

O TRABALHO DO FONOAUDIÓLOGO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

THE WORK OF THE SPEECH THERAPISTS IN PRIMARY HEALTH CARE

Marlos Suenney de Mendonça Noronha^a, Bianca Souza Rodrigues^b

^amarlos.noronha@gmail.com, ^bbibisouzar@gmail.com
Universidade Federal de Sergipe

Data de recebimento do artigo: 25/10/2017
Data de aceite do artigo: 07/05/2018

■ RESUMO

Introdução: O trabalho conjunto da Fonoaudiologia e do agente comunitário de saúde (ACS) resulta em identificação e encaminhamento adequados dos distúrbios da comunicação humana entre a população atendida. **Objetivo:** Descrever as percepções dos ACS sobre o trabalho do fonoaudiólogo na atenção primária à saúde. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo descritivo de abordagem quantitativa e qualitativa. O estudo foi realizado com 19 ACS, de ambos os sexos, em unidade de saúde situada em Lagarto/SE. Para coleta dos dados foram utilizados questionário e entrevista. Dados quantitativos foram analisados por meio de frequências e percentuais; a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo foi empregada na análise dos dados qualitativos. **Resultados:** Os ACS têm entre 20 e 45 anos, 63% são do sexo feminino, 84% possuem o ensino médio completo; a renda mensal de 95% deles é menor que dois salários mínimos. Eles relataram desconhecimentos sobre áreas de atuação e doenças que o fonoaudiólogo pode atuar e expressaram que esse profissional pode realizar palestras, avaliações fonoaudiológicas, encaminhamentos, rodas de conversas, orientações e visita à comunidade. **Conclusão:** Diante do desconhecimento da atuação fonoaudiológica na atenção primária, faz-se necessário capacitar os ACS para que eles possam orientar corretamente usuários com necessidades de reabilitação fonoaudiológica.

Palavras-chave: Fonoaudiologia; saúde coletiva; atenção primária.

■ ABSTRACT

Introduction: The joint effort of Speech Therapy and Community Health Agent (ACS) results in the identification and referral of human communication disorders among the population served. **Objective:** To describe the perceptions of ACS on speech therapists' work in Primary Health Care. **Materials and methods:** This is a descriptive study with a quantitative and qualitative approach. The study was carried out with 19 ACS, of both genders, in a Health Unit located in Lagarto/SE. To collect the data, a questionnaire and interview were used. Quantitative data were analyzed using frequencies and percentages; the technique of Collective Subject Discourse was used to analyze the qualitative data. **Results:** The ACS are aged between 20 and 45 years, 63% are female, 84% are fully educated; 95% have monthly income of less than two minimum wages. They reported that they do not know about areas of activity and diseases that a speech therapist can treat and expressed that this professional can perform lectures, speech-language evaluations, referrals, conversation circles, give orientation and visit communities. **Conclusion:** In face of the lack of knowledge of the speech-language pathology in primary care, it is necessary to train the 'ACS' so that they can correctly orientate users with needs of speech-language rehabilitation.

Keywords: Speech therapy; collective health; primary care

Introdução

Em 1997, o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (Pacs) e o Programa Saúde da Família (PSF) foram definidos como programas prioritários no Plano de Metas do Ministério da Saúde. Nesses programas, o agente comunitário de saúde (ACS) é considerado um profissional mediador e facilitador entre o serviço de saúde e o usuário, pois estabelecem uma comunicação interpessoal eficaz, e as pessoas, por dividirem a mesma realidade local, identificam-se com o profissional.

A Lei nº 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 no 51, de 14 de fevereiro de 2006, e dá outras providências”¹.

Em suas atividades laborais, cabe aos ACS: usar instrumentos para diagnóstico demográfico e sociocultural; promover ações educativas de saúde para indivíduos e coletividades; registrar óbitos, nascimentos, doenças e agravos presentes na área de trabalho; estimular a população nas políticas públicas que promovam melhorias de qualidade de vida dos cidadãos; promover visitas domiciliares para monitorar situações de risco nas famílias¹.

O ACS é o trabalhador que se diferencia pelo conhecimento da área onde atua por meio de dinâmica social, valores, formas de organização e conhecimento que circula entre os moradores. Tal conhecimento objetiva promover melhor trânsito da equipe de saúde, definições de parcerias e articulações locais. Sabe-se que o reconhecimento dos moradores por essas qualidades dos profissionais se manifesta em expectativas. Do lado dos profissionais, confia-se no exercício da função de controle da situação de saúde da população; do lado da comunidade, moradores esperam que o agente facilite seu acesso ao serviço de saúde².

