

**Nathália de Carvalho Lopes**

**A INSERÇÃO DA FONOAUDIOLOGIA NO PROCESSO DE CAPACITAÇÃO DOS AGENTES  
DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CURVELO**

Trabalho apresentado à Universidade  
Federal de Minas Gerais – Faculdade de  
Medicina, para obtenção do Título de  
Graduação em Fonoaudiologia.

Belo Horizonte

2008

**Nathália de Carvalho Lopes**

**A INSERÇÃO DA FONOAUDIOLOGIA NO PROCESSO DE CAPACITAÇÃO DOS AGENTES  
DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CURVELO**

Trabalho apresentado a Universidade  
Federal de Minas Gerais – Faculdade de  
Medicina, para obtenção do Título de  
Graduação em Fonoaudiologia.

Orientadora: Stela Maris Aguiar Lemos

Belo Horizonte

2008

Lopes, Nathália de Carvalho.

**A INSERÇÃO DA FONOAUDIOLOGIA NO PROCESSO DE CAPACITAÇÃO DOS AGENTES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CURVELO/Nathália de Carvalho Lopes.**-- Belo Horizonte, 2008.  
xiii, 64f.

Monografia (Graduação) – Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Curso de Fonoaudiologia.

Título em inglês: The integration of the Speech Pathology in the training of health workers in the city of Curvelo.

1. Capacitação em serviço
2. Programa Saúde da Família
3. Audição
4. Linguagem

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**  
**FACULDADE DE MEDICINA**  
**DEPARTAMENTO DE FONOAUDIOLOGIA**

Chefe do Departamento: Prof<sup>ª</sup>. Ana Cristina Côrtes Gama

Coordenadora do Curso de Graduação: Prof<sup>ª</sup>. Letícia Caldas Teixeira

**Nathália de Carvalho Lopes**

**A INSERÇÃO DA FONOAUDIOLOGIA NO PROCESSO DE CAPACITAÇÃO DOS AGENTES  
DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CURVELO**

Presidente da banca: Prof.(a).

Dr.(a). \_\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

Prof.(a). Dr.(a). Emiliane Ferreira Matos

Aprovada em: 04/12/2008

## Dedicatória

A todos que desejam vivenciar a Fonoaudiologia como uma ciência de acesso universal.

## **Agradecimentos**

Ao meu pai e a minha mãe, que pacientemente auxiliaram-me no desenvolvimento deste trabalho, levando e recebendo cartas em Curvelo, bem como dezenas de telefonemas.

Aos meus irmãos, nos olhos dos quais eu percebia o desejo de escreverem este trabalho por mim, apesar de não poderem.

Aos meus amigos da moradia, por todas as vezes que não permiti que usassem o próprio computador. Não só por isso, mas também por terem se envolvido tanto.

A Stela, por ter sido tão dedicada e paciente.

A Secretaria Municipal de Saúde de Curvelo, Coordenação e Equipes do Programa Saúde da Família em Curvelo, por me receberem de forma tão generosa e possibilitarem a concretização deste trabalho.

## Sumário

Dedicatória .....	viii
Agradecimentos .....	ix
Lista de tabelas e quadros.....	xi
Lista de figuras.....	xiii
Lista de abreviaturas.....	xv
Resumo.....	xvi
1 INTRODUÇÃO.....	1
1.1 Objetivos.....	3
2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	4
2.1 Atenção Básica e Fonoaudiologia.....	4
2.2 Histórico do Programa Saúde da Família.....	4
2.3 O Agente Comunitário de Saúde e as Visitas Domiciliares.....	5
2.4 O Processo de Capacitação e a Fonoaudiologia.....	7
3 METODOLOGIA.....	9
3.1 Critério de Inclusão e Exclusão.....	10
3.2 Casuística.....	10
3.3 Caracterização da Amostra.....	10
4 RESULTADOS.....	12
4.1 Parte I: Análise das respostas pré e pós instrumentalização.....	12
4.2 Parte II: Correlação entre instrumentalização e as variáveis “Unidade de Trabalho” e “Tempo de Trabalho no PSF” .....	26
5 DISCUSSÃO.....	29
5.1 Parte I: Análise das respostas pré e pós instrumentalização.....	31
5.2 Parte II: Correlação entre instrumentalização e as variáveis “Unidade de Trabalho” e “Tempo de Trabalho no PSF” .....	33
6 CONCLUSÃO.....	35
7 ANEXOS.....	37
8 REFERÊNCIAS.....	42
Abstract	
Bibliografia Consultada	



## Lista de tabelas e quadros

Tabela 1: Referente à comparação entre as duas etapas do trabalho sobre o comportamento do bebê que exige maior atenção.....	12
Tabela 2: Referente à comparação entre as duas etapas do trabalho sobre os comportamentos de uma criança que justificam o encaminhamento para o fonoaudiólogo.....	13
Tabela 3: Referente à comparação entre as duas etapas do trabalho sobre problemas que requerem atenção e demandam encaminhamento para o fonoaudiólogo.....	14
Tabela 4: Referente à comparação entre as duas etapas do trabalho sobre condições sugestivas do encaminhamento para um serviço de Fonoaudiologia.....	15
Tabela 5: Referente à comparação entre as duas etapas do trabalho sobre o profissional a ser procurado em casos de dificuldades de leitura e escrita.....	16
Tabela 6: Referente à comparação entre as duas etapas do trabalho sobre a preocupação com uma criança ou adolescente que apresenta a voz rouca, fraca ou ausente.....	17
Tabela 7: Referente à comparação entre as duas etapas do trabalho sobre como proceder diante de um paciente com alteração vocal.....	18
Tabela 8: Referente à comparação entre as duas etapas do trabalho sobre condições de saúde do idoso que necessitam do acompanhamento fonoaudiológico.....	20
Tabela 9: Referente à comparação entre as duas etapas do trabalho sobre o momento em que se deve indicar um serviço fonoaudiológico ao idoso.....	21
Tabela 10: Referente à comparação entre as duas etapas do trabalho sobre as áreas de atuação de um fonoaudiólogo.....	22

Tabela 11: Referente à comparação entre as duas etapas do trabalho sobre o conhecimento da forma como atua um fonoaudiólogo.....	23
Tabela 12: Referente à comparação entre as duas etapas do trabalho sobre o conhecimento de todas as áreas que englobam a atuação do fonoaudiólogo.....	23
Tabela 13: Referente à comparação entre as duas etapas do trabalho sobre a necessidade do serviço fonoaudiológico na área coberta pelas equipes de PSF em Curvelo.....	25
Quadro 1: Medidas estatísticas descritivas (média, moda, desvio padrão, mínimo e máximo) calculadas por questão com base nos resultados observados para as etapa I (pré instrumentalização) e etapa II (pós instrumentalização).....	26
Quadro 2: Ocorrência de sujeitos que responderam corretamente as questões em relação ao tempo de trabalho no PSF na etapa I (pré instrumentalização).....	26
Quadro 3: Ocorrência de sujeitos que responderam corretamente as questões em relação ao tempo de trabalho no PSF na etapa II (pós instrumentalização).....	27
Quadro 4: Ocorrência de sujeitos que responderam corretamente as questões em relação a unidade do PSF de trabalho na etapa I (pré instrumentalização).....	27
Quadro 5: Ocorrência de sujeitos que responderam corretamente as questões em relação a unidade do PSF de trabalho na etapa II (pós instrumentalização).....	28

