

CAPACITAÇÃO SOBRE SAÚDE AUDITIVA PARA AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE: UMA AVALIAÇÃO DE SUA EFETIVIDADE

HEARING HEALTH TRAINING FOR COMMUNITY HEALTH AGENTS: AN EVALUATION OF ITS EFFECTIVENESS

Anelise Andrade^{a*}

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3267-6588>

Pricila Sleifer^{c*}

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6694-407X>

Viviann Magalhães Silva Borges^{b*}

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5705-753X>

anii.andrade@hotmail.com^a, viviann.msb@gmail.com^b, pricilasleifer@gmail.com^c
Universidade Federal do Rio Grande do Sul¹

Data de submissão: 10/11/2019

Data de Aceite: 14/01/2020

RESUMO

Introdução: O programa de agentes comunitários de saúde é parte do Programa de Saúde da Família. Esses profissionais são um importante recurso ao diálogo entre a equipe de saúde e as famílias que visita. **Objetivo:** Verificar a efetividade de um programa de capacitação em saúde auditiva para agentes comunitários de saúde. **Métodos:** Participaram 31 agentes comunitários de saúde de um município do estado XX. Foram oferecidas duas capacitações sobre saúde auditiva em um intervalo de 30 dias, realizadas com aulas expositivas. Os assuntos abordados foram: o fonoaudiólogo na atenção básica, fatores de risco para perda auditiva, triagem auditiva neonatal, orientações sobre aparelhos auditivos, entre outros. Durante as capacitações, foi aplicado o instrumento de coleta de dados em três momentos distintos: no início e final da primeira capacitação e no início da segunda capacitação. **Resultados:** A amostra foi composta apenas por mulheres. As profissionais, na sua maioria, não possuíam capacitações anteriores sobre temas relacionados à Fonoaudiologia. Verificou-se diferença significativa entre as médias de acerto antes e após a capacitação ($p=0,04$). As questões que apresentaram diferença abordavam como tema a triagem auditiva neonatal, fatores de risco para perda auditiva e a protetização auditiva em crianças menores de um ano de idade. **Conclusão:** Verificou-se que o programa de capacitação em saúde auditiva proposto foi efetivo no grupo de agentes de saúde da amostra. Pode-se inferir que os agentes de saúde participantes da pesquisa possuem mais subsídios para identificar pacientes com queixas fonoaudiológicas, orientar a comunidade que atendem e realizar os encaminhamentos necessários.

Palavras-chave: Audição; educação em saúde; fonoaudiologia; agentes comunitários de saúde; estratégia saúde da família.

ABSTRACT

Introduction: The community health workers program is part of the Family Health Strategy. This professional is an important resource for the dialogue between the health team and the families they visit. **Purpose:** To verify the effectiveness of a hearing health training program for community health workers. **Method:** 31 community health workers from a municipality within XX took part in the study. Two training sessions about hearing health were offered, with a 30-day gap between them, which were performed with expositive classes. The covered topics were: the audiologist in primary health care, risk factors for hearing loss, newborn hearing screening, general guidance about hearing aid devices, among others. The data gathering was done in three distinct moments: at the beginning and at the end of the first training session and at the start of the second session. **Results:** The sample was composed only by women. Mostly of these community health workers did not have prior training about topics related to Speech, Language and Hearing Sciences. We could notice a difference when comparing the average of right answers from before and after the training ($p=0,04$). The questions that lead to a greater difference were based on the newborn hearing screening, risk factors for hearing loss and use of hearing aid devices in children that were less than one year old. **Conclusion:** We found that providing training about hearing for the group of health workers of the sample was effective. As a result, we were able to infer that health workers who took part in the study were better able to identify patients with speech, language and hearing complaints, as well as to improve overall guidance and referrals to proper healthcare services in their respective communities.

Keywords: Hearing; health education; speech, language and hearing sciences; community health workers; family health strategy.

Introdução

A atenção básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. Considerada pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) como um sinônimo de atenção primária à saúde (APS), é atualmente a nomenclatura utilizada para definir a APS no Brasil. A estratégia prioritária para sua organização e consolidação é a Estratégia de Saúde da Família (ESF), que segue os preceitos do Sistema Único de Saúde (SUS)¹.

O Programa de Saúde da Família (PSF) foi institucionalizado em 1994 a partir de experiências desenvolvidas em diversas regiões do Brasil², transformando-se em Estratégia de Saúde da Família com a implementação da PNAB³. A ESF tem como meta a contribuição para a reorganização dos serviços municipais de saúde e a integração das ações entre os diversos profissionais, com vistas à ligação efetiva entre a comunidade e as unidades de saúde. Dessa forma, ações importantes deste programa são atribuídas aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS)^{2,3,4}.

A estratégia de Agentes Comunitários de Saúde está prevista na PNAB e tem como objetivo disponibilizar à comunidade um profissional responsável por estabelecer um vínculo com a Atenção Básica, por meio de atividades de orientação sobre a prevenção de doenças e promoção da saúde sob supervisão do gestor local do SUS⁴. Nessa perspectiva, o ACS torna-se um recurso estratégico para a possibilidade de implementações de ações de promoção de saúde e de novas formas para a prática de ações e atenção à saúde, sendo uma das formas de entrada da população aos serviços de saúde do SUS⁶.

Em 2008, como um dos métodos de fortalecimento da atenção básica, foram criados, pelo Ministério da Saúde, os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). Tendo como objetivo ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica, bem como sua resolubilidade, contribuindo a inserção da estratégia de saúde da família na rede de saúde e o processo de regionalização previsto na atenção básica^{3,7}.