Profissional essencial na atenção primária à saúde, o ACS permite, por intermédio de suas atividades laborais, que as necessidades da população cheguem ao grupo de profissionais que irá atuar na comunidade. Ele também é responsável por manter o curso contrário, dando à população informações necessárias sobre saúde³.

É válido ressaltar que esses profissionais vêm se transformando em força de trabalho abundante e constituem-se trabalhadores respeitáveis para o reordenamento da assistência no Sistema Único de Saúde (SUS) desde sua institucionalização pelo Pacs, em 1991³. Tal importância é enfatizada pela sua posição bidirecional no trabalho, pois reside na comunidade em que trabalha e, respectivamente, integra a equipe de saúde⁴.

Peres et al.⁴ afirmam que o trabalho desses profissionais ocorre no conflito de dois polos e se cobre na complexidade, visto que frequenta domicílios na

comunidade que mora e atua profissionalmente; recebe diariamente e diretamente as queixas da população.

Na sua rotina de trabalho, o ACS realiza ações e interações em situações para as quais a área da saúde ainda não desenvolveu nem o saber sistematizado, nem os instrumentos adequados de trabalho e gerência, que compreendem desde abordagem da família, contato com situações de vida precária que determinam as condições de saúde, até desigualdades sociais e busca de cidadania⁵.

Na atenção primária à saúde, o trabalho é coletivo. A contribuição de cada membro da equipe e a integração dos saberes entre os profissionais são essenciais na manutenção e qualificação da assistência prestada à população⁴. Dessa forma, a atuação da Fonoaudiologia nessa ação pode vir do elo com o ACS, na identificação/encaminhamento de alterações da comunicação humana com a população atendida.

A importância da formação desses profissionais deve fornecer conhecimentos diversos, incorporando, além da perspectiva biomédica, outros saberes que os habilitem nesse processo de interação cotidiana com as famílias e no reconhecimento de suas necessidades⁶.

Nessa mesma perspectiva, o Ministério da Saúde atribui como função desse profissional: “a orientação das famílias para a utilização adequada dos serviços de saúde e informação dos demais membros da equipe de saúde acerca da dinâmica social da comunidade, suas disponibilidades e necessidades”⁷.

Muito tem sido discutido sobre a capacitação desse profissional de saúde para o exercício de suas funções laborais. Nunes et al.⁸ descrevem que a sua formação deve fornecer conhecimentos diversos em torno da questão do processo de saúde-doença. Diante disso, há necessidade de se compreender o olhar dos ACS em relação à atuação fonoaudiológica. Portanto, este estudo tem o objetivo de descrever as percepções desse profissional acerca do trabalho do fonoaudiólogo na atenção primária à saúde no município de Lagarto/SE.

Materiais e métodos

Trata-se de um estudo descritivo e com uma abordagem quantitativa e qualitativa. Collis e Hussey⁹ afirmam que a combinação de distintos métodos possibilita a obtenção de complementaridade entre as informações obtidas por instrumentos de diferentes abordagens.

Para coleta dos dados quantitativos foi utilizado o recurso do questionário. Segundo Gil¹⁰ o questionário é definido “como a técnica de investigação composta por um número mais ou menos elevado de questões apresentadas por escrito às pessoas, tendo por objetivo o conhecimento de opiniões, crenças, sentimentos, interesses, expectativas, situações vivenciadas, etc.”.

O estudo foi realizado na Unidade de Saúde Padre Almeida, situada no povoado Colônia Treze, no município de Lagarto, que por sua vez localiza-se na região centro-sul do estado de Sergipe. Essa unidade foi escolhida levando em consideração a questão da acessibilidade e do interesse dos informantes em participar da pesquisa. O universo deste estudo foi constituído por todos os 19 ACS da unidade de saúde, dos sexos masculino e feminino, integrantes de um Pacs.

As considerações dos aspectos éticos contidos na Resolução nº 466 do Conselho Nacional de Saúde, de 12 de dezembro de 2012, foram observadas e respeitadas¹¹. A pesquisa foi submetida e aprovada junto do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos sob parecer nº 1021773.

