resultados, cada Agente Comunitário de Saúde foi representado por letras, de A a G, no caso do CSF do Pe. Palhano e por números, de 1 a 8, no caso do CSF do Aprazível. Após a aplicação, as respostas aos

Por tratar-se de uma pesquisa envolvendo seres humanos, assegurou-se os princípios éticos e legais, postulados na Resolução do Conselho Nacional de Saúde de nº 196/96, sendo submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Vale do Acaraú...

casos foram comparadas e elencaram-se os pontos a serem esclarecidos na seção de Educação Permanente realizada com os ACS que apresentaram lacunas nas respostas.

Neste segundo momento, da Educação Permanente, participaram 7 (sete) profissionais. Foram abordados os seguintes aspectos: o que é fonoaudiologia, áreas de atuação do fonoaudiólogo, ações realizadas na Atenção Primária à Saúde, Programas da Saúde Fonoaudiológica existentes no município e quando encaminhar para este profissional. Também foram reapresentados e discutidos os casos presentes no instrumento anteriormente referido. Como avaliação, foi solicitado aos participantes que opinassem por escrito sobre a importância desse segundo momento e as contribuições da ação para sua atuação no território.

Por tratar-se de uma pesquisa envolvendo seres humanos, assegurou-se os princípios éticos e legais, postulados na Resolução do Conselho Nacional de Saúde de nº 196/96, sendo submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Vale do Acaraú, CAAE 0130.0.039.000-11, Protocolo nº1080, obtendo parecer aprovado.

Foi empregado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, cujos procedimentos a serem realizados foram esclarecidos e os direitos legais dos participantes, como a garantia da confidencialidade, do anonimato e da não utilização das informações em prejuízo dos outros foram devidamente assegurados.

APRESENTAÇÃO, DISCUSSÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Relacionados aos casos apresentados

A análise das respostas obtidas com a coleta de dados permitiu uma maior compreensão a respeito do conhecimento e prática dos ACS frente às queixas fonoaudiológicas apresentadas pela população.

Para tanto, optou-se por sistematizar as evidências através do referencial metodológico de Assis¹². Os discursos dos sujeitos foram transcritos na íntegra, sendo identificadas as expressões-chaves apresentadas no quadro-síntese a seguir. Estas foram agrupadas por convergência de conteúdo e, a partir de então, foram elencadas idéias centrais que deram origem aos aspectos de análise e categorias empíricas analisadas.

Na análise discorreu-se acerca das percepções dos ACS sobre os casos apresentados comparando as respostas dos profissionais dos dois centros de saúde, confrontante com a literatura pertinente.

Quadro 2 - Síntese da análise comparativa.

	Pe. Palhano	Aprazível
Caso 1	<p>Orientaria o paciente a vir para o posto, pegar uma ficha para passar pelo enfermeiro. Então o enfermeiro repassaria o caso dele para o médico. (A)</p> <p>Profissional fonoaudiólogo, para melhorar a garganta e a voz no sentido de não piorar, pois José passou por vários fatores que tendência a esse problema. (B)</p> <p>Orientaria o paciente a vir para o posto, pegar uma ficha para passar pelo enfermeiro. Então o enfermeiro repassaria o caso dele para o médico. (C)</p> <p>Encaminho para PSF, para a equipe do NASF, residentes, médicos e enfermeiros, etc. (D)</p> <p>Eu encaminharia ela para falar com fonoaudióloga. (E,F)</p> <p>Ir ao posto passar pela triagem para ser encaminhada para o médico, pois o problema dele tem que ser investigado por ele ser ex- fumante e uma pessoa idosa. (G)</p>	<p>Orientava que o mesmo procurasse a equipe do CSF para lhe encaminhar para um otorrino.(1)</p> <p>Enfermeira em seguida oncologista.(2)</p> <p>Como temos CSF munidos de médicos e orientava a procurar em primeiro o enfermeiro da área.(3)</p> <p>Eu a encaminharia para a enfermeira do PSF para ela orientar a paciente para um especialista.(4)</p> <p>Encaminhava imediatamente para o PSF e procurava entrar em contato com os profissionais do PSF para relatar a origem da vida do mesmo e para que tivesse um bom resultado no tratamento, no serviço de especialização.(5)</p> <p>Eu responderia que o referido paciente procurasse a enfermeira da área, a qual reside. Para que ela possa lhe orientar, um profissional especialista no caso.(6)</p> <p>Encaminharia para enfermeira. Eu lhe diria você pode procurar a enfermeira e ela lhe encaminhará para o profissional especializado caso ela não possa resolver.(7)</p> <p>Orientava que o mesmo procurasse alguém no posto, algum profissional que lhe ajudasse a resolver seu problema.(8)</p>