Consequentemente, houve a inserção de novos profissionais nas Equipes Saúde da Família (ESF), de diferentes áreas do conhecimento, dentre eles o fonoaudiólogo^{3,7}.

O fonoaudiólogo é o profissional responsável pela atuação em pesquisa, prevenção, avaliação, monitoramento, aperfeiçoamento e terapia fonoaudiológica dos processos de comunicação humana, seu desenvolvimento e seus distúrbios, incluindo a linguagem oral e escrita, a voz, a audição, e o sistema miofuncional orofacial e cervical e suas funções⁸. Realiza um papel significativo na manutenção da saúde e da qualidade de vida, pois a comunicação permeia todas as relações humanas, propicia a participação social, a aprendizagem e contribui para a integridade emocional. Dessa forma, a Fonoaudiologia na ESF tem como objetivo participar das ações previstas na equipe do NASF, atuando na melhora da qualidade de vida da população por meio de ações que visem à promoção da saúde, dentre elas a participação nas visitas domiciliares e em escolas e creches, oferecendo assessoria e orientação, a realização de oficinas e encontros de grupos, e sua integração nas reuniões da equipe⁷. Outro objetivo do profissional na ESF é a educação em saúde que pode ocorrer, por exemplo, por meio da capacitação, orientação e suporte às ações dos agentes comunitários de saúde^{7,10}. É importante garantir aos agentes comunitários de saúde uma educação efetiva e constante para que estas possam desenvolver plenamente seu trabalho, estimulando-os a realizar seus objetivos de maneira reflexiva e transformadora¹⁰.

O ACS, por pertencer à população na qual atua, possui o privilégio de ter um maior vínculo com a comunidade. Além disso, tem acesso às residências através da visita domiciliar. Torna-se então um facilitador do diálogo entre a equipe de saúde e as famílias que visita⁹. Portanto, quando capacitado, o ACS pode auxiliar na prevenção de agravos relacionados à comunicação, como a deficiência auditiva, identificando fatores de risco por meio do acompanhamento do desenvolvimento de linguagem e audição. Pode também oferecer orientação às famílias sobre a importância da triagem auditiva e, a seguir, do diagnóstico audiológico¹¹.

Diante disso, este estudo teve por objetivo verificar a efetividade de um programa de capacitação em saúde auditiva para os agentes comunitários de saúde.

Métodos

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da XXXXX, sob o protocolo 44965015.8.1001.5334 e autorizado pela Secretária Municipal de Saúde de uma cidade do interior do estado XXXXXX através do Núcleo de Educação Permanente em Saúde. A pesquisa atendeu todos os pré-requisitos obrigatórios para pesquisas com seres humanos (Resolução Nº 466/12).

Trata-se de um ensaio clínico não controlado de braço único. A amostra foi composta por 31 ACS de três Unidades Básicas de Saúde (UBS) escolhidas de forma aleatória, sendo que todas possuíam ACS em pleno exercício de suas atividades. Todos os ACS das três unidades aceitaram participar da pesquisa, no entanto, nem todos entraram para a amostra devido aos critérios de exclusão. Todos os participantes foram orientados a respeito dos objetivos da pesquisa e foram convidados a participar de maneira voluntária, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos da amostra todos os ACS que não puderam comparecer as duas capacitações, que estavam afastados por motivos de saúde, em férias, que não preencheram o questionário de forma correta ou, então, que não assinaram o TCLE.

A fim de alcançar os objetivos da pesquisa foram oferecidas duas capacitações iguais para cada UBS em um intervalo de 30 dias. Cada capacitação durou duas horas e foi realizada por meio de aulas expositivas. Essas capacitações foram aprovadas e promovidas pela Secretaria da Saúde da cidade e tinham como objetivo fornecer orientações acerca da saúde auditiva e orientações práticas para o dia a dia do ACS. A apresentação para os ACS foi adaptada do material proposto pela Organização Mundial de Saúde OMS: *primary ear and hearing care training resource - basic, intermediate and advanced levels*¹² e composta pelos seguintes itens: o profissional fonoaudiólogo (formação e papel

no PSF), anatomia e fisiologia auditiva básica, deficiência auditiva e fatores de risco para perda auditiva, Triagem Auditiva Neonatal (TAN) e sua importância, e conceitos básicos sobre cuidados com aparelhos auditivos. Na primeira capacitação foram trabalhados todos esses itens. A segunda capacitação teve como objetivo o esclarecimento de dúvidas dos ACS, discussão de casos e revisão dos assuntos trabalhados e debatidos na primeira capacitação.

Durante as capacitações foi aplicado o instrumento de coleta de dados em três momentos distintos: no início e final da primeira capacitação e no início da segunda capacitação. Como não há nenhum instrumento de coleta de dados validado no Brasil com ACS, o questionário foi baseado no questionário proposto pela OMS¹², conforme sugerido em estudo prévio de Alvarenga *et al.*¹⁰, além de ser baseado também no trabalho de Santos *et al.*¹³, pois nesse estudo os autores investigaram a percepção dos agentes comunitários sobre os aspectos relacionados à comunicação humana e saúde auditiva da população usuária de um programa de saúde da família.