Para coleta dos dados qualitativos foi utilizado o recurso da entrevista. Pádua¹² afirma que a entrevista é um método alternativo para se colher informações não documentadas sobre determinado tema.

A entrevista foi norteada com as seguintes questões:

- Você conhece o que faz o profissional de Fonoaudiologia na atenção primária à saúde?
- Você conhece algum problema de saúde em que o fonoaudiólogo poderia atuar na comunidade? Qual(is)?
- Que ações sobre o distúrbio da comunicação o fonoaudiólogo poderia realizar com as equipes da Estratégia de Saúde da Família na sua comunidade? Como?
- Você acha importante a participação do fonoaudiólogo na visita domiciliar? Por quê?

Os ACS também responderam a um questionário fechado sobre seu nível sociocultural, no qual foi permitido caracterizar o grupo de acordo com a idade, escolaridade e renda.

Para a análise dos dados quantitativos, foram usados os softwares Excel, BioEstat e R versão 3.03. Essas informações foram avaliadas por meio de medidas de tendência central.

Para a técnica de coleta de dados foi empregado o recurso da entrevista a fim de analisar tais relatos. Esse artifício foi utilizado por ser um meio de interação social e de coleta de informações. Os dados qualitativos foram transcritos textualmente, e os sujeitos receberam codificação de identificação com nomes fictícios preservando a identidade do sujeito, além de serem agrupados com auxílio do QualiQuantiSoft versão 1.3c.

Os resultados das entrevistas foram avaliados considerando-se o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) em que foram empregados como figuras metodológicas:

- A expressão-chave (E-Ch) desponta a peculiaridade do depoimento; é o que o sujeito pensou sobre determinado tema.
- A ideia central (IC) apresenta o sentido presente na expressão-chave.
- O DSC é o procedimento de tabulação e organização de dados qualitativos apresentados por meio de um discurso resumido, escrito na primeira pessoa do singular e organizado com os mais significativos extratos de depoimentos de sentido semelhante.

Para análise dos dados, foram seguidas seis etapas rigorosamente:

1. leitura geral das transcrições objetivando organizar uma ideia dos testemunhos apresentados nos discursos;
2. leitura isolada de cada transcrição a partir de cada questão do roteiro investigativo;
3. uso de instrumental da análise de discurso, representando as E-Ch e identificando as IC nos discursos analisados para todas as perguntas da entrevista com o objetivo de revelar sua essência;
4. elaboração de instrumento de análise do discurso que caracterizou separadamente cada IC com sua respectiva E-Ch;
5. construção do DSC para cada conjunto de dados, adotando o uso de conectivos gramaticais e respeitando sua coesão justamente para que possa sugerir uma pessoa coletiva falando como se fosse um sujeito individual de discurso;
6. análise dos discursos de modo a atender os questionamentos da pesquisa.

A escolha do DSC fundamentou-se na Teoria das Representações Sociais por consistir no conjunto de conceitos, afirmações e explicações, que são verdadeiras teorias do senso comum, pelas quais as pessoas interpretam a sua realidade e as realidades sociais, constituindo o pensamento em um verdadeiro ambiente no qual se desenvolve a vida cotidiana¹³.

Resultados

Fizeram parte da avaliação quantitativa 19 ACS, sendo 12 do sexo feminino e sete do sexo masculino, com idade entre 20 e 45 anos e as seguintes características: 84% possuem o ensino médio completo e 16%, superior completo; renda mensal é igual ou superior a um salário mínimo para 95% e maior ou igual a dois salários mínimos para 5% como mostra a Tabela 1.

Tabela 1: Distribuição dos ACS com relação ao sexo, idade, nível de instrução e renda familiar, Lagarto, 2016.

Sexo	N	%
Feminino	12	63,16
Masculino	7	36,84
Total	19	100
Idade	N	%
20-25	2	10,53
26-30	2	10,53
31-35	5	26,32
36-40	6	31,58
41-45	4	21,04
Total	19	100,00
Nível de instrução	N	%
Médio Completo	16	84,21
Superior Completo	3	15,79
Total	19	100
Renda	N	%
1 salário mínimo	18	94,74
Acima de 1 salário mínimo	1	5
Total	19	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2016

Na avaliação qualitativa, as E-Ch e as IC que surgiram dos discursos dos ACS contemplam a percepção sobre o trabalho do fonoaudiólogo, as doenças e/ou agravos à comunicação humana, as ações feitas pela Fonoaudiologia e a participação de membros dessa área de estudo nas visitas domiciliares na atenção primária à saúde.