	Pe. Palhano (cont.)	Aprazível (cont.)
Caso 1	A maioria dos ACS, em ambos os Centros de Saúde (CS), não referiram orientar sobre o caso, se restringiam na maioria das vezes a realizar encaminhamentos. Os ACS do Pe.Palhano investigados referiram que orientariam o usuário a procurar a unidade de saúde para atendimento com enfermeira de sua da área e encaminhamento para médico ou fonoaudiólogo, alguns encaminhariam diretamente para fonoaudiólogo. Os ACS do Aprazível, encaminhariam o usuário ao CS para atendimento com enfermeiros para melhor esclarecimento do caso e encaminhamento para outras especialidades, não especificando a especialidade.	
Caso 2	<p>Como a criança é muito agitada, marcaria uma consulta com a psicóloga. E outra com a Fonoaudióloga.(A,C)</p> <p>Orientaria que Juliana procurasse a unidade de saúde para marcar consulta com a Fonoaudióloga, para trabalhar o desenvolvimento da fala.(B)</p> <p>Encaminho para PSF para falar com os enfermeiros e médicos e repasso para profissionais do NASF e Residentes etc.(D)</p> <p>Eu encaminharia para psicóloga.(E)</p> <p>Encaminharia para fonoaudióloga.(F)</p> <p>Passar pela triagem para ser encaminhado para o médico, essa criança pode ser hiperativa?(G)</p>	<p>Procurar a médica do CSF. (1)</p> <p>Procurar a saúde auditiva. (2)</p> <p>Como temos CSF munidos de médicos e orientava a procurar em primeiro o enfermeiro da área. (3)</p> <p>Enfermeira do PSF para ela e a mãe conversar com ela e a enfermeira e que encaminharia para a saúde auditiva. (4)</p> <p>Encaminhava para o PSF para que logo fosse referenciado ao centro de especialização em saúde auditiva. (5)</p> <p>Se no posto de saúde de sua área tivesse fonoaudiólogo eu orientava a procurá-la. Mas como não temos este tipo de profissional. Oriento a procurar a enfermeira da área para as devidas orientações. (6)</p> <p>Encaminho para a enfermeira e digo que ela iria avaliar o caso e encaminhar para o profissional especializado. (7)</p> <p>Orientava que procurasse a médica no posto de sua área. (8)</p>