O questionário do nosso estudo foi composto por duas partes, sendo que a primeira tinha como objetivo levantar dados a respeito do perfil atuação do ACS, observando as características de idade, gênero, escolaridade, tempo de atuação no PSF, e se o profissional já havia identificado indivíduos com queixas fonoaudiológicas. A segunda parte possuía duas atividades: a primeira (atividade um) com sete perguntas fechadas, referentes a situações nas quais o ACS pode vivenciar em sua prática diária; a segunda (atividade dois) continha nove questões a respeito de saúde auditiva em que o participante deveria responder com as seguintes possibilidades de resposta: verdadeiro ou falso. Os ACS responderam ao questionário individualmente, durante as capacitações, e na existência de dificuldades ou dúvidas, as pesquisadoras explicaram o conteúdo da questão.

Os dados coletados foram tabulados no programa *Microsoft Excel 2007*. As análises estatísticas foram realizadas no programa *The SAS System for Windows* versão 9.2. Para a comparação do desempenho no questionário entre as três avaliações foram utilizados o teste de Friedman seguido do teste de *Wilcoxon*. Na

comparação das variáveis categóricas entre as três avaliações foram usados o teste de *Cochran* para amostras relacionadas, e o teste de *McNemar* para comparações entre duas avaliações. Foi utilizado o teste de *Kruskal-Wallis*, a fim de comparar o desempenho no questionário, o tempo de atuação e a escolaridade. O nível de significância adotado para os testes estatísticos foi de 5% ($p < 0.05$).

Resultados

A amostra contou com 31 ACS, todas as entrevistadas eram do gênero feminino e estavam inseridas em equipes do PSF. A média de famílias visitadas por mês é de 134 famílias (mínimo=80 famílias, máximo=230 famílias, com desvio padrão igual a 39,21). Apenas 19,35% das entrevistadas referem ter recebido capacitações acerca do trabalho do fonoaudiólogo anteriormente a esta pesquisa. Destas, 50% receberam orientações sobre audição (Tabela 1).

Tabela 1 - Características do Agente Comunitário de Saúde e seu conhecimento sobre fonoaudiologia.

Variável	Categoria	n	%	Média (DP)
Idade (em anos)	<20	1	3,2	41,7 (11,22)
	20 a 39	12	38,7	
	40 a 59	16	51,7	
	>60	2	6,4	
Grau de escolaridade	Ensino Fundamental	4	12,9	
	Ensino Médio	17	54,8	
	Completo	5	16,1	
	Superior Incompleto	5	16,1	
	Superior Completo			
Tempo de Trabalho como ACS (em anos)	<1	3	9,6	
	1-2	6	19,3	
	3-5	12	38,7	
	> 5	10	32,2	
Já recebeu orientação de um Fonoaudiólogo	Sim	5	16,1	
	Não	26	83,6	
Aprendeu sobre Fonoaudiologia nas capacitações anteriores	Sim	6	19,3	
	Não	25	80,6	

Legenda: N = número de sujeitos; DP= desvio-padrão; ACS = Agente comunitário de saúde

Fonte: Dados da pesquisa

Neste estudo, 61,29% das ACS já identificaram um ou mais indivíduos que necessitavam de atendimento fonoaudiológico. A queixa fonoaudiológica mais encontrada foi relacionada à fala, seguida pela audição. Quando questionadas se realizaram encaminhamentos de indivíduos

para atendimento fonoaudiológico, apenas 25,81% das ACS referem ter essa conduta, o que significa que 74,19% das entrevistadas nunca realizaram encaminhamento para o fonoaudiólogo. A maioria destas (86,96%) referiu não perceber necessidade.

A média de acertos no segundo momento de aplicação do questionário na primeira capacitação foi maior do que aquela do primeiro momento. Houve diferença entre os resultados (Tabela 2), como também na média mínima

de acertos no primeiro momento e segundo momento, demonstrando que as ACS adquiriram conhecimentos por meio das capacitações fonoaudiológicas, conforme indica a análise estatística demonstrada na Figura 1.

Tabela 2 - Comparação de acertos entre o início da primeira capacitação, final da primeira capacitação e início da segunda capacitação.

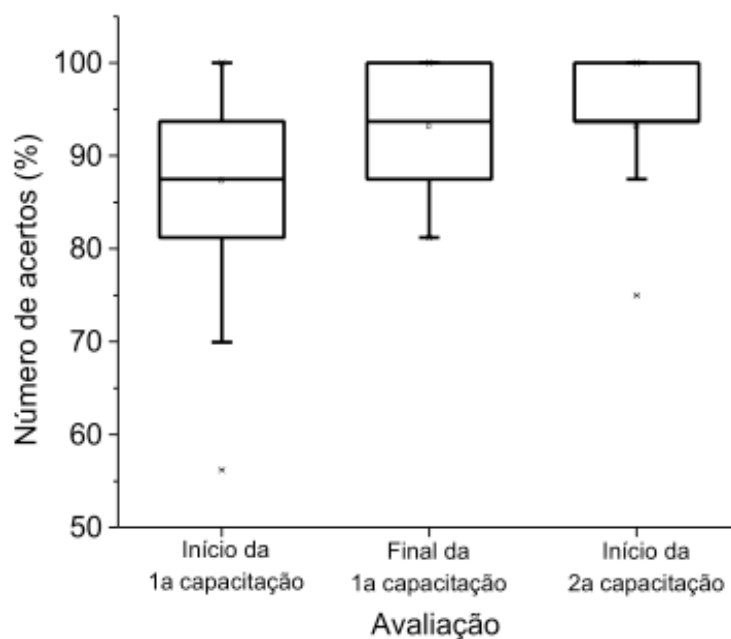
ACERTOS	CAPACITAÇÕES			Valor de p
	Início da 1ª capacitação	Fim da 1ª capacitação	Início da 2ª capacitação	
Média de Acertos (DP)	87,27 (11,02)	93,13 (6,73)	93,12 (6,32)	0,04* 1≠2, 1≠3
Valor Máximo	100	100	100	
Valor Mínimo	56,2	81,2	75,0	
Mediana	87,5	93,7	93,7	