A IC-1 que foi mencionada pelos participantes consistiu nos aspectos relacionados à percepção dos ACS sobre as áreas de atuação do fonoaudiólogo na atenção primária a saúde. Apesar do pouco conhecimento dos ACS sobre esse contexto, percebemos que existe um saber superficial e restrito sobre as áreas de voz, audição e fala, segundo descreve o DSC-1.

Na atenção primária eu não tenho muito conhecimento da atuação do fonoaudiólogo, porém acredito que o profissional trabalhe com a parte da comunicação e mastigação com crianças e adultos que têm problemas de fala, deglutição, voz e audição. (DSC-1)

Aspectos relacionados à percepção dos ACS sobre as doenças e/ou agravos à comunicação humana na atenção primária à saúde foram mencionados pelos investigados na IC-2. Ao descrever esses males presentes em sua área de trabalho, no DSC, os ACS conseguem descrever patologias neurológicas, alterações de linguagem infantil, voz e audição. Entretanto, é preciso realizar intervenções junto dos ACS para ampliar os conhecimentos sobre as manifestações que o fonoaudiólogo pode atuar na sua comunidade, segundo descreve o DSC-2.

O fonoaudiólogo trabalha com pacientes que tiveram AVC e ficaram com sequelas. Com crianças com síndromes ou que têm problemas na fala. Pode acompanhar pacientes com queixas na audição e de voz. Na orientação de trabalhadores que atuam em ambientes com ruído. (DSC-2)

A IC-3 que foi relatada pelos participantes consistiu nos aspectos relacionados a ações da Fonoaudiologia na atenção primária à saúde. As campanhas, rodas de conversas e visitas domiciliares foram descritas como ações de prevenção e promoção da saúde na comunidade. Tal declaração ratifica a importância do trabalho multidisciplinar objetivando melhorias na qualidade de vida da população.

Eu creio que o fonoaudiólogo pode realizar palestras, rodas de conversas e orientar a população sobre os problemas na comunicação. É importante que o profissional acompanhe a equipe nas visitas domiciliares realizando a busca ativa e encaminhamentos para os serviços de atendimento fonoaudiológico quando necessários. Campanhas nas escolas e creches com crianças e professores também podem ser realizadas. (DSC-3)

A IC-4 que foi mencionada pelos participantes tratou da importância da participação do fonoaudiólogo nas visitas domiciliares. No DSC, os investigados disseram que a visita domiciliar é uma ação de grande importância pois norteará as atividades e os métodos terapêuticos e possibilitará que a família seja participante desse processo de acordo com a realidade socioeconômica da família, proporcionando mudanças na vida dos sujeitos envolvidos e ampliando o acesso da comunidade aos serviços de saúde, segundo consta no DSC-4.

É importante que o profissional realize as visitas domiciliares para conhecer o paciente mais de perto, pra ver a realidade da casa dele. O profissional começa a identificar o que realmente pode prescrever no processo terapêutico analisando as condições de vida do paciente. Além disso, pode perceber alguma alteração específica que o profissional de outra área não consegue observar e realizar orientações para os cuidadores. (DSC-4)

Discussão

A atuação do fonoaudiólogo na atenção primária baseia-se primeiramente nos princípios do SUS, que visa oferecer a toda população um cuidado maior com as áreas da voz, linguagem, audição e motricidade orofacial, favorecendo uma melhor qualidade de vida.

Prevenção, promoção de saúde e princípios do SUS são as bases-guias para a inserção da Fonoaudiologia no contexto da saúde pública, e tanto a prevenção quanto a promoção podem estar presentes em todos os níveis de atuação. Observa-se que as maiores atuações fonoaudiológicas ocorrem em centros de saúde e unidades básicas de saúde, em creches, pré-escolas e escolas do ensino fundamental, sendo imprescindível o diagnóstico institucional¹⁴.

Costa et al.¹⁵ afirmam que a Fonoaudiologia estuda as particularidades relacionadas à comunicação humana: linguagem, motricidade orofacial, audição e voz. Enquadrada na área das ciências da saúde, a Fonoaudiologia firma parcerias com várias matérias, até mesmo com a saúde comunitária.