	Pe. Palhano (cont.)	Aprazível (cont.)
Caso 2	Neste caso, tanto os ACS do Pe. Palhano, quanto os do Aprazível não demonstram muito conhecimento sobre o problema, a diferença observada ocorreu em relação aos encaminhamentos realizados. Os ACS do Pe. Palhano encaminhavam para o fonoaudiólogo na unidade de saúde, poucos encaminhariam para enfermagem para que esta encaminhasse para fonoaudióloga. Já a maioria dos ACS do Aprazível encaminharia para o CS para atendimento com enfermagem, alguns demonstraram a necessidade de encaminhamento para o centro especializado do município e apenas um referiu a necessidade de acompanhamento do profissional fonoaudiólogo para maior esclarecimento sobre o caso.	
Caso 3	<p>Falaria para a mãe que quem poderá ajudá-la é a Fonoaudióloga. Então marcaria uma consulta para a criança. (A)</p> <p>Responderia que ela procurasse a escola para saber se a Fonoaudióloga está trabalhando com as crianças na escola, pois esse problema dificulta muito o desenvolvimento escolar e falaria para ela ir até o posto marcar uma consulta com a fonoaudióloga, para que ele possa desenvolver a habilidade da comunicação. (B)</p> <p>Falaria para a mãe que quem poderá ajudá-la é a fonoaudióloga. Então marcaria uma consulta para a criança. (C)</p> <p>Logo mandaria procurar a equipe de saúde e principalmente o NASF e Residentes. (D)</p> <p>Eu encaminharia para a equipe para melhor avaliação. (E)</p> <p>Fonoaudióloga. (F)</p> <p>Essa criança com certeza seria encaminhada para o fonoaudiólogo. (G)</p>	<p>Esta criança precisa ser avaliada. Procure o CSF. (1)</p> <p>Fonoaudióloga (enfermeira).(2)</p> <p>Como é de nosso conhecimento ter que passar pelo procedimento do CSF, orientaria procurar o enfermeiro da área.(3)</p> <p>Eu encaminharia para a enfermeira do PSF para encaminhar para outro especialista que fosse dessa especialidade.(4)</p> <p>Encaminhava ao PSF para que fosse referenciado ao serviço de especialização em saúde Fonoaudiológica, investigaria a causa do problema e procurava passar para os profissionais do PSF a origem da criança e como seria o dia a dia dela com a família.(5)</p> <p>Como no posto de saúde da área não disponibilizamos do profissional especial no caso de Danilo Orientaria procurar a enfermeira da área para mais orientações.(6)</p> <p>Encaminho para enfermeira e diria que ela iria encaminhar para o profissional necessário.(7)</p> <p>Orientava que o mesmo procurasse o fonoaudiólogo.(8)</p>

	Pe. Palhano (cont.)	Aprazível (cont.)
Caso 3	Foi observado que a maioria dos ACS do Pe. Palhano orientaria procurar o fonoaudiólogo na unidade de saúde, poucos encaminhariam para enfermagem mas para que esta também encaminhasse para fonoaudióloga. Os ACS do CS do Aprazível perceberam a necessidade do acompanhamento do profissional especializado, mas orientavam procurar o atendimento da enfermagem por não existir o profissional especializado na unidade de saúde, mas não referiam quem era este profissional. Alguns referiram ser o fonoaudiólogo este profissional.	
Caso 4	<p>Responderia que não é normal. E orientaria a mãe a trazer a UBS para que a criança possa ser avaliada.(A,C)</p> <p>Diria para a mãe que poderia haver ali sinais de deficiência auditiva, e que a criança precisa de uma consulta da fonoaudiologia, para que a criança seja encaminhada para avaliação de déficit auditivo.(B)</p> <p>Logo responderia, que não é normal. Encaminhava para CSF para procurar a equipe de saúde e principalmente NASF e Residentes.(D)</p> <p>Eu encaminharia para Terapia ocupacional.(E)</p> <p>Fonoaudióloga e Otorrino.(F)</p> <p>Claro que esta criança não esta normal para sua idade, provavelmente seria encaminhada para pediatra.(G)</p>	<p>Com certeza esta criança não é normal. Pois precisa ser avaliada pelo otorrino, para saber melhor o que está acontecendo.(1)</p> <p>Procurar a equipe do CSF e Fonoaudióloga.(2)</p> <p>Procurar no CSF o pediatra de plantão. Para que possa encaminhar ao responsável pelo caso.(3)</p> <p>Eu iria observar através da visita domiciliar e iria comunicar para a enfermeira para observar na puericultura.(4)</p> <p>Encaminhava ao PSF para que tivesse um resultado, entrava em contato com a mãe para uma conversa sem dá pressão e procurava dar segurança para obter êxito e adquirir confiança para que ela acreditasse no trabalho do ACS e se sentisse segura contando com apoio e ajuda.(5)</p> <p>Orientaria a procurar informação no posto de saúde da sua área.(6)</p> <p>Perguntaria se ela faz isso sempre, se no caso ela respondesse que sim lhe diria: não, isso não é normal, você deve levar ela para enfermeira no dia "tal"dia do atendimento, para que ela lhe encaminhe para o profissional especializado no problema.(7)</p> <p>Eu como ACS procuraria orientar em que fosse possível da forma que eu pudesse.(8)</p>