*Valores Estatisticamente significantes ($p \leq 0,05$) - Teste de Friedman

Legenda: DP= desvio-padrão

Fonte: Dados da Pesquisa

Figura 1 - Análise estatística descritiva de acordo com a pontuação total obtida nos três momentos de aplicação do questionário



Fonte: Dados da Pesquisa

Quanto ao desempenho nas questões que abordavam situações nas quais o ACS pode deparar-se na prática diária (atividade número um) uma das perguntas apresentou diferença. A questão abordava como tema a TAN e apresentou

valor significativo. Pode-se observar um aumento no número de acertos na maioria das questões, entre os três momentos de aplicação do questionário (Tabela 3).

Tabela 3 - Comparação dos escores de cada questão da atividade número 1 nos três momentos de aplicação do questionário.

Questão	Categoria	Início 1 ^a capacitação		Fim 1 ^a capacitação		Início 2 ^a capacitação		Valor de p
		n	%	n	%	n	%	
Encontra a televisão e o som ligado com o volume alto, crianças brincando na sala onde estão os aparelhos e pessoas conversando.	Não há riscos para a audição	1	3,23	0	0	0	0	0,36
	Percebe risco para a audição	30	96,77	31	100	31	100	
Quando é recebido pelo idoso percebe que o mesmo pede para repetir várias vezes o que você fala.	Não há riscos para a audição	1	3,23	0	0	0	0	0,36
	Percebe risco para a audição	30	96,77	31	100	31	100	
Mãe relata que seu filho tem um ano e meio, nasceu prematuro, não reage a sons altos, mas realizou o teste da orelhinha e teve resultado normal.	Não há riscos para a audição	6	19,35	1	3,23	3	9,68	0,12
	Percebe risco para a audição	25	80,65	30	96,77	28	90,32	
A criança tem três anos e fala poucas palavras. Nunca realizou o teste da orelhinha.	Não há riscos para a audição	7	22,58	1	3,23	0	0	0,002*
	Percebe risco para a audição	24	77,42	30	96,77	31	100	
Um homem de 35 anos trabalha em casa como marceneiro e há muito barulho. Nunca usou nenhuma proteção nos ouvidos.	Não há riscos para a audição	0	0	0	0	0	0	1,0
	Percebe risco para a audição	31	100	31	100	31	100	
Uma idosa relata que não está conseguindo utilizar o aparelho, pois o mesmo está fazendo muito barulho. Então o deixa guardado na gaveta.	Não há riscos para a audição	2	6,45	0	0	0	0	0,13
	Percebe risco para a audição	29	93,55	31	100	31	100	

O bebê foi encaminhado para realizar o teste da orelhinha pelo pediatra e o mesmo orientou sobre a sua importância.	Não há riscos para a audição	21	67,74	23	74,19	24	77,42	0,67
	Percebe risco para a audição	10	32,26	8	25,81	7	22,58	

*Valores Estatisticamente significantes ($p \leq 0,05$) - Teste de Cochran e McNem.

Legenda: N= número de sujeitos

Fonte: Dados da pesquisa.

Três das dez questões da atividade onde o ACS deveria responder se a alternativa era verdadeira ou falsa (atividade número dois) apresentaram valor relevante. As questões estão relacionadas com a TAN, fatores de risco para perda auditiva e

a protetização de crianças menores de um ano de idade. Pode-se perceber que os ACS não possuem conhecimento prévio em relação aos fatores de risco para a perda auditiva e a protetização de crianças menores de um ano de idade (Tabela 4).

Tabela 4 - Comparação dos escores de cada questão da atividade número 2 nos três momentos de aplicação do questionário.

Questão	Categoria	Início 1ª capacitação		Fim 1ª capacitação		Início 2ª capacitação		Valor de p
		N	%	N	%	N	%	
O teste da orelhinha deve ser feito em todos os recém-nascidos e é obrigatório por lei	Verdadeiro	30	96,77	30	96,77	100	100	0,60
	Falso	1	3,23	1	3,23	0	0	
As infecções Congênitas (Rubéola, citomegalovírus, varicela, HIV, Sífilis e Herpes) não são riscos para a deficiência auditiva.	Verdadeiro	7	22,58	13	41,94	6	19,35	0,04*
	Falso	24	77,42	18	58,06	25	80,65	
Os aparelhos auditivos devem ser bem cuidados, limpos e as pilhas devem ser trocadas. É importante realizar revisões nos aparelhos em média a cada seis meses.	Verdadeiro	31	100	30	96,77	29	93,55	0,36
	Falso	0	0	1	3,23	2	6,45	
Uma criança que teve muitas vezes dores de ouvido com "pus" não corre o risco de ter perda auditiva.	Verdadeiro	5	16,13	7	22,58	6	19,35	0,71
	Falso	26	83,87	24	77,42	25	80,65	
Escutar fones de ouvidos por longos períodos com o som muito alto ao longo do tempo pode causar perda auditiva.	Verdadeiro	31	100	30	96,77	31	100	0,36
	Falso	0	0	1	3,23	0	0	
Crianças que ficarem internadas na UTI Neonatal mesmo que passarem no teste da orelhinha devem repetir o exame após seis meses.	Verdadeiro	23	74,19	30	96,77	30	96,77	0,004*
	Falso	8	25,81	1	3,23	1	3,23	