Molini-Avejonas, Mendes e Amato¹⁶ atribuem à Fonoaudiologia a realização de palestras, oficinas e grupos de orientação sobre desenvolvimento da linguagem, da audição e das funções estomatognáticas, e, quando ocorrer identificação de casos para reabilitação, os pacientes devem ser encaminhados para clínicas credenciadas do município.

A prática fonoaudiológica envolve ações de promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde nos diversos aspectos relacionados à comunicação humana em todo o ciclo vital, nas unidades básicas de saúde, clínicas de especialidades, hospitais, ambientes educacionais, domicílios e outros recursos da comunidade³.

Algumas estratégias que objetivam a promoção e manutenção da saúde são descritas por autores da Fonoaudiologia e outras áreas da saúde, entre essas técnicas, orientações para as gestantes e cuidados pré-natais, atividades sobre o desenvolvimento neuropsicomotor na infância e sobre os riscos ligados aos distúrbios da comunicação humana; indicações preventivas sobre agravos que interferem na saúde e nas habilidades comunicativas durante os diversos ciclos de vida; orientação sobre aleitamento materno; o diagnóstico precoce, tratamento de distúrbios fonéticos e fonológicos, além da reabilitação da comunicação de pacientes neurológicos¹⁷.

Na atenção primária à saúde, o fonoaudiólogo tem a função de diagnosticar e detectar problemas decorrentes das questões ambientais, ampliar atividades de promoção e proteção à saúde, participar de visitas domiciliares e de equipes multidisciplinares em escolas e creches oferecendo assessoria e orientação educacional, colaborar

com grupos de promoção e prevenção à saúde, integrar oficinas e terapias grupais e debater sobre os casos com a equipe¹⁴. Esse profissional também realiza triagens para conhecer a demanda patológica dentro da comunidade. Diante dos resultados, ele detectará qual o melhor procedimento para prevenir, promover e reabilitar os usuários daquela comunidade visando dar-lhes uma melhor qualidade de vida.

Estudos apontam que, na comunidade, as crianças são as que mais apresentam essas manifestações primárias relacionadas à linguagem, como: alterações fonéticas e fonológicas, alterações de leitura e escrita, entre outras. Nessas situações, caso haja necessidade de atendimento, o paciente deve passar por uma avaliação na qual deve constar exame de audição e de linguagem. Posteriormente, os pacientes serão agrupados levando-se em consideração idade, grau de desenvolvimento da linguagem e alterações fonoaudiológicas. Desse modo, o fonoaudiólogo pode realizar diversas atividades relacionadas à linguagem¹⁴.

Conforme a Lei nº 6.965, de 9 de dezembro de 1981, a profissão de fonoaudiólogo garante à população adulta e idosa o poder de atuar na prevenção, promoção, proteção específica, diagnóstico, tratamento precoce, limitação do dano e reabilitação de pacientes traqueostomizados, com distúrbios da mastigação e deglutição, câncer de cabeça e pescoço, sindrômicos, pacientes acamados e/ou debilitados, portadores de patologias neurológicas, trabalhadores expostos a agentes físicos e biológicos, pacientes com perdas auditivas, entre outros¹⁸.

O desempenho de inúmeras funções vitais do ser humano, como respiração, deglutição, sucção, mastigação, fonação, paladar e expressão facial, é de responsabilidade do sistema mastigatório ou estomatognático. Dessa forma, cabe ao fonoaudiólogo que atua na área de motricidade orofacial dar orientações a gestantes com o intuito de prevenir alterações nocivas a esses sistemas. Por exemplo: estabelecimento precoce do aleitamento artificial, desenvolvimento de hábitos bucais deletérios (sucção de chupeta e/ou dedo), entre outras¹⁹.

Melo e Alvarenga²⁰ acrescentam que a atuação fonoaudiológica contempla pacientes com fissuras labiopalatinas, disfagias, síndromes do respirador oral, gagueira, entre outras patologias fonoaudiológicas.

Na Audiologia, Ribeiro, Figueiredo e Rossi-Barbosa²¹ abordam a importância da Rede de Atenção à Saúde Auditiva, com ações na atenção primária voltadas para promoção da saúde auditiva e prevenção e identificação precoce de alterações auditivas.