	Pe. Palhano (cont.)	Aprazível (cont.)
Caso 4	Os ACS do Pe. Palhano, a maioria respondeu que a queixa apresentada não era normal e encaminharia para atendimento fonoterápico. Alguns referiram encaminhar para otorrino, pediatra ou equipe de enfermagem. Através das respostas obtidas dos ACS do Aprazível verificou-se que a maioria deles encaminharia o caso ao Centro de Saúde para atendimento com a enfermagem para que este profissional encaminhe para pediatra, otorrino apenas um referiu fonoaudiólogo. Alguns relataram investigar mais, através de visitas domiciliares e conversas com a família sobre as dificuldades da criança.	
Caso 5	Quando chegasse na UBS iria no balcão e então as meninas orientariam, que ela pegasse uma ficha para passar no acolhimento com a enfermeira. A enfermeira marcaria um atendimento com a terapeuta ocupacional, com a psicóloga e a Fonoaudióloga. Então as profissionais orientariam a criança e mãe da criança sobre o problema que dificultava a criança. (A,C) O fonoaudiólogo, para que ela possa investigar se a criança está ouvindo bem (entendendo o ensino da professora) e entendendo as imagens e sinais (silabas, imagens, palavras). (B) Poderia procurar os enfermeiros e médicos e a equipe, repassava para a equipe do NASF e Residentes. (D) A equipe de apoio do NASF ou Residentes. (E) Psicóloga. (F)	Em primeiro lugar o CSF é a porta de entrada. Primeiro o médico irá consultar, observar e lhe encaminhar está criança a um especialista. (1) Enfermeira de sua área. (2) Se foi encaminhado diretamente para o CSF procurar o enfermeiro da área. (3) Ela procuraria a enfermeira do PSF para ela encaminhar para outros especialistas. (4) Eu a ACS porque sou a ligação entre a comunidade e PSF e NASF. (5) Poderia procurar enfermeira, terapeuta ocupacional do NASF, ou até o médico para as devidas orientações. (6) Poderia procurar a ACS para lhe orientar o que ela poderia fazer. (7) ACS (8)
Caso 5	Para este caso, os ACS do Pe. Palhano, encaminhariam para atendimento com fonoaudiólogo, alguns para equipe da unidade de saúde e poucas para médico. A maioria dos ACS do Aprazível referiu que o profissional a ser procurado no CS deveria ser a enfermagem para encaminhamento ao profissional especializados. Alguns referiram que deveria ser o ACS, que poderia ajudar orientando sobre o que deveria fazer, pois seria a ligação entre comunidade, PSF e NASF.	

Através das respostas obtidas, observou-se que a maioria dos ACS, nos dois centros de saúde, não orientava sobre os casos e se restringia muitas vezes a realizar encaminhamentos. A diferença observada nas ações dos ACS estava no fato de

que os que contavam com o profissional fonoaudiólogo em sua equipe conseguiram, muitas vezes, perceber o fazer desse especialista a partir do que prevê o Conselho Regional de Fonoaudiologia: Cabe ao Fonoaudiólogo que atua na

Estratégia Saúde da Família, realizar territorialização para o diagnóstico de saúde da população da área; participar das rodas/ reuniões junto às equipes dos CSFs; fazer visitas e/ou atendimento domiciliar junto a outros profissionais para o acompanhamento das famílias; propor e realizar ações intersetoriais junto aos equipamentos existentes no território (creches, escolas, associações etc.); incentivar a participação e o controle social; participar da educação permanente visando a promoção da saúde e a detecção de possíveis distúrbios da comunicação humana; além de participar junto à equipe, de campanhas públicas intersetoriais que envolvam a promoção da saúde; construir estratégias e facilitar intervenções grupais, oficinas, oferecer atendimento à demanda referenciada; propor instrumentos de avaliação das ações fonoaudiológicas em consonância com as diretrizes do PSF; participar dos processos de planejamento e gestão na área das políticas públicas, estando todas essas ações integradas às ações desenvolvidas pela equipe, sendo priorizadas as maiores necessidades de acompanhamento em cada ciclo de vida¹³.