## Lista de figuras

- Figura 1: Gráfico demonstrativo do desempenho dos agentes de saúde nas etapas I (pré instrumentalização) e II (pós instrumentalização) em relação ao comportamento do bebê que exige maior atenção..... 12
- Figura 2: Gráfico demonstrativo do desempenho dos agentes de saúde nas etapas I (pré instrumentalização) e II (pós instrumentalização) em relação aos comportamentos de uma criança que justificam o encaminhamento para o fonoaudiólogo..... 13
- Figura 3: Gráfico demonstrativo do desempenho dos agentes de saúde nas etapas I (pré instrumentalização) e II (pós instrumentalização) em relação aos problemas que requerem atenção e demandam encaminhamento para o fonoaudiólogo..... 14
- Figura 4: Gráfico demonstrativo do desempenho dos agentes de saúde nas etapas I (pré instrumentalização) e II (pós instrumentalização) em relação às condições sugestivas do encaminhamento para o fonoaudiólogo..... 15
- Figura 5: Gráfico demonstrativo do desempenho dos agentes de saúde nas etapas I (pré instrumentalização) e II (pós instrumentalização) em relação ao profissional a ser procurado em casos de dificuldades de leitura e escrita..... 16
- Figura 6: Gráfico demonstrativo do desempenho dos agentes de saúde nas etapas I (pré instrumentalização) e II (pós instrumentalização) em relação à preocupação com uma criança ou adolescente que apresenta a voz rouca, fraca ou ausente..... 17
- Figura 7: Gráfico demonstrativo do desempenho dos agentes de saúde nas etapas I (pré instrumentalização) e II (pós instrumentalização) em relação ao procedimento diante de um paciente com alteração vocal..... 19

Figura 8: Gráfico demonstrativo do desempenho dos agentes de saúde nas etapas I (pré instrumentalização) e II (pós instrumentalização) em relação às condições de saúde do idoso que necessitam do acompanhamento fonoaudiológico.....	20
Figura 9: Gráfico demonstrativo do desempenho dos agentes de saúde nas etapas I (pré instrumentalização) e II (pós instrumentalização) em relação ao momento em que se deve indicar um serviço fonoaudiológico ao idoso.....	21
Figura 10: Gráfico demonstrativo do desempenho dos agentes de saúde nas etapas I (pré instrumentalização) e II (pós instrumentalização) em relação às áreas de atuação do fonoaudiólogo.....	22
Figura 11: Gráfico demonstrativo do desempenho dos agentes de saúde nas etapas I (pré instrumentalização) e II (pós instrumentalização) em relação ao conhecimento da forma como atua um fonoaudiólogo.....	23
Figura 12: Gráfico demonstrativo do desempenho dos agentes de saúde nas etapas I (pré instrumentalização) e II (pós instrumentalização) em relação a todas as áreas que englobam a atuação do fonoaudiólogo.....	24
Figura 13: Gráfico demonstrativo do número de agentes de saúde que já trabalharam junto ao fonoaudiólogo.....	24
Figura 14: Gráfico demonstrativo da comparação entre as etapas I (pré instrumentalização) e II (pós instrumentalização) sobre a necessidade do serviço fonoaudiológico na área coberta pelas equipes de PSF em Curvelo.....	25

## Lista de abreviaturas

PSF	Programa Saúde da Família
SUS	Sistema Único de Saúde
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
N	Número
P	Valor de significância estatística

## Resumo

**Objetivos:** Verificar o impacto da inserção da Fonoaudiologia no processo de instrumentalização dos agentes de saúde do município de Curvelo. **Método:** Realizou-se, a princípio, a aplicação de um formulário, a 51 agentes de saúde, que atuam nas unidades do Programa Saúde da Família (PSF) em Curvelo. Posteriormente, os agentes de saúde participaram da instrumentalização por meio de exposição dialogada, preparada pelas pesquisadoras, que caracterizou a atuação da Fonoaudiologia no processo de treinamento dos agentes. Por fim, os agentes de saúde responderam novamente ao formulário preparado pelas pesquisadoras e aplicado na primeira etapa do estudo. **Resultados:** Ao analisar-se a comparação entre as respostas da 1ª e 2ª etapas, observa-se que, após a instrumentalização, tornou-se maior o número de agentes de saúde que deram relevância ao fato de um bebê não se assustar com barulhos fortes, como batidas de porta; que deram importância à presença de hábitos orais deletérios, queixas de trocas articulatórias e de alterações da articulação têmporo-mandibular e questões relacionadas ao atraso de linguagem em crianças e adolescentes; que passaram a relevar sinais clínicos característicos de alterações do sistema vestibular, afasias, ocorrências de disfagias, disfonias e deficiências auditivas em idosos. Assim também, observou-se que após o processo de instrumentalização, foi estatisticamente significativa a diferença do número de agentes de saúde que passaram a conhecer as quatro áreas que englobam a atuação fonoaudiológica, além da forma de atuação desse profissional. Os agentes de saúde demonstraram acreditar que há demanda para o atendimento fonoaudiológico nas áreas cobertas pelo Programa Saúde da Família em Curvelo. Observa-se que não é possível correlacionar melhor desempenho dos agentes de saúde a unidade do Programa Saúde da Família em que trabalham. Em relação ao tempo de trabalho no Programa Saúde da Família, observa-se que, na etapa I, o desempenho dos agentes de saúde que trabalham há menos de um ano no PSF foi melhor. Após o processo de instrumentalização, verificou-se a desconcentração de agentes de saúde que responderam corretamente às questões desse grupo. **Conclusão:** Verificou-se que a participação do fonoaudiólogo na instrumentalização acarretou mudanças positivas nas respostas dos agentes comunitários de saúde. Houve correlação entre o processo de instrumentalização e o

tempo de atuação no PSF e não houve correlação entre o processo de instrumentalização e unidade de origem do agente comunitário de saúde.

## 1. INTRODUÇÃO

O Programa Saúde da Família (PSF) representa uma forma diferenciada de atuação do sistema de saúde no Brasil, uma vez que não espera que a população procure a assistência, mas vai à busca da comunidade na tentativa de analisar não apenas o estado de saúde destes, como também os fatores sociais, econômicos e ambientais que consistem nos determinantes de tais condições. O Programa Saúde da Família facilitou o acesso à saúde de forma que a população passou a beneficiar-se por ações voltadas à recuperação do estado de saúde, mas principalmente, à prevenção dos agravos.

Para que os objetivos do PSF sejam atingidos, é fundamental preparar os profissionais que o integram, tornando-os capacitados a gerir as propostas de promoção da saúde e de assistência à população. Capacitar os constituintes desse sistema deve ser procedimento constante, uma vez que a cada dia são investigadas e descobertas propostas diferenciadas de verificação e atuação nos estados de saúde.

A proposta de realizar a inserção da Fonoaudiologia no processo de instrumentalização dos agentes comunitários do Programa Saúde da Família deu-se a fim de que a Fonoaudiologia, como uma ciência da saúde, perca seu foco elitista e dedique maior atenção aos cuidados direcionados a toda população. Todas as pessoas, como claramente se lê na Constituição Brasileira, têm o direito à assistência integral da saúde, incluindo-se também nessa proposta, as ações relacionadas ao controle dos distúrbios da comunicação.

E por que capacitar inicialmente os agentes comunitários? Simplesmente por serem esses os primeiros profissionais da saúde a verificarem modificações nos comportamentos das famílias, já que são os que estabelecem o contato mais próximo com as pessoas. Incluir a Fonoaudiologia na capacitação dos agentes comunitários, que funcionam como o alicerce desse sistema, consiste em prepará-los para identificar entre as famílias, aqueles membros que apresentam desvios no percurso do desenvolvimento da comunicação humana e assim, serem hábeis em sugerir a melhor conduta. A Fonoaudiologia, quando inserida no processo de instrumentalização do agente de saúde, fará com que a assistência oferecida por este à população-alvo do Programa de Saúde da Família de Curvelo, torne-se mais qualificada.