Uma idosa relata que não está conseguindo utilizar o aparelho, pois o mesmo está fazendo muito barulho. Então o deixa guardado na gaveta.	Verdadeiro	21	67,74	23	74,19	30	77,42	0,67
	Falso	10	32,26	8	25,81	7	22,58	
Uma criança que possui deficiência auditiva e não for diagnosticada perde o período mais importante para o desenvolvimento da linguagem e audição.	Verdadeiro	27	87,1	30	96,77	31	100	0,07
	Falso	4	12,9	1	3,23	0	0	
Uma criança só pode usar aparelhos auditivos depois de 1 ano de idade.	Verdadeiro	17	54,84	4	12,90	8	25,81	0,001*
	Falso	14	45,16	27	87,10	23	74,19	
O teste da orelhinha é uma estratégia barata capaz de detectar precocemente as perdas auditivas.	Verdadeiro	31	100	30	96,77	31	100	0,36
	Falso	0	0	1	3,23	0	0	

*Valores Estatisticamente significantes ($p \leq 0,05$) - Teste de Cochran e McNemar

Legenda: N= número de sujeitos; HIV = Vírus da Imunodeficiência Humana; UTI = Unidade de terapia intensiva

Fonte: Dados da pesquisa.

Não foi verificada associação entre a escolaridade e o desempenho nas capacitações ($p=0,8$). Como também não foi verificada comparação entre o tempo de atuação do ACS e desempenho nas capacitações ($p=0,72$).

Discussão

Em um estudo semelhante realizado no estado de São Paulo também foi encontrada a prevalência de ACS do gênero feminino¹³. Esses resultados são similares a outros estudos realizados em alguns municípios brasileiros^{14,15,30}. Cada vez mais mulheres estão envolvidas nos atos em saúde. Como também, para as ACS, trabalhar no seu bairro torna mais fácil o acompanhamento do cotidiano da família¹³.

Em uma pesquisa realizada com 38 ACS foi verificado que 61,5% dos profissionais possuem ensino médio completo¹⁶. Essa informação é semelhante aos resultados encontrados neste estudo e pode ser definida pela maior acessibilidade ao estudo fornecida pela rede de educação. E também por um maior interesse técnico-científico por parte do ACS¹³ e conforme a lei que regulamenta a escolaridade do ACS.

A maioria dos ACS nunca recebeu capacitações com assuntos fonoaudiológicos ou trabalhou em conjunto com um fonoaudiólogo, dado semelhante aos de uma capacitação com ACS realizada no estado do Ceará. Porém, no mesmo estudo foi observado que os ACS não possuem fonoaudiólogo na sua equipe e obtêm pouco conhecimento relacionado à fonoaudiologia. Por isso, acredita-se que é preciso existirem fonoaudiólogos atuando de maneira constante e participativa nos centros de atenção à Saúde da Família¹⁸ e a criação da Portaria Ministerial do NASE, que institui o papel do fonoaudiólogo na atenção básica foi fundamental, pois ela oportuniza ao fonoaudiólogo contribuir com a capacitação de outros profissionais e promover a qualidade de vida da população⁷.

Os resultados indicaram que na maioria das vezes, o ACS identifica a necessidade de encaminhamento, no entanto não faz a devida orientação ou o encaminhamento adequado. Isso mostra que os ACS desta pesquisa, como em outros estudos, possuem percepção de muitas situações de risco à comunicação humana. Entretanto, esta percepção está apenas ligada à identificação do problema, não sendo gerados atos para a ligação entre a comunidade e o serviço de saúde^{14,17,18}. Esses dados apontam para

a importância e a necessidade da equipe gestora estabelecer medidas de Educação Permanente em Saúde (EPS), pois seu principal objetivo é a mudança nas práticas profissionais em saúde, geradas por ações educacionais no ambiente de trabalho. A EPS está incluída na ESF e apesar de ter sido instituída em 2004, pela Portaria GM/MS nº 198 e ter suas diretrizes de implementação publicadas na Portaria GM/MS nº 1.996 em 2007, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) tem seu conceito central, a EPS, constantemente utilizado como sinônimo de educação continuada, o que por vezes prejudica a efetividade das ações realizadas em EPS.^{34,35,36}

Por meio das capacitações realizadas foi possível observar uma diferença entre o desempenho geral obtido no início da primeira capacitação e ao final desta, e esse resultado corrobora com os achados do estudo de Menezes *et al.*³⁰. No entanto, houve pouca diferença entre o desempenho obtido entre o final da primeira e início da segunda capacitação, que pode ser explicado ao fato de os profissionais terem menor retenção de conhecimentos depois de certo tempo, especialmente se a ação educacional não for contínua³², sendo que este obstáculo pode ser solucionado com a implementação efetiva da PNEPS. Além disso, mesmo após todo o programa, verificou-se que os ACS permaneceram com algumas dúvidas em relação ao uso de aparelhos auditivos em crianças menores de um ano. Isso pode estar relacionado ao fato que mesmo com a realização da TAN, que tem como objetivo promover a identificação de distúrbios auditivos nos primeiros meses de vida²⁶, as crianças ainda estão sendo recebidas para reabilitação e intervenção auditiva de maneira tardia, prejudicando, então, o desenvolvimento de habilidades auditivas, cognitivas e de linguagem oral²⁷.