Na área da linguagem, as alterações dizem respeito àquelas que envolvem o uso da língua na comunicação, a habilidade de produzir e compreender enunciados respeitando as normas gramaticais (semântica, pragmática,

ortografia, fonética e fonologia). Encontram-se nessa categoria o atraso e distúrbios de linguagem, distúrbios de aprendizagem, afasias e outros²².

O trabalho do fonoaudiólogo na atenção básica engloba um agrupamento de práticas promotoras de saúde tanto no âmbito individual como no coletivo, objetivando a promoção e proteção da saúde e a prevenção de agravos com diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde¹⁶.

Recentemente a prática fonoaudiológica vem se apropriando de concepções teóricas sobre questões sociais e coletivas e necessidades de saúde da população²³. Pentead e Servilha²³ relatam que as clínicas de Fonoaudiologia na Atenção Primária à Saúde devem possibilitar estrutura para o atendimento de manifestações iniciais relacionadas aos distúrbios da comunicação humana. Dessa forma, o fonoaudiólogo pode realizar ações e campanhas com a comunidade sobre promoção e prevenção por meio de rodas de conversas, dinâmicas em grupo e palestras que orientem e esclareçam a população sobre a comunicação humana e os seus distúrbios.

Além desses aspectos podemos acrescentar a participação dos fonoaudiólogos em reuniões de equipe, nas capacitações de serviços, na valorização da referência qualificada, nas consultas em conjunto e em ações intersetoriais, discussões de casos e construção de projetos terapêuticos conjuntos com a Estratégia de Saúde da Família (ESF).

São atividades desenvolvidas por esse profissional com a ESF: visitas domiciliares, discussão de caso, educação em saúde, atividades em grupo na unidade de saúde e nas instituições pertencentes à área de abrangência das equipes, participação no grupo de saúde mental e atuação em sala de espera¹⁶.

Costa et al.¹⁵ relatam que o fonoaudiólogo se confronta com o desafio de desenvolver práticas para coletividade no SUS, debruçando-se em conhecimentos sobre as condições de saúde e atenção às necessidades da população.

O reconhecimento da área de atuação e o modo de vida da população atendida pelo fonoaudiólogo trarão grandes benefícios ao processo terapêutico. Além de possibilitar o entendimento das condições reais de vida do paciente, a visita domiciliar permite ao profissional a interação familiar e social.

De acordo com Molini-Avejonas, Mendes e Amato¹⁶, o cuidado domiciliar envolve compreender que a família, a vida doméstica e a comunitária não são isoladas, mas inseridas na dinâmica política e econômica da sociedade como um todo. Assim, os conflitos sociais de classe, raça e sexo também devem ser abordados pelos trabalhadores da saúde na sua prática. O cuidado no espaço residencial inclui o fortalecimento de relações

familiares, o respeito dos vínculos afetivos e as redes de solidariedades sociais específicas de cada local.

As visitas domiciliares podem encontrar pacientes idosos, crianças, gestantes e pessoas com deficiências e têm caráter educativo, pois priorizam orientações para o autocuidado, a conservação e promoção da saúde, o monitoramento dos agravos e acompanhamento das ocasiões presentes no contexto familiar²⁴.

Goulart e Chiari²⁵ afirmam a importância das orientações nas visitas domiciliares, nas quais são discutidas informações gerais sobre imunizações, higiene pessoal, importância da permanência na escola, hábitos de vida que contribuem com a promoção e manutenção da saúde, bem como questões relacionadas à comunicação humana efetiva e saudável, histórico de doenças crônicas ou agravos que possam trazer comprometimentos relacionados à comunicação humana, a frequência escolar das crianças, percepções e queixas ligadas aos serviços de saúde no município, hábitos e rotinas da família, entre outras.

É de extrema importância o conhecimento das percepções individuais e comunitárias dentro da atenção primária para a aproximação e adequação de estratégias que visam a garantia da oferta satisfatória de serviços e produtos para os sujeitos e coletivos no território²⁶.

Dessa forma, a visita domiciliar torna-se essencial para os sujeitos envolvidos nos serviços de saúde, pois permitirá melhorias na qualidade de vida e na ajuda ao tratamento do paciente e apoio aos cuidadores devido à observação das condições sociais, econômicas e crenças. Tais observações possibilitará melhor direcionamento nas ações de saúde.