Dessa forma, é possível garantir maior eficiência no processo de encaminhamento dos pacientes e minimizar os custos decorrentes de procedimentos errôneos. Por meio do processo de instrumentalização, constata-se que alguns problemas vivenciados pelas equipes do Programa são mal solucionados, uma vez que as mesmas não sabem para que profissional encaminharem os casos.

## **1.1. Objetivos**

1. Verificar o efeito da participação do fonoaudiólogo no processo de instrumentalização das equipes de saúde da família do município de Curvelo;
2. Verificar a correlação entre participação do agente comunitário de saúde no processo de instrumentalização e as variáveis “unidade de saúde de origem” e “tempo de atuação no Programa Saúde da Família”;

## **2. REVISÃO DA LITERATURA**

### **2.1. Atenção Básica e Fonoaudiologia**

A atenção básica de saúde baseia-se em um conjunto de ações individuais ou coletivas, correspondentes ao primeiro nível de atenção dos sistemas de saúde, que tem por finalidade a promoção da saúde, prevenção de agravos, tratamento e reabilitação (Brasil, 1998a).

A Fonoaudiologia deve buscar a transposição do seu eixo de atuação, de forma que o indivíduo seja visto por essa ciência em âmbito integral, como um sujeito que está inserido em um determinado contexto familiar e ambiental, sendo que essa consiste em uma proposta de modificação, que contribua para a efetivação da promoção da saúde (Chun, 2004).

A Fonoaudiologia na atenção básica deve basear-se na integralidade das ações de saúde e do cuidado. Essa integralidade deve ser conseguida a partir da realização de ações de prevenção, recuperação e promoção da saúde (Lemos, 2005).

A atenção básica caracteriza-se como uma forma de assistência à saúde amplificada, generalista, cuja atuação não seleciona faixas etárias ou situações problemáticas vivenciadas pela população atendida. Além disso, os serviços baseados nessa prática devem atuar de maneira integrada, de forma a empregar ações curativas, reabilitadoras, promotoras de saúde e preventivas, utilizando o trabalho em equipe, de maneira a propiciar um trabalho coordenado, voltado para o indivíduo e sua família (Brasil, 2006).

### **2.2. Histórico do Programa Saúde da Família**

O Programa Saúde da Família é composto por uma equipe básica, a qual é formada por um médico generalista, um enfermeiro, dois auxiliares de enfermagem e cinco/seis agentes comunitários de saúde, sendo que algumas equipes já prestam serviços de saúde bucal, saúde mental e reabilitação (Brasil, 1998).

O ano de 1994 foi considerado, pela Organização das Nações Unidas (ONU), como o ano internacional da família, o que fomentou, no Brasil, o início do

Programa Saúde da Família (PSF). Essa estratégia não pode ser entendida como um atendimento simplificado, mas como a extensão da atenção primária com a inclusão das práticas educativas, preventivas e curativas no cotidiano das pessoas (Vasconcelos, 1999).

O PSF transformou-se numa tentativa do governo brasileiro de efetivar as ações de saúde na atenção básica e de concretizar o que determina a essência do SUS: integralidade, universalidade e equidade (Silva e Damaso, 2002).

O Programa Saúde da Família (PSF) idealiza considerar o indivíduo na integralidade do seu contexto social, relevando tanto os aspectos sócio-econômicos quanto culturais, além de pactuar os profissionais e a população na promoção da saúde (Rosa e Labate, 2005).

A situação econômica e social vivenciada pelo Brasil, na época da criação do PSF, resultou em uma reforma baseada em ajustes sucessivos do SUS a partir de 1995/96. Em 1991, o Ministério da Saúde cria o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), que introduziu a idéia de centralizar a família dentro das ações da saúde. Esse programa propôs uma ação preventiva, e não mais a de aguardar pela demanda. Além disso, o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) defendia a descentralização dos serviços de saúde na intervenção médica. A partir de 1996, cresce a intenção de fundir o PSF e o PACS, uma vez que ambos apresentavam muitas propostas em comum, principalmente pelo fato do PSF incluir em sua equipe o agente comunitário. O PSF tornou-se uma estratégia que alterou as formas de investimento nas ações em saúde: estas últimas passaram a ocorrer em ações preventivas; o modo de organização dos serviços foi modificado, o que também contribuiu para o processo de descentralização (Viana e Poz, 2005).

### **2.3. O Agente Comunitário de Saúde e as Visitas Domiciliares**

Os serviços de saúde devem atender a todos que o procuram, ou seja, devem garantir a acessibilidade universal; além disso, é essencial que o eixo seja deslocado do médico e que se torne vigente a atuação de uma equipe multidisciplinar, que se preocupe em escutar o usuário do serviço e resolver seus problemas de saúde. Dessa forma, ou seja, com um serviço de saúde centrado no acolhimento do usuário, é possível verificar um sistema de saúde mais acessível. O favorecimento da assistência se dá, porque os médicos atendem apenas aqueles

casos que lhes são encaminhados pela equipe, fator que evita a sobrecarga do serviço. Os profissionais não-médicos podem usar todos os seus conhecimentos, para prestar assistência aos problemas de saúde trazidos pela população que é beneficiada pelo serviço (Franco et al, 1999).

É fundamental a integração de várias profissões no atendimento a uma determinada população (Freire, 2000).

O PSF não se resume em um serviço com equipes responsáveis apenas por visitas domiciliares e atividades coletivas ou individuais de prevenção de doenças, mas prevê a participação da comunidade, juntamente com as equipes, na discussão dos problemas de saúde, estratégias e prioridades, no acompanhamento e na avaliação das situações. (Brasil, 2001).

Agente de saúde é definido como aquele que transmite os anseios e necessidades da população ao Sistema de Saúde. Ele cultiva na comunidade o desejo de lutar por um sistema de saúde digno, justo, que responda à demanda da mesma em todos os âmbitos da atenção primária. O agente de saúde é então visto de duas formas: o agente tem um papel técnico, que é quando ele intervém na saúde da família, de modo a prevenir situações patológicas; mas também responde por uma ação social e política, atuando, dessa forma, como organizador da comunidade na busca por seus direitos à saúde (Silva e Damaso, 2002).

O agente de saúde é visto como o mais capacitado a transferir conceitos técnicos e populares entre os integrantes da relação de saúde em que se encontra (Nunes et al, 2002).

A forma de atuação baseada em visitas domiciliares possibilita a concretização de um vínculo entre os profissionais e a população, o qual facilita a inserção dos primeiros no cotidiano das pessoas, de forma a se aproximarem no processo de educação e de intervenção em saúde (Brasil, 2004).

O agente de saúde torna-se o responsável por realizar visitas domiciliares, promovendo o conceito de saúde como direito de cidadania, prevenindo doenças, identificando e atuando sobre os fatores de risco, incentivando a participação popular (Bourget, 2005).

A equipe multidisciplinar se compromete em prestar uma atenção integral, o que amplia a confiança da população na mesma (Oliveira e Spiri, 2006).

O PSF tem como proposta de sua atuação, o atendimento centrado na família e no seu contexto, o qual, muitas vezes é desfavorável às afirmações das ações em saúde. Assim, quando a equipe de saúde se insere no meio social e o conhece, passa a ter como desafio modificá-lo, a fim de criar condições para que seus ensinamentos possam ser efetivos (Azambuja et al, 2007).