Enquanto os ACS que não contavam com o profissional na equipe, não possuíam conhecimento sobre a queixa dos usuários e acabavam encaminhando para a equipe de enfermagem, sem maiores esclarecimento sobre o caso, o que gerava o aumento na demanda para equipe de médicos e enfermeiros, muitas vezes, desnecessária.

A atuação conjunta do fonoaudiólogo e dos ACS pode possibilitar o diagnóstico e a intervenção nas patologias comunicativas no período crítico de desenvolvimento da criança. Estes profissionais são o vínculo entre a comunidade e o Sistema Único de Saúde (SUS) e deste modo, os ACS poderiam atuar como os identificadores e encaminhadores (quando necessário) das alterações comunicativas. Os aspectos envolvidos na habilidade de comunicação do ser humano, como a fala, a voz, a linguagem e a audição, são considerados atributos da saúde. Suas manifestações patológicas comprometem a qualidade de vida¹⁴.

Acredita-se que as ações voltadas para o modelo de promoção de saúde centrado na família preconizado pela ESF permite o desenvolvimento das ações com foco na saúde fonoaudiológica desde o acompanhamento do pré-natal até o acompanhamento mensal do desenvolvimento da audição e linguagem das crianças durante a primeira infância, para a identificação e detecção precoce das patologias fonoaudiológicas.

Em respeito aos princípios do SUS, a Saúde Coletiva foi instaurada como a quinta área de atuação do fonoaudiólogo, considerando que ações preventivas em fonoaudiologia contribuem significativamente para promover a saúde geral em todos os ciclos de vida¹⁵.

Contudo, para que os profissionais da saúde da ESF,

A formação dos ACS deve muni-los de conhecimentos diversos, incorporando, além da perspectiva biomédica, outros saberes que o habilitem no processo de interação cotidiana com as famílias e no reconhecimento de suas necessidades...

especialmente os ACS, possam atuar na orientação das famílias quanto à prevenção, na identificação das alterações fonoaudiológicas e no suporte às famílias para adesão ao processo de (re) habilitação, faz-se necessário que informações específicas sobre os aspectos comunicativos sejam fornecidas, uma vez que este tema não é abordado na capacitação destes profissionais. Deste modo, é fundamental capacitá-los quanto às causas e os comprometimentos da comunicação, sobre o seu desenvolvimento e impactos no desenvolvimento biopsicossocial da criança, além das possibilidades de identificação, diagnóstico e intervenção.

Em relação à seção de Educação Permanente

Considerando que as ACS do Aprazível demonstraram maior limitação na condução dos casos apresentados, optou-se por realizar a Educação Permanente (EP) apenas para este público. Inicialmente apresentou-se, através de datashow, o fazer da Fonoaudiologia na atenção básica e fez-se um levantamento dos principais problemas fonoaudiológicos encontrados no dia a dia dos ACS.

Foi possível observar um grande interesse por parte dos ACS em conhecer melhor a atuação do fonoaudiólogo na Atenção Básica, em descobrir como a Fonoaudiologia e as ações desenvolvidas pelo ACS podem se complementar no contexto do território, reforçando assim a importância do trabalho realizado de maneira interdisciplinar.

Durante a oficina, foram oportunizadas discussões e reflexões acerca dos aspectos abordados, o que demonstrou a necessidade de se trabalhar o fazer e conhecimento fonoaudiológico junto a estes profissionais.

No terceiro momento, foi possível perceber o que significou esta seção de EP para as ACS, aqui identificados pela letra "A" seguida por um numeral cardinal do intervalo 1 a 8.

A importância da Educação Permanente

Muito importante para o nosso trabalho, pois foram realizadas muitas orientações, para que em nosso dia a dia possamos orientar as famílias. (A1)

Foi bem educativo, importante para o bom andamento do nosso trabalho e também é benéfico até mesmo para o paciente da nossa área, pois, iremos orientar melhor o paciente e observamos melhor os sinais que a paciente apresenta nessa questão, foi ótimo o momento, maravilhoso. (A3)

Foi muito importante, sempre é bom ter conhecimentos e esclarecimentos de assuntos que temos dúvidas e que convivemos no dia a dia. (A6)

Percebeu-se com essa ação formativa que os ACS passaram a compreender melhor como se dá o trabalho fonoaudiológico no que se refere à identificação, encaminhamentos, prevenção de problema fonoaudiológicos e promoção da saúde comunicativa.