É primordial que o fonoaudiólogo tenha um olhar crítico e minucioso para a situação residencial do paciente, pois esta realidade o ajudará como base de referência, e é onde este profissional irá para ajudar a melhorar a qualidade de vida do usuário.

Conclusão

Diante dos resultados obtidos nesta pesquisa, conclui-se que a maioria dos ACS entrevistados são do gênero feminino, com idade entre 20 e 45 anos, com nível de instrução médio completo e com renda acima de um salário mínimo.

Relacionado ao conhecimento sobre a atuação do fonoaudiólogo nas unidades básicas de saúde, a maioria dos entrevistados tem noção, mas não conseguem descrever toda a abrangência de atuação desse profissional. Já nos quesitos citações de doenças e agravos à comunicação humana na atenção primária, nas apresentações de ideias com ações da fonoaudiologia e importância das visitas domiciliares, os ACS obtiveram êxito.

Foi possível conhecer quanto é importante o trabalho dos ACS com as famílias, pois esses trabalhadores se tornam um intermediário entre paciente e profissional de saúde, ou entre profissional de saúde e paciente, apesar de que na área fonoaudiológica ainda são poucos os investimentos dos órgãos responsáveis.

Percebe-se a carência da atuação fonoaudiológica nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) como também de conhecimento por parte dos ACS entrevistados que não sabiam da abrangência do fonoaudiólogo na atenção básica, e, diante do apresentado, demonstra-se necessária a inclusão desse profissional em UBS e uma capacitação para os ACS devido à sua importância na comunidade para transmitirem melhores informações às famílias diante dos problemas que forem apresentados pela população. Ao terminarmos as entrevistas, mencionamos sobre a presença do fonoaudiólogo na atenção básica e pudemos sentir o desejo dos ACS em ter o profissional inserido na equipe de saúde da família.

Referências

1. Brasil. Lei nº 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 nº 51, de 14 de fevereiro de 2006, e dá outras providências. Diário Oficial da União [Internet]. Brasília, DF; 2006 [citado em 2018 maio 22]. Disponível em: <https://goo.gl/skcC7h>
2. Bornstein VJ, Stotz EN. Concepções que integram a formação e o processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde: uma revisão da literatura. Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2008 [citado em 2017 maio 5];13(1):259-68. Disponível em: <https://goo.gl/HMjrCS>
3. Nunes JA, Gonzaga MV, Siqueira NG, Lacerda PT, Tavares TV. Perfil fonoaudiológico da unidade de saúde do Ibes. XIX Congresso Brasileiro e VIII Internacional de Fonoaudiologia. 2011.
4. Peres CRFB, Caldas Junior AL, Silva RFS, Marin MJS. O agente comunitário de saúde frente ao processo de trabalho em equipe: facilidades e dificuldades. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2011 [citado em 2017 abr 5];45(4):905-11. Disponível em: <https://goo.gl/43f2JV>
5. Silva JA, Dalmaso ASW. O agente comunitário de saúde e suas atribuições: os desafios para os processos de formação de recursos humanos em saúde. Interface (Botucatu) [Internet]. 2002 [citado em 2017 maio 5];6(10):75-83. Disponível em: <https://goo.gl/5ARnUd>
6. Brites LS, Souza APR, Lessa AH. Fonoaudiólogo e agente comunitário de saúde: uma experiência educativa. Rev Soc Bras Fonoaudiol [Internet]. 2008 [citado em 2017 maio 5];13(3):258-66. Disponível em: <https://goo.gl/UpqDyM>
7. Oliveira JF, McCallum CA, Costa HOG. Representações sociais de agentes comunitários de saúde acerca do consumo de drogas. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2010 [citado em 2017 abr 5];44(3):611-8. Disponível em: <https://goo.gl/7Cwcy>
8. Nunes OM, Trad LB, Almeida BA, Homem CR, Melo MCIC. O agente comunitário de saúde: construção de identidade desse personagem híbrido e polifônico. Cad Saúde Pública [Internet]. 2002 [citado em 2017 abr 5];18(6):1639-46. Disponível em: <https://goo.gl/1j8rsq>
9. Collis J, Hussey R. Pesquisa em administração. São Paulo: Bookman; 2006.
10. Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6ª ed. São Paulo: Atlas; 2008.
11. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diário Oficial da União [Internet]. Brasília, DF; 2012 [citado em 2018 maio 23]. Disponível em: <https://goo.gl/kUeT1D>
12. Pádua, EMM. Metodologia da pesquisa: abordagem teórico-prática. 6ª ed. Campinas: Papyrus; 2000.
13. Moscovici S. A representação social da Psicanálise. Rio de Janeiro: Zahar; 1978.
14. Lipay MS, Almeida EC. A fonoaudiologia e sua inserção na saúde pública. Rev Ciênc Méd [Internet]. 2007 [citado em 2017 abr 5];16(1):31-41. Disponível em: <https://goo.gl/FyGXxL>
15. Costa LS, Alcântara LM, Alves RS, Lopes AMC, Silva AO, Sá LD. A prática do fonoaudiólogo nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família em municípios paraibanos. CoDAS [Internet]. 2013 [citado em 2017 abr 5];25(4):381-7. Disponível em: <https://goo.gl/zf7yyk>
16. Molini-Avejonas DR, Mendes VLF, Amato CAH. Fonoaudiologia e Núcleos de Apoio à Saúde da Família: conceitos e referências. Rev Soc Bras Fonoaudiol [Internet]. 2010 [citado em 2017 abr 5];15(3):465-74. Disponível em: <https://goo.gl/n2PBey>
17. Benevides R, Passos E. A humanização como dimensão pública das políticas de saúde. Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2005 [citado em 2017 maio 5];10(3):561-71. Disponível em: <https://goo.gl/4doHFf>
18. Brasil. Lei nº 6.965, de 9 de dezembro de 1981. Dispõe sobre a regulamentação da profissão de Fonoaudiólogo, e determina outras providências. Diário Oficial da União [Internet]. Brasília, DF; 1981 [citado em 2018 jun. 8]. Disponível em: <https://goo.gl/Vq1XLU>
19. Praetzel JR, Ferreira JR, Lenzi TL, Melo GP, Alves LS. Percepção materna sobre atenção odontológica e fonoaudiológica na gravidez. Rev Gaúcha Odontol [Internet]. 2010 [citado em 2017 abr 5];58(2):155-60. Disponível em: <https://goo.gl/mZvmDB>
20. Melo TM, Alvarenga KF. Capacitação de profissionais da saúde na área de saúde auditiva: revisão sistemática. Rev Soc Bras Fonoaudiol [Internet]. 2009 [citado em 2017 abr 5];14(2):280-6. Disponível em: <https://goo.gl/pxGZXD>