Essa estratégia favorece a construção de um diálogo e, conseqüentemente, da integração do cuidado, o qual se torna mais humano, uma vez que o profissional da saúde passa a estar ciente da condição familiar em que se encontra o indivíduo (Sakata et al, 2007).

O PSF deve promover a equidade em saúde, o que sugere que qualquer pessoa, independente de sua condição econômica, tenha oportunidades concretas de alcançar seu estado pleno de saúde, em todos os âmbitos (Sisson, 2007).

#### **2.4. O Processo de Capacitação e a Fonoaudiologia**

A capacitação proporciona à equipe tranqüilidade e segurança para decidir o melhor a ser oferecido como assistência ao usuário do serviço de saúde (Franco et al, 1999).

A Fonoaudiologia deve abandonar a visão preventivo-curativa que emprega no setor primário e unir-se a outras ciências na busca de novas tecnologias a serem desenvolvidas em benefício da população. Rever os conceitos de saúde/doença influenciará na maneira de enxergar a realidade da saúde e na tomada de decisões de medidas que possam intervir na mesma. Além disso, é preciso que a Fonoaudiologia passe a fazer uma análise nos locais de assistência à saúde primária, a fim de caracterizar a população alvo e enumerar suas necessidades reais. Só assim, é possível planejar ações que visem atender as especificidades de cada população, tornando a intervenção mais efetiva (Freire, 2000).

O processo de capacitação dos agentes de saúde deve visar não apenas a construção de saberes técnicos de saúde, mas também, formas de aproximação das famílias e reconhecimento de sua demanda (Nunes e col, 2002).

Na atenção primária, grande parte das orientações e aconselhamentos oferecidos pelo agente de saúde, necessita de um embasamento teórico por parte do mesmo (Silva e Damaso, 2002).

Promover saúde significa capacitar as pessoas para identificar os determinantes do processo saúde-doença, o que, conseqüentemente, permite que as pessoas atuem de maneira transformadora em sua realidade e, assim, assegurem os seus direitos (Leonelli et al, 2003).

Os profissionais da saúde, envolvidos na atenção básica, devem ser submetidos a um processo de educação permanente, baseado na construção de uma relação entre o mundo de formação e o mundo de trabalho. Assim, torna-se possível a concretização de pesquisas que embasarão os processos de qualificação focados nas reais necessidades da população beneficiada pelo serviço (Brasil, 2004).

O agente de saúde deve estar preparado para observar o indivíduo em sua totalidade, procurando deter um olhar que ultrapassa a queixa e os sinais apresentados pelo mesmo (Alves, 2005).

Para um bom desempenho das equipes do PSF, é preciso primeiramente promover a capacitação e atualização dos seus profissionais, buscando ainda prepará-los para aperfeiçoar o serviço por meio da associação ao trabalho de outros profissionais de saúde (Bourget, 2005).

O agente de saúde, geralmente, faz parte da comunidade em que está inserido, sem nenhuma formação técnica na área da saúde, sendo seus conhecimentos adquiridos por meio da prática de seu trabalho e das discussões com outros profissionais (Bachilli et al, 2008).

### 3. MÉTODOS

A presente pesquisa foi analisada e aprovada, sob o parecer nº 677/07, pelo comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais – COEP/UFMG (ANEXO 1).

O estudo foi realizado no município de Curvelo. A Secretaria Municipal de Saúde de Curvelo e a Coordenação do Programa Saúde da Família em Curvelo concordaram com a realização da pesquisa nessa cidade por meio da assinatura das cartas de anuência (ANEXOS 2 e 3). Esse município está localizado no interior de Minas de Gerais, a 170 km de Belo Horizonte e, segundo dados estimados pelo IBGE/2008, possui 74.409 habitantes. A rede de atenção básica do município é composta por 10 unidades de PSF, sendo que em cada unidade há 6 agentes de saúde.

#### 3.1. Instrumentos e etapas do estudo

O formulário utilizado como instrumento do estudo (ANEXO 4) foi elaborado pelas pesquisadoras, sendo o mesmo composto por perguntas fechadas, as quais correspondiam às áreas de atuação fonoaudiológica, às formas de atuação dessa ciência nas diferentes faixas etárias, aos distúrbios da comunicação, além das orientações que devem ser oferecidas à comunidade. Essas perguntas tiveram como objetivo verificar se os agentes de saúde possuíam a habilidade em reconhecer distúrbios da comunicação, além de constatar, se o quadro inicialmente encontrado, modificou-se a partir da inserção da Fonoaudiologia no processo de capacitação desses agentes.

Esse estudo constituiu em três etapas, a saber:

**3.1.1 Aplicação do Formulário:** os agentes de saúde assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (ANEXO 5). Logo após, realizou-se a aplicação do formulário em cada unidade do PSF de Curvelo, com cada equipe de agentes de saúde dessas unidades, em sala fechada e silenciosa, no período de 28/04/08 a 02/05/08.

**3.1.2 Exposição Dialogada:** os agentes de saúde participaram de uma exposição dialogada, preparada pelas pesquisadoras, a qual apresentou como eixos temáticos:



- Atuação do Fonoaudiólogo no sistema de saúde;
- Aquisição e desenvolvimento da comunicação humana e seus distúrbios;
- Orientações e encaminhamentos ao serviço de Fonoaudiologia;

Essa etapa caracterizou a atuação de Fonoaudiologia no processo de treinamento dos agentes, sendo que nesta, os agentes de saúde receberam um guia de orientações fonoaudiológicas.

**3.1.3 Reaplicação do Formulário:** os agentes de saúde responderam ao formulário preparado pelas pesquisadoras e aplicado na primeira etapa do estudo, o qual visou verificar o resultado efetivo da capacitação realizada, na habilidade dos agentes de saúde em identificar as alterações da comunicação.

Todas as etapas da pesquisa foram anteriormente agendadas de acordo com a disponibilidade dos participantes.

## **3.2. Casuística:**

Dos 60 agentes de saúde que trabalham no município de Curvelo, 51 preencheram o formulário na 1ª etapa da pesquisa, a qual ocorreu entre 28 de abril e 2 de maio de 2008. Os 9 agentes de saúde que não participaram dessa etapa encontravam-se em período de férias.

Na segunda etapa da pesquisa, participaram 51 agentes de saúde, sendo que os outros 9 não se encontravam nas unidades de trabalho no momento da coleta de dados ou apresentavam-se em licença médica. Essa etapa ocorreu no período de 14 e 30 de julho de 2008.

Participaram da terceira etapa os mesmos 51 agentes de saúde que participaram das duas primeiras etapas. Essa etapa também ocorreu entre 14 e 30 de julho de 2008.

As duas últimas etapas ocorreram no mesmo período, uma vez que não haveria outro momento em que as pesquisadoras teriam a possibilidade de encontrar com os agentes de saúde.

### **3.2.1 Critério de inclusão e exclusão:**

Para participar da pesquisa era preciso ser agente de saúde de uma unidade do Programa Saúde da Família do município de Curvelo e ter concordado em participar do

estudo por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os sujeitos que preenchessem menos de 80% do formulário da pesquisa seriam excluídos da amostra. Contudo tal fato não ocorreu.

### **3.2.2. Caracterização da amostra:**

O total de agentes de saúde que compôs a amostra da pesquisa equivale a 51, os quais possuem em média 32,71 anos de idade e 3,45 anos de atuação no Programa Saúde da Família. 86,3 % dos respondentes possuem o Ensino Médio completo. 25,5 % dos mesmos têm menos de um ano de trabalho no PSF. Em média, cada agente de saúde visita 15,53 famílias diariamente.