A formação dos ACS deve muni-los de conhecimentos diversos, incorporando, além da perspectiva biomédica, outros saberes que o habilitem no processo de interação cotidiana com as famílias e no reconhecimento de suas necessidades, o que certamente promoveu maior empoderamento dos problemas de saúde fonoaudiológica da população, por parte destes profissionais. Considere-se que os profissionais da saúde devem tomar conhecimento a respeito do fazer de cada profissional que atua na atenção básica, para que através da ação interprofissional e multidisciplinar possam atuar na promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos para a melhoria da qualidade de vida da comunidade assistida¹⁶.

A Fonoaudiologia na Saúde Pública tem apresentado crescimento e vários estudos já demonstraram a elevada ocorrência de distúrbios da comunicação em pessoas que recorrem aos serviços públicos.

As contribuições da ação para atuação do ACS no território

Contribuiu para identificar melhor cada caso e saber para quem encaminhar cada caso. Seria importante ter um profissional deste em nosso Centro de Saúde. (A2)

Aprendi que o fonoaudiólogo é um profissional tão importante como um médico ou enfermeira num posto de saúde. Contribuiu para me tornar uma profissional melhor. (A3)

Facilitou para a minha abordagem com as minhas famílias e continuar com um trabalho eficaz. (A6)

As respostas emitidas sobre as contribuições da ação para atuação dos ACS nos territórios demonstraram que o aprendizado sobre os aspectos fonoaudiológicos foi relevante, gerando a valorização do saber do outro, da troca de experiências, contribuindo para o êxito das ações educativas, focadas na qualidade de vida dos usuários. Com esta ação o fonoaudiólogo passa a deixar para trás o modelo biomédico e assistencialista de atenção à saúde e procura de forma interdisciplinar assumir um papel ainda mais relevante para a integralidade da atenção à saúde.

Considerando a importância da comunicação humana para o desenvolvimento integral do indivíduo, o fonoaudiólogo é um profissional imprescindível na atenção básica à saúde^{17, 18}.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Analisar as percepções dos ACS acerca da atuação multiprofissional junto ao fonoaudiológico nos Centros de Saúde da Família foi uma experiência exitosa, pois conseguiu-se compreender o quanto essa atuação é relevante para que todos os profissionais que fazem parte da ESF possam realizar, através da atuação multiprofissional, uma atenção integral à saúde.

Vale ressaltar que os achados desse estudo demonstraram que os ACS que não contam com o fonoaudiólogo em sua equipe apresentaram poucos conhecimentos relacionados à Fonoaudiologia, suas especialidades (voz, motricidade oral, linguagem e audição), como também em relação à sua atuação na atenção básica à saúde. Esse desconhecimento das práticas fonoaudiológicas pode estar relacionado à inexistência deste profissional, fazendo parte da equipe e a falta de ações voltadas para o coletivo, com resultados pertinentes nos níveis de saúde da população.

Através desta pesquisa, ficou evidente que os ACS

conseguem perceber os problemas da comunidade embora, muitas vezes, não soubessem agir diante das necessidades fonoaudiológicas. Ressalta-se aqui a necessidade de se ter um profissional de Fonoaudiologia atuando de maneira contínua na atenção primária à saúde.

Sem dúvida, conseguiu-se despertar os ACS quanto às práticas de cuidado da saúde fonoaudiológica em sua ação no território. Porém, reconhece-se que uma ação pontual não traz grandes transformações; necessitando assim existir o fonoaudiólogo atuando de maneira constante e participativa em todos os centro de saúde da família do município de Sobral /CE.

Verificou-se desta forma a necessidade de contratação do profissional fonoaudiólogo para atuação na atenção básica, com objetivo de ampliar as ações de atenção à saúde e na realização de educações permanentes, possibilitando ampliar o conhecimento dos demais ACS sobre a Fonoaudiologia.