21. Ribeiro GM, Figueiredo MFS, Rossi-Barbosa LAR. A importância da capacitação em saúde auditiva: uma revisão integrativa. *Rev Cefac* [Internet]. 2014 [citado em 2017 maio 5];16(4): 1318-25. Disponível em: <https://goo.gl/2MAoga>
22. Diniz RD, Bordin R. Demanda em Fonoaudiologia em um serviço público municipal da região Sul do Brasil. *Rev Soc Bras Fonoaudiol* [Internet]. 2011 [citado em 2017 abr 5];16(2):126-31. Disponível em: <https://goo.gl/BHW1vj>
23. Penteadó RZ, Servilha EAM. Fonoaudiologia em saúde pública/coletiva: compreendendo prevenção e o paradigma da promoção da saúde. *Distúrbios Comun* [Internet]. 2004 [citado em 2017 abr 5];16(1):107-16. Disponível em: <https://goo.gl/iaru7E>
24. Drulla AG, Alexandre AMC, Rubel FI, Mazza VA. A visita domiciliar como ferramenta ao cuidado familiar. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2009 [citado em 2017 abr 5];14(4):667-74. Disponível em: <https://goo.gl/hjw1gd>
25. Goulart BNG, Chiari BM. Humanização das práticas do profissional de saúde: contribuições para reflexão. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2010 [citado em 2017 abr 5];15(1):255-68. Disponível em: <https://goo.gl/p1UFLP>
26. Cruz MM, Bourget MMM. A visita domiciliária na estratégia de saúde da família: conhecendo as percepções das famílias. *Saúde Soc* [Internet]. 2010 [citado em 2017 abr 4];19(3):605-13. Disponível em: <https://goo.gl/rSVGfV>

Como citar este artigo:

Noronha MSM, Rodrigues BS. O trabalho do fonoaudiólogo na atenção primária à saúde. *Rev. Aten. Saúde*. 2018;16(56):40-47.