### **3.3. Análise dos dados:**

Após o término da aplicação de todos os formulários, foi elaborado um banco de dados e foi realizada análise estatística por meio do programa estatístico SPSS, versão 12. A análise dos dados se deu de maneira quantitativa. Para as questões que apresentavam uma opção de resposta, foi realizada análise estatística por meio do Teste exato de Fisher. Para as questões que apresentavam mais de uma opção de resposta, foi realizada análise estatística por meio do Teste t pareado. A análise dos dados relacionados às variáveis “unidade de saúde de origem” e “tempo de atuação como agente de saúde da família” deu-se de forma qualitativa. Os resultados estatisticamente significantes estão seguidos de um asterisco, sendo que o nível de significância considerado correspondeu a  $p < 0,05$ .

## 4. RESULTADOS

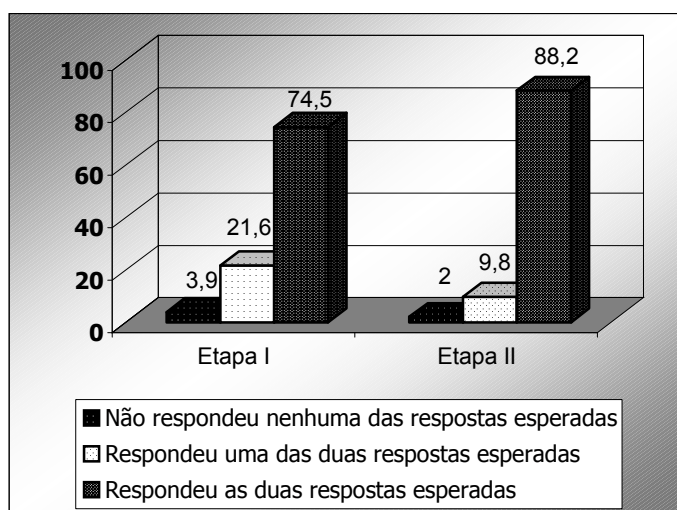
Neste capítulo, os dados coletados estão apresentados por meio de tabelas e gráficos, em duas partes.

### 4.1. Parte I: Análise das respostas pré e pós-instrumentalização

**TABELA 1:** REFERENTE À COMPARAÇÃO ENTRE AS DUAS ETAPAS DO TRABALHO SOBRE O COMPORTAMENTO DO BEBÊ QUE EXIGE MAIOR ATENÇÃO

Respostas Corretas	Pré-instrumentalização		Pós-instrumentalização	
	N	%	N	%
Nenhuma	2	3,9	1	2,0
Uma das duas	11	21,6	5	9,8
Duas	38	74,5	45	88,2
<i>Total</i>	51	100	51	100

$p = 0,103$

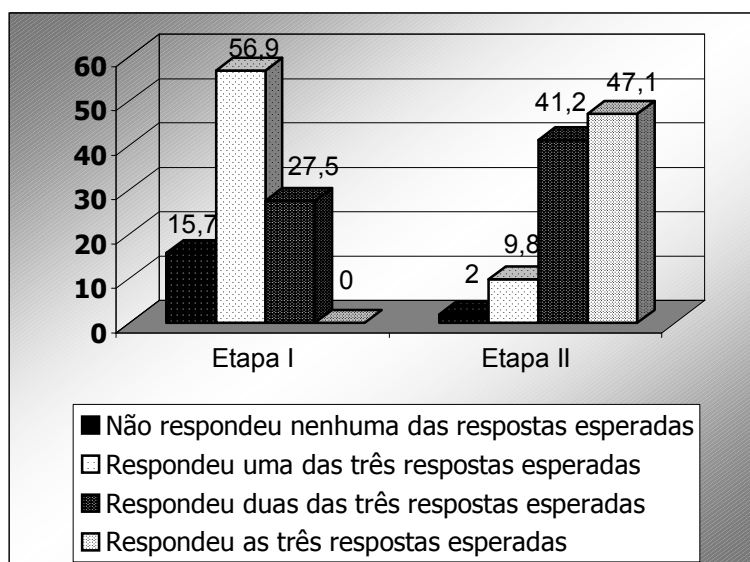


**Figura 1:** Gráfico demonstrativo do desempenho dos agentes de saúde nas etapas I (pré-instrumentalização) e II (pós-instrumentalização) em relação ao comportamento do bebê que exige maior atenção

**TABELA 2:** REFERENTE À COMPARAÇÃO ENTRE AS DUAS ETAPAS DO TRABALHO SOBRE OS COMPORTAMENTOS DE UMA CRIANÇA QUE JUSTIFICAM O ENCAMINHAMENTO PARA O FONOAUDIÓLOGO

Aplicação	Pré-instrumentalização		Pós-instrumentalização	
	N	%	N	%
<b>Respostas Corretas</b>				
Nenhuma	8	15,7	1	2,0
Uma das três	29	56,9	5	9,8
Duas das três	14	27,5	21	41,2
Três	-	-	24	47,1
<i>Total</i>	51	100	51	100

$p = 0,001^*$

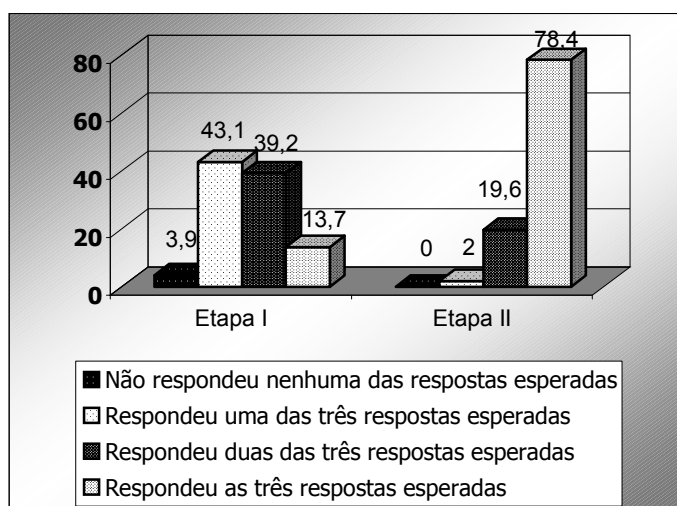


**Figura 2:** Gráfico demonstrativo do desempenho dos agentes de saúde nas etapas I (pré-instrumentalização) e II (pós-instrumentalização) em relação aos comportamentos de uma criança que justificam o encaminhamento para o fonoaudiólogo

**TABELA 3:** REFERENTE À COMPARAÇÃO ENTRE AS DUAS ETAPAS DO TRABALHO SOBRE PROBLEMAS QUE REQUEREM ATENÇÃO E DEMANDAM ENCAMINHAMENTO PARA O FONOAUDIÓLOGO

Respostas Corretas	Pré-instrumentalização		Pós-instrumentalização	
	N	%	N	%
Nenhuma	2	3,9	-	-
Uma das três	22	43,1	1	2,0
Duas das três	20	39,2	10	19,6
Três	7	13,7	40	78,4
<i>Total</i>	51	100	51	100