Entre as questões de verdadeiro e falso, elaboradas para a avaliação do conhecimento em saúde auditiva, houve um melhor desempenho após a primeira capacitação. Os ACS apresentaram um conhecimento maior sobre os fatores de risco para a deficiência auditiva. O *Joint Committee on Infant Hearing* (JCIH) recomenda a identificação de crianças com risco para perdas auditivas, por meio da utilização de uma lista de indicadores de risco. Essa lista tem sido aplicada na América do

Norte e tem como finalidade o monitoramento médico após a triagem neonatal devido à possibilidade de perda progressiva de audição, ou seja, perda auditiva tardia²³. Percebe-se que estes indicadores de risco para perda auditiva ainda são desconhecidos pelos ACS. Portanto, reforça-se que é necessário um processo de formação do profissional de saúde, para que seja orientado e capacitado, por meio de uma proposta contínua e articulada, sempre visando a mudanças na atuação do ACS para identificar e atender melhor às demandas da comunidade. Além disso, é fundamental uma reestruturação e reorganização desse processo para padronizar o atendimento realizado pelos agentes, visando às necessidades da população e atualizações científicas^{24,31}.

Conforme a sexta questão, as crianças que ficarem internadas na UTI Neonatal por mais de cinco dias devem repetir o exame após seis meses. A permanência por mais de cinco dias na UTI Neonatal é considerada um indicador de risco para perda auditiva, pelo JCIH, dessa forma, é indispensável o monitoramento auditivo até dois anos de idade²⁴. É preciso viabilizar e implantar estratégias específicas a fim de reduzir a evasão nos programas de triagem auditiva neonatal (TAN). Os ACS podem ser uma estratégia para esta problemática. A capacitação destes profissionais, na área de saúde auditiva infantil, tem sido eficaz na orientação de famílias e resgate para o monitoramento auditivo^{10,25,26}. Verificou-se, em um estudo acerca da efetividade de orientações recebidas sobre o teste da orelhinha para puérperas em uma maternidade de Porto Alegre, um baixo índice de retornos para realização do teste, e os autores destacam a importância da divulgação para a comunidade sobre a triagem como um método de prevenção de déficit auditivo, no atendimento pré-natal no nível primário de atenção à saúde. Os autores reforçam que todos os profissionais envolvidos na atenção primária devem estar envolvidos com o tema e sua divulgação.³³ Por isso, a presença do fonoaudiólogo e o trabalho em conjunto com o ACS na saúde pública podem contribuir para uma rede de cuidados em saúde auditiva, criando estratégias eficazes^{17,18,20}.

A quarta pergunta da atividade número um está descrita na tabela 3 e foi a única que apresentou diferença. No primeiro momento da

capacitação os ACS acreditavam que não havia risco a criança ter três anos, falar poucas palavras e nunca ter realizado o teste da orelhinha. É possível que esse resultado esteja relacionado ao fato dos ACS acreditarem que as crianças que não falam com essa idade, podem apresentar fatores emocionais e sociais e não fatores auditivos. Além disso, a lei nº 12.303, que torna obrigatório o teste da orelhinha, foi criada em agosto de 2010 e pode ser desconhecida por muitos ACS, **já que estes, em sua maioria, não possuem capacitações em saúde auditiva**^{7,10,14,18,21,22}.

O ACS, por estar inserido na comunidade que atua, torna-se o profissional que melhor entende a realidade da população e consegue criar vínculo com os moradores, por meio do seu convívio diário no bairro e nas visitas domiciliares. Torna-se um facilitador na abordagem integral da saúde e possui papel na identificação de riscos para a saúde¹⁹. Um dos papéis do fonoaudiólogo na atenção primária é a atuação em educação em saúde, que pode ocorrer com a capacitação dos ACS. Dessa forma, torna-se importante um número maior de fonoaudiólogos atuando na Saúde Coletiva, especificamente no SUS. Soma-se a isso a necessidade de maior atenção por parte do governo, ao que se refere às políticas públicas em fonoaudiologia e em saúde auditiva^{10,20}.

Cabe enfatizar que a visita domiciliar é uma das mais importantes atividades desempenhadas pelo ACS. Esta proporciona momentos de transmissão de informação e é capaz de aproximar a população dos serviços de saúde²⁸. Para tanto, é necessário um programa efetivo de treinamento³¹, realizado por fonoaudiólogos e outros profissionais da saúde, para que os ACS possam detectar alterações e dificuldades da comunicação e realizar as devidas orientações e, assim, contribuir para a promoção da saúde em seus aspectos fonoaudiológicos, incluindo a audição. Deve-se investir em capacitação adequada e permanente aos ACS, e há um consenso na literatura de que esse investimento é benéfico à atuação do profissional^{29,31,32}, inclusive porque os profissionais podem ter uma redução dos conhecimentos adquiridos com o tempo³². No caso específico da Fonoaudiologia, capacitar o ACS permite maior confiança para orientação das famílias quanto à prevenção e identificação de perdas auditivas, e no suporte às famílias para

adesão ao processo de (re) habilitação auditiva, por exemplo.

Conclusão

Os resultados deste estudo demonstram a efetividade do programa de capacitação em saúde auditiva para agentes comunitários de saúde. Acredita-se que estes devem receber orientações por meio de capacitações que lhes deem subsídios para que possam atuar de maneira mais efetiva no que diz respeito à **identificação de indivíduos com queixas fonoaudiológicas, ao encaminhamento adequado e à transmissão de informações** necessárias para a comunidade que atendem. Por isso, tornam-se importantes a elaboração de um material educativo em português para os ACS, de forma a ampliar a experiência de capacitação, e também a presença do fonoaudiólogo no NASF e o seu trabalho na educação dos ACS. Portanto, é essencial que os agentes comunitários possuam conhecimento prévio a respeito do trabalho do fonoaudiólogo e também em relação às suas áreas de abrangência para realizar seu trabalho de forma humanizada e integrada.