Reconhece-se que o ACS destaca-se nesse contexto, pois é através dele que se efetivam as principais atividades em saúde. O contato e a convivência diária com a comunidade, fazem deste profissional peça chave para atenção à saúde no território.

A Fonoaudiologia na Saúde Pública tem apresentado crescimento e vários estudos já demonstraram a elevada ocorrência de distúrbios da comunicação em pessoas que recorrem aos serviços públicos. É preciso, pois, tomar providências para suprir a alta demanda e adequar os serviços à realidade atual. Isto requer maior número de fonoaudiólogos atuando na ESF, profissionais preparados para lidar com Saúde Pública e mais atenção do Governo ao que se refere às políticas públicas em Fonoaudiologia¹⁹.

Desta forma espera-se que este estudo contribua para o planejamento e a implementação das políticas de formação no campo da saúde, considerando a integralidade a universalização, a acessibilidade e a descentralização das ações em saúde.

REFERÊNCIAS

1. Eskelsen MW, Freitas ST. Fonoaudiologia em saúde pública: conceitos teóricos para melhor atuação. *Rev Estácio Saúde* 2008; 1:94-109.
2. Lipay MS, Almeida EC. A fonoaudiologia e sua inserção na saúde pública. *Rev Ciênc Méd* 2007; 16(1):31-41.
3. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Atenção a Saúde, Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. 60 p.
4. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde; 2010. 150 p.
5. Medeiros EA, Maia RM, Cedro MO, Barbosa MLC, Correia RBF, Tavares PMB, et al. A inserção da Fonoaudiologia na Estratégia Saúde da Família em Sobral-CE. *Sanare* 2009; 9(2):36-40.
6. Peres CRFB, Junior ALC, 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.
7. Brasil. Presidência da República, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 6965 de 09 de dezembro de 1981. Dispõe sobre a regulamentação da Profissão de Fonoaudiólogo, e determina outras providências. Brasília, DF; 1981.
8. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 7ª ed. São Paulo: Hucitec; 2000.
9. Thiollent M. Metodologia da pesquisa-ação. 11ª ed. São Paulo: Cortez; 2002.
10. Franco MAS. Pedagogia da Pesquisa-Ação. *Educ Pesqui* 2005; 31(3):483-502.
11. Minayo MCS. Hermenêutica-dialética como caminho do pensamento social. In: Minayo MCS, Deslandes SF. Caminhos do pensamento: epistemologia e método. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2002.
12. Assis MMA, Jorge MSB. Métodos de análise em pesquisa qualitativa no campo da saúde. *Sitientibus: Revista da Universidade Estadual de Feira de Santana* 1998; (18): 67-74.
13. Conselho Federal de Fonoaudiologia. Fonoaudiologia na atenção básica. 2006.
14. Gonçalves MS, Tochetto TM, Primo MT. Fonoaudiologia e saúde coletiva: prioridades detectadas pelos usuários de unidades básicas de saúde. *Rev Fonoaudiol Brasil* 2005; 3(2):1-3.
15. Chun RYS. Promoção da saúde e as práticas em fonoaudiologia. In: Ferreira LP, Befi DM, Limongi SC. Tratado de fonoaudiologia. São Paulo: Roca; 2004. p. 538-44.
16. Brites LS, Souza APR, Lessa AH. Fonoaudiologia e Agente comunitário de Saúde: uma experiência educativa. *Rev Soc Bras Fonoaudiol* 2008; 13(3):258-66.
17. Gonçalves CGO, Lacerda CBF, Perotino S, Mugnaine AMM. Demanda pelos Serviços de Fonoaudiologia no Município de Piracicaba: estudo comparativo entre a clínica escola e o atendimento na Prefeitura Municipal. *Pró-Fono* 2000; 12(2):61-66.
18. Mendes VLF. Fonoaudiologia e saúde coletiva: perspectivas de atuação nos serviços públicos de saúde. *Distúrbio Comun* 1999; 10(2):213-24.
19. Molini- Avejonas DR, Mendes VLF, Amato CAH. Fonoaudiologia e Núcleos de Apoio à Saúde da Família: conceitos e referências. *Rev Soc Bras Fonoaudiol* 2010; 15(3):465-74.