$p = 0,001^*$

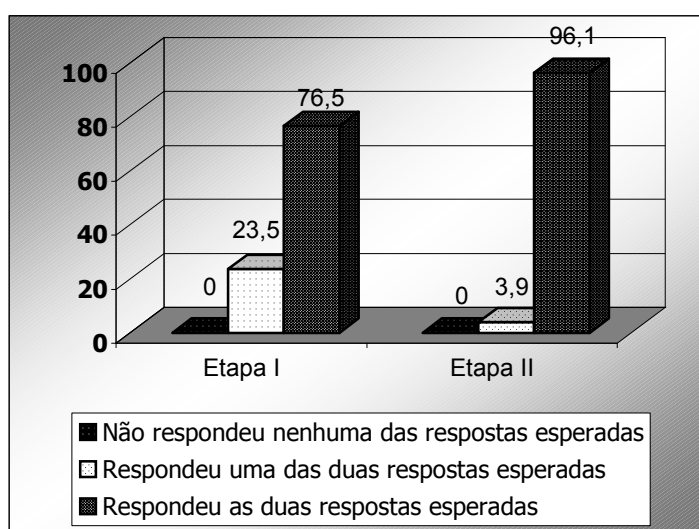


**Figura 3:** Gráfico demonstrativo do desempenho dos agentes de saúde nas etapas I (pré-instrumentalização) e II (pós-instrumentalização) em relação aos problemas que requerem atenção e demandam encaminhamento para o fonoaudiólogo

**TABELA 4:** REFERENTE À COMPARAÇÃO ENTRE AS DUAS ETAPAS DO TRABALHO SOBRE CONDIÇÕES SUGESTIVAS DO ENCAMINHAMENTO PARA UM SERVIÇO DE FONOAUDIOLOGIA

Respostas Corretas	Pré-instrumentalização		Pós-instrumentalização	
	N	%	N	%
Nenhuma	-	-	-	-
Uma das duas	12	23,5	2	3,9
Duas	39	76,5	49	96,1
<i>Total</i>	51	100	51	100

$p = 0,030^*$

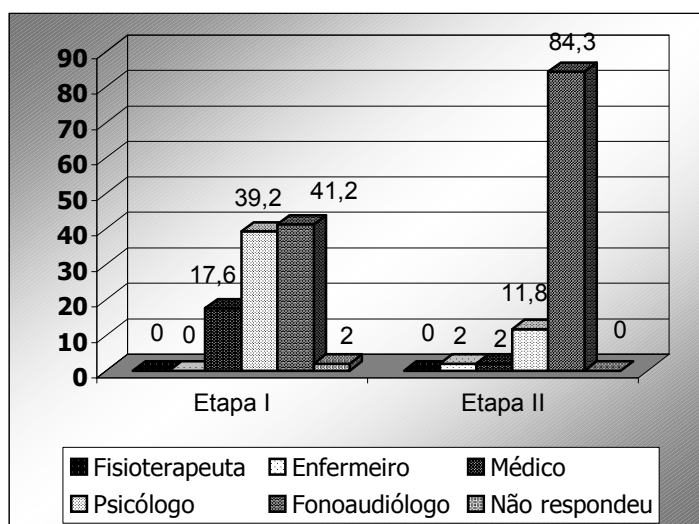


**Figura 4:** Gráfico demonstrativo do desempenho dos agentes de saúde nas etapas I (pré-instrumentalização) e II (pós-instrumentalização) em relação às condições sugestivas do encaminhamento para o fonoaudiólogo

**TABELA 5:** REFERENTE À COMPARAÇÃO ENTRE AS DUAS ETAPAS DO TRABALHO SOBRE O PROFISSIONAL A SER PROCURADO EM CASOS DE DIFICULDADES DE LEITURA E ESCRITA

Aplicação	Pré-instrumentalização		Pós-instrumentalização	
	N	%	N	%
<b>Respostas Corretas</b>				
Fisioterapeuta	-	-	-	-
Enfermeiro	-	-	1	2,0
Médico	9	17,6	1	2,0
Psicólogo	20	39,2	6	11,8
Fonoaudiólogo	21	41,2	43	84,3
Não respondeu	1	2,0	-	-
<i>Total</i>	51	100	51	100

$p = 0,443$

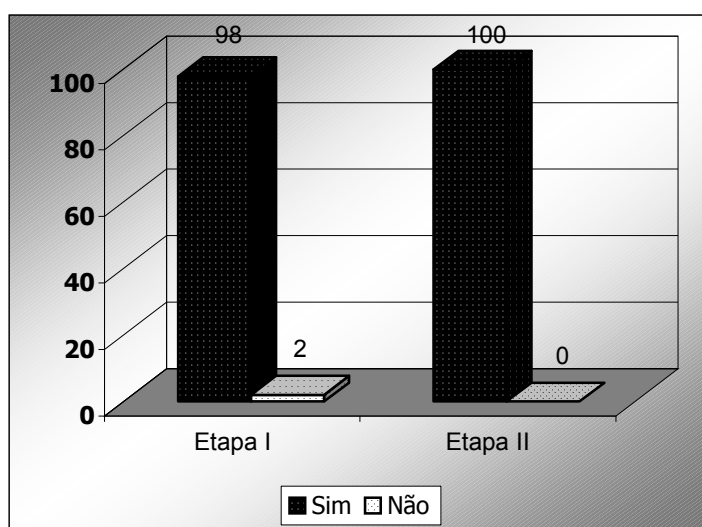


**Figura 5:** Gráfico demonstrativo do desempenho dos agentes de saúde nas etapas I (pré-instrumentalização) e II (pós-instrumentalização) em relação ao profissional a ser procurado em casos de dificuldades de leitura e escrita

**TABELA 6:** REFERENTE À COMPARAÇÃO ENTRE AS DUAS ETAPAS DO TRABALHO SOBRE A PREOCUPAÇÃO COM UMA CRIANÇA OU ADOLESCENTE QUE APRESENTA A VOZ ROUCA, FRACA OU AUSENTE

Aplicação	Pré-instrumentalização		Pós-instrumentalização	
	N	%	N	%
<b>Respostas Corretas</b>				
Sim	50	98	51	100
Não	1	2	-	-
<i>Total</i>	51	100	51	100

***Não houve diferença estatística***



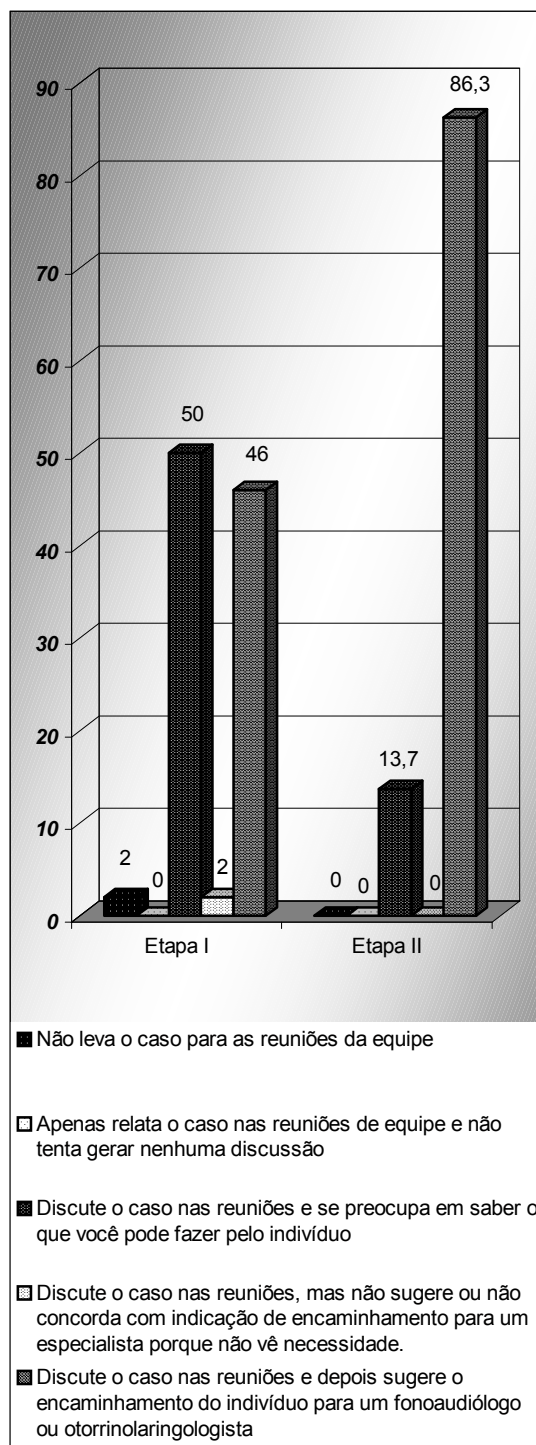
**Figura 6:** Gráfico demonstrativo do desempenho dos agentes de saúde nas etapas I (pré-instrumentalização) e II (pós-instrumentalização) em relação à preocupação com uma criança ou adolescente que apresenta a voz rouca, fraca ou ausente