Referências

1. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº. 2488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial da União [Internet]. Brasília, DF; 2011 [acesso em 2019 out 24]; Seção 1. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvsm/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html
2. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Memórias da saúde
3. da família no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2010. 114p.
4. Pinto LF, Giovanella L. Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB). Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2018 [acesso em 2019 out 24];23(6):1903-1914. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000601903&lng=en

5. Brasil. Decreto nº. 3.189, de 4 de outubro de 1999. Fixa diretrizes para o exercício da atividade de Agente Comunitário de Saúde (ACS), e dá outras providências. Diário Oficial da União [Internet]. Brasília, DF; 1999 [acesso em 2018 ago 08]. Disponível em: <http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index/10/1999&jornal=1&pagina=33&totalArquivos=64>
6. Jesus AS, Santos FPA, Rodrigues VP, Nery AA, Machado JC, Couto TA. Atuação do agente comunitário de saúde: conhecimento de usuários. Rev enferm UERJ [Internet]. 2014 [acesso em 2018 ago 08];22(2):239-244. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/issue/view/884>
7. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº. 154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF. Diário Oficial da União [Internet]. Brasília, DF; 2008 [acesso em 2018 ago 08]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html
8. 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 [acesso em 2018 ago 08];15(3):465-74. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=80342010000300024&lng=en&nrm=iso
9. 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 [acesso em 2019 out 24]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L6965.htm
10. Costa SM, Araujo FF, Martins LV, Nobre LLR, Araujo FM, Rodrigues CAQ. Agente Comunitário de Saúde: elemento nuclear das ações em saúde. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2013 [acesso em 2018 ago 08];18(7):2147-2156. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000700030&lng=en.
11. Alvarenga KF, Bevilacqua MC, Martinez MANS, Melo TM, Blasca WQ, Taga MFL. Proposta para capacitação de agentes comunitários de saúde em saúde auditiva. Pró-Fono R Atual Cient [Internet]. 2008 [acesso em 2018 ago 08]; 20(3):171-176. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-56872008000300006&lng=en.
12. Nascimento LG, Melo W, Silva MV. Oficinas de intervenção psicossocial com agentes comunitários de saúde: reflexões e intervenções dialogadas. Rev bras med fam comunidade. [Internet]. 2014 [acesso em 2018 ago 08];9(33):336-342. Disponível em: <https://www.rbmf.org.br/rbmf/article/view/716>
13. Organização Mundial de Saúde: primary ear and hearing care training resource: basic, intermediate and advanced levels. [Internet] 2006 [acesso em 2015 Nov 30]. Disponível em: http://www.who.int/pbd/deafness/activities/hearing_care/en/index.html.
14. Gouvêa GR, Silva MAV, Pereira AC, Mialhe FL, Cortellazzi KL, Guerra LM.
15. Avaliação do conhecimento em saúde bucal de agentes comunitários de saúde
16. vinculados à Estratégia Saúde da Família. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2015 [acesso em 2018 ago 08];20(4):1185-1197. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000401185&lng=en.
17. Santos JN, Rodrigues ALV, Silva AFG, Matos EF, Jerônimo NS, Teixeira LC.
18. Percepção de agentes comunitários de saúde sobre os riscos à saúde fonoaudiológica. Rev Soc Bras de Fonoaudiol. [Internet]. 2012 [acesso em 2018 ago 08]; 17(3):333-339. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-80342012000300016&lng=en.
19. Musse JO, Marques RS, Lopes FRL, Monteiro KS, Santos SC. Avaliação de
20. competências de Agentes Comunitários de Saúde para coleta de dados
21. epidemiológicos. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2015 [acesso em 2018 ago 08];20(2):525-536. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000200525&lng=en.
22. Cipriano FG, Ferreira LP, Servilha EAM, Marsiglia RMG. Relação entre distúrbio
23. de voz e trabalho em um grupo de Agentes Comunitários de Saúde do município de
24. São Paulo. CoDAS [Internet]. 2013 [acesso em 2018 ago 08];25(6):548-556. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2317-17822013000600548&lng=en.
25. Arakawa AM, Sitta EI, Maia Junior AFM, Carleto NG, Santo CE, Bastos RS et al. Avaliação de um programa de capacitação em fonoaudiologia para agentes comunitários de saúde na Amazônia brasileira. Distúrb Comun. [Internet]. 2013 [acesso em 2018 ago 26];25(2):203-210. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/dic/article/view/16471>
26. Costa HO, Chagas MIO, Correia RBF, Dias MSA, Souza FL, Queiroz AHAB. Conhecimentos e práticas dos agentes comunitários de saúde frente aos problemas fonoaudiológicos da população na atenção básica. Sanare (Sobral). [Internet]. 2013 [acesso em 2018 ago 26];11(2):32-43. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/274>