**TABELA 7:** REFERENTE À COMPARAÇÃO ENTRE AS DUAS ETAPAS DO TRABALHO SOBRE COMO PROCEDER DIANTE DE UM PACIENTE COM ALTERAÇÃO VOCAL

Aplicação	Pré-instrumentalização		Pós-instrumentalização	
	N	%	N	%
<b>Respostas Corretas</b>				
Não leva o caso para as reuniões da equipe	1	2,0	-	-
Apenas relata o caso nas reuniões de equipe e não tenta gerar nenhuma discussão	-	-	-	-
Discute o caso nas reuniões e se preocupa em saber o que você pode fazer pelo indivíduo	25	50,0	7	13,7
Discute o caso nas reuniões, mas não sugere ou não concorda com indicação de encaminhamento para um especialista porque não vê necessidade.	1	2,0	-	-
Discute o caso nas reuniões e depois sugere o encaminhamento do indivíduo para um fonoaudiólogo ou otorrinolaringologista	23	46,0	44	86,3
Não se aplica	1	..	..	..
<i>Total</i>	51	100	51	100

**$p = 0,436$**

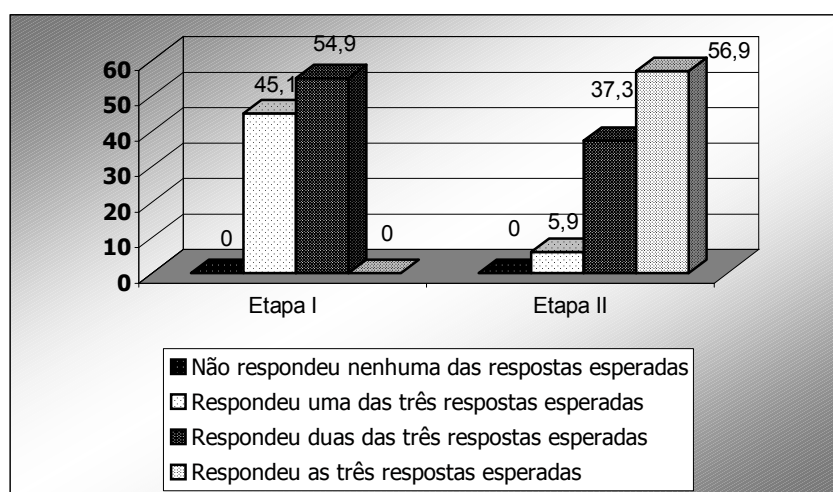


**Figura 7:** Gráfico demonstrativo do desempenho dos agentes de saúde nas etapas I (pré-instrumentalização) e II (pós-instrumentalização) em relação ao procedimento diante de um paciente com alteração vocal

**TABELA 8:** REFERENTE À COMPARAÇÃO ENTRE AS DUAS ETAPAS DO TRABALHO SOBRE CONDIÇÕES DE SAÚDE DO IDOSO QUE NECESSITAM DO ACOMPANHAMENTO FONOAUDIOLÓGICO

Respostas Corretas	Pré-instrumentalização		Pós-instrumentalização	
	N	%	N	%
Nenhuma	-	-	-	-
Uma das três	23	45,1	3	5,9
Duas das três	28	54,9	19	37,3
Três	-	-	29	56,9
<i>Total</i>	51	100	51	100

***p = 0,001\****

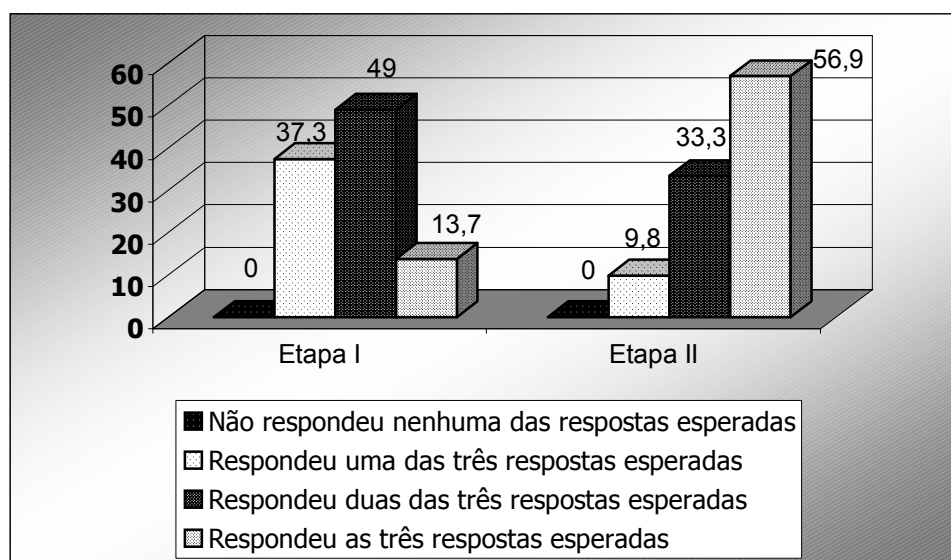


**Figura 8:** Gráfico demonstrativo do desempenho dos agentes de saúde nas etapas I (pré-instrumentalização) e II (pós-instrumentalização) em relação às condições de saúde do idoso que necessitam do acompanhamento fonoaudiológico

**TABELA 9:** REFERENTE À COMPARAÇÃO ENTRE AS DUAS ETAPAS DO TRABALHO SOBRE O MOMENTO EM QUE SE DEVE INDICAR UM SERVIÇO FONOAUDIOLÓGICO AO IDOSO

Aplicação	Pré-instrumentalização		Pós-instrumentalização	
	N	%	N	%
<b>Respostas Corretas</b>				
Nenhuma	-	-	-	-
Uma das três	19	37,3	5	9,8
Duas das três	25	49,0	17	33,3
Três	7	13,7	29	56,9
<i>Total</i>	51	100	51	100

$p = 0,001^*$

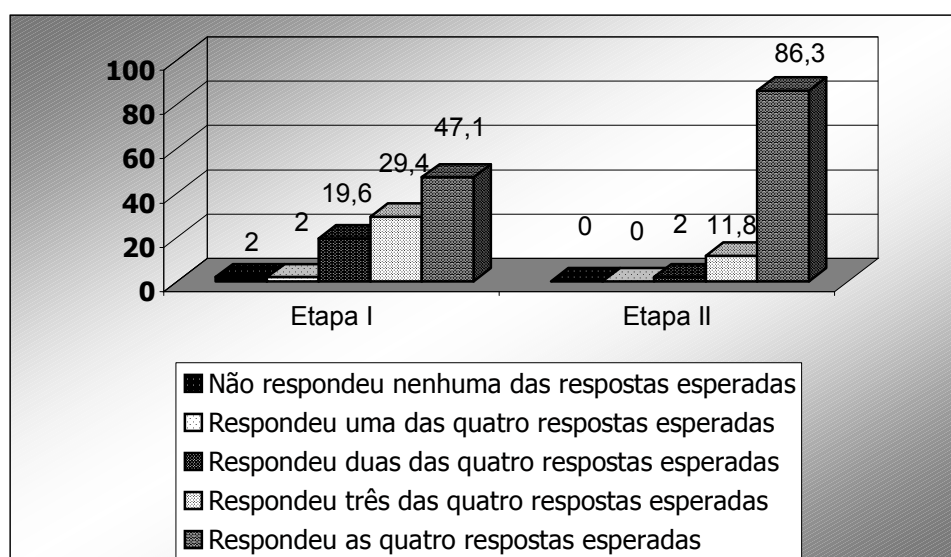


**Figura 9:** Gráfico demonstrativo do desempenho dos agentes de saúde nas etapas I (pré-instrumentalização) e II (pós-instrumentalização) em relação ao momento em que se deve indicar um serviço fonoaudiológico ao idoso

**TABELA 10:** REFERENTE À COMPARAÇÃO ENTRE AS DUAS ETAPAS DO TRABALHO SOBRE AS ÁREAS DE ATUAÇÃO DE UM FONOAUDIÓLOGO

Respostas Corretas	Pré-instrumentalização		Pós-instrumentalização	
	N	%	N	%
Nenhuma	1	2,0	-	-
Uma das quatro	1	2,0	-	-
Duas das quatro	10	19,6	1	2,0
Três das quatro	15	29,4	6	11,8
Quatro	24	47,1	44	86,3
<i>Total</i>	51	100	51	100

$p = 0,001^*$

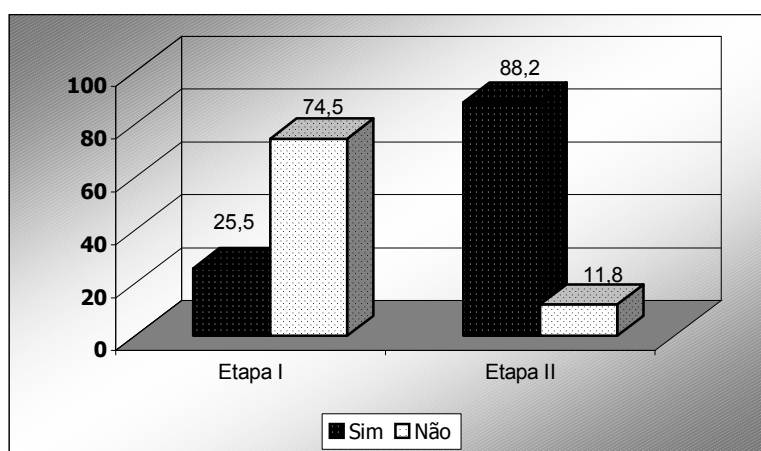


**Figura 10:** Gráfico demonstrativo do desempenho dos agentes de saúde nas etapas I (pré-instrumentalização) e II (pós-instrumentalização) em relação às áreas de atuação do fonoaudiólogo

**TABELA 11:** REFERENTE À COMPARAÇÃO ENTRE AS DUAS ETAPAS DO TRABALHO SOBRE O CONHECIMENTO DA FORMA COMO ATUA UM FONOAUDIÓLOGO

Respostas Corretas	Pré-instrumentalização		Pós-instrumentalização	
	N	%	N	%
Sim	13	25,5	45	88,2
Não	38	74,5	6	11,8
<i>Total</i>	51	100	51	100

$p = 1$

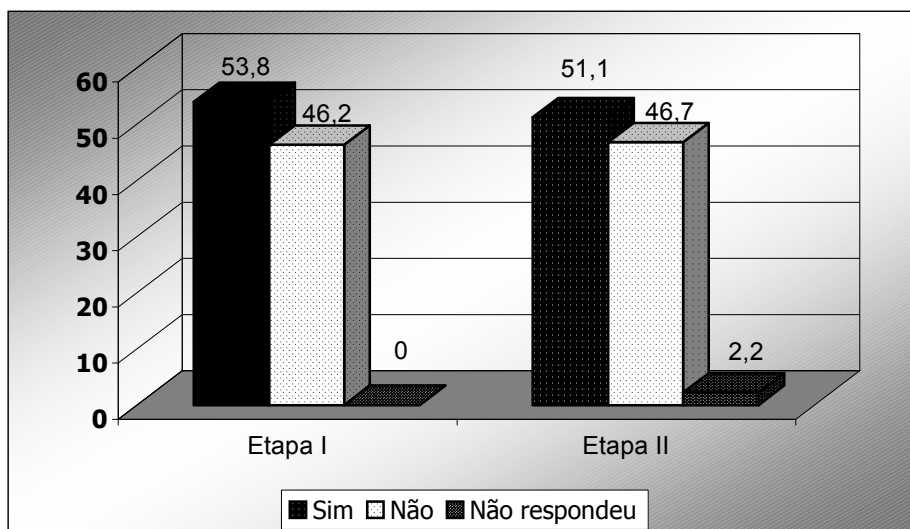


**Figura 11:** Gráfico demonstrativo do desempenho dos agentes de saúde nas etapas I (pré-instrumentalização) e II (pós-instrumentalização) em relação ao conhecimento da forma como atua um fonoaudiólogo

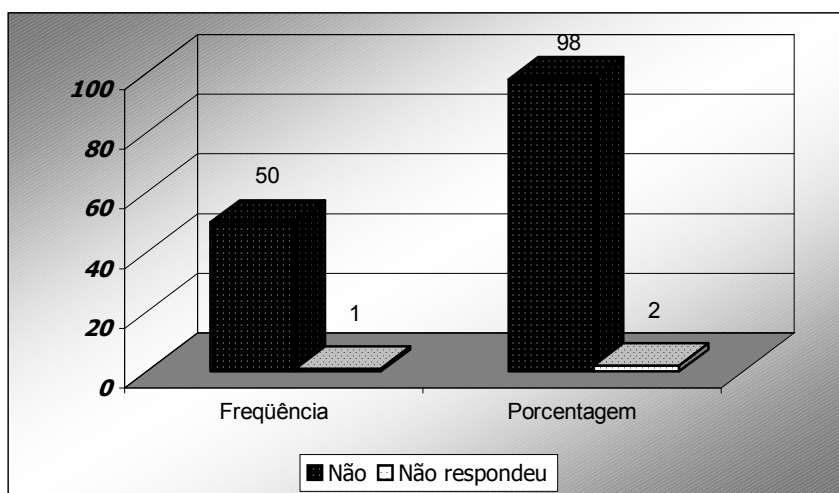
**TABELA 12:** REFERENTE À COMPARAÇÃO ENTRE AS DUAS ETAPAS DO TRABALHO SOBRE O CONHECIMENTO DE TODAS AS ÁREAS QUE ENGLOBALAM A ATUAÇÃO DO FONOAUDIÓLOGO

Respostas Corretas	Pré-instrumentalização		Pós-instrumentalização	
	N	%	N	%
Sim	7	53,8	23	51,1
Não	6	46,2	21	46,7
Não se aplica	38	..	6	..
Não respondeu	-	-	1	2,2
<i>Total</i>	51	100	51	100

$p = 0,242$



**Figura 12:** Gráfico demonstrativo do desempenho dos agentes de saúde nas etapas I (pré-instrumentalização) e II (pós-instrumentalização) em relação a todas as áreas que englobam a atuação do fonoaudiólogo