27. Bornstein VJ, David HMSL. Contribuições da formação técnica do agente comunitário de saúde para o desenvolvimento do trabalho da equipe Saúde da Família. *Trab Educ Saúde*. [Internet]. 2014 [acesso em 2018 ago 26];12(1):107-128. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462014000100007&lng=en&nrm=iso
28. Moreira MD, Mota HB. Os caminhos da fonoaudiologia no Sistema Único de
29. Saúde - SUS. *Rev. CEFAC* [Internet]. 2009 [acesso em 2018 ago 26];11(3):516-521. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462009000300021&lng=en.
30. Alvarenga KE, Araujo ES, Melo TM, Martinez MAN, Bevilacqua MC. Questionário
31. para monitoramento do desenvolvimento auditivo e de linguagem no primeiro ano de
32. vida. *CoDAS* [Internet]. 2013 [acesso em 2018 ago 26];25(1):16-21. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2317-17822013000100004&lng=en.
33. Brasil. Lei nº 12.303, de 2 de agosto de 2010. Dispõe sobre a obrigatoriedade de realização do exame denominado Emissões Otoacústicas Evocadas. *Diário Oficial da União* [Internet]. Brasília, DF; 2010 [acesso em 2019 out 24]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/lei/l12303.htm
34. Joint Committee of Infant Hearing. Year 2007 position statement: principles and
35. guidelines for early hearing detection and intervention programs. *Pediatrics*. [Internet]
36. 2007 [acesso em 2018 ago 26];120(4):898-921. Disponível em: <https://pediatrics.aappublications.org/content/120/4/898.long>
37. Pereira IC, Oliveira MAC. O trabalho do agente comunitário na promoção da
38. saúde: revisão integrativa da literatura. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2013 [acesso em 2018 ago 26];66(3):412-419. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000300017&lng=en.
39. Alvarenga KE, Gadret JM, Araujo ES, Bevilacqua MC. Triagem auditiva neonatal:
40. motivos da evasão das família no processo de detecção precoce. *Rev Soc Bras*
41. *Fonoaudiol*. [Internet]. 2012 [acesso em 2018 ago 26];17(3):241-247. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-80342012000300002&lng=en.
42. Lewis DR. Evidências para a realização da triagem auditiva neonatal universal. In
43. Bevilacqua MC, Martinez MAR, Balen SA, Pupo AC, Reis ACMB, Frota S. (Orgs.).
44. *Tratado de Audiologia*. São Paulo: Santos, 2011.p. 495-515.
45. Pinto MM, Raimundo JC, Samelli AG, Carvalho ACM, Matas CG, Ferrari GMS et
46. al. Idade no diagnóstico e no início da intervenção de crianças deficientes auditivas em um serviço público de saúde auditiva brasileiro. *Arq Int Otorrinolaringol*. [Internet]. 2012 [acesso em 2018 ago 26];16(1):44-49. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-48722012000100006&lng=en.
47. Machado LM, Mattos KM, Colomé JS, Freitas NQ, Sangoi TP. Estratégia saúde
48. da família: A percepção do agente comunitário de saúde quanto a sua atuação. *Cienc*
49. *Cuid Saúde*. [Internet]. 2015 [acesso em 2018 ago 26];14(2):1105-1112. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Karen_Mattos3/publication/281429723_bEstrategia_saude_da_familia_a_percepcao_do_agente_comunitario_de_saude_quanto_a_sua_atuacaoob/links/5988633745851560584f4952/bEstrategia-saude-da-familia-a-percepcao-do-agente-comunitario-de-saude-quanto-a-sua-atuacaoob.pdf
50. Ferreira VM, Ruiz T. Atitudes e conhecimentos de agentes comunitários de
51. saúde e suas relações com idosos. *Rev Saúde Pública*. [Internet]. 2012 [acesso em 2018 ago 26];46(5):843-849. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102012000500011&lng=en.
52. Menezes JÁ, Dutra MHMX, Fernandes MCS, Passos MC. Critical and reflexive training of community health workers: a strategy for the active professional education in and for the Brazilian Unified Health System. *Demetra*. [Internet]. 2017 [acesso em 2018 nov 09];12(4):849-64. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/28611>
53. Loureiro LH, Diogo MA, Mendes TB, Machado FV, Marcellini PS, Tonini TT. O trabalho e a formação do agente comunitário de saúde. *Rev Praxis*. [Internet]. 2017 [acesso em 2018 nov 09];9(17):103-111. Disponível em: <http://revistas.unifoa.edu.br/index.php/praxis/article/view/675/0>
54. Araújo, ES et al. Capacitação de agentes comunitários de saúde na área de saúde auditiva infantil: retenção da informação recebida. *Rev. CEFAC* [Internet]. 2015 [acesso em 2018 nov 09];17(2):445-453. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462015000200445&lng=en.

55. Marchand DLP, Rech RS, Benvenuti SK, Soldera CLC, Machado MS. Orientações e incentivo ao teste da orelhinha em hospital filantrópico. *Rev. Ciênc. Ext.* [Internet]. 2016 [acesso em 2018 nov 09];12(2):70-78. Disponível em: https://ojs.unesp.br/index.php/revista_proex/article/view/1287
56. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº. 198, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Brasília, DF; 2004 [acesso em 2019 out 26] Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/comum/13150.html>
57. Miccas FL, Batista SHSS. Educação permanente em saúde: metassíntese. *Rev. Saúde Pública* [Internet]. 2014 [acesso em 2019 out 26];48(1):170-185. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102014000100170&lng=en.
58. Moraes KG, Dytz JLG. Política de Educação Permanente em Saúde: análise de sua implementação. *ABCS Health Sci.* [Internet] 2015 [acesso em 2019 out 26];40(3):263-269. Disponível em: <https://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/view/806/701>

Como citar este artigo:

Andrade A., Borges VMS, Sleifer P. Capacitação sobre saúde auditiva para agentes comunitários de saúde: uma avaliação de sua efetividade. *Rev. Aten. Saúde.* 2020; 18(63): 52-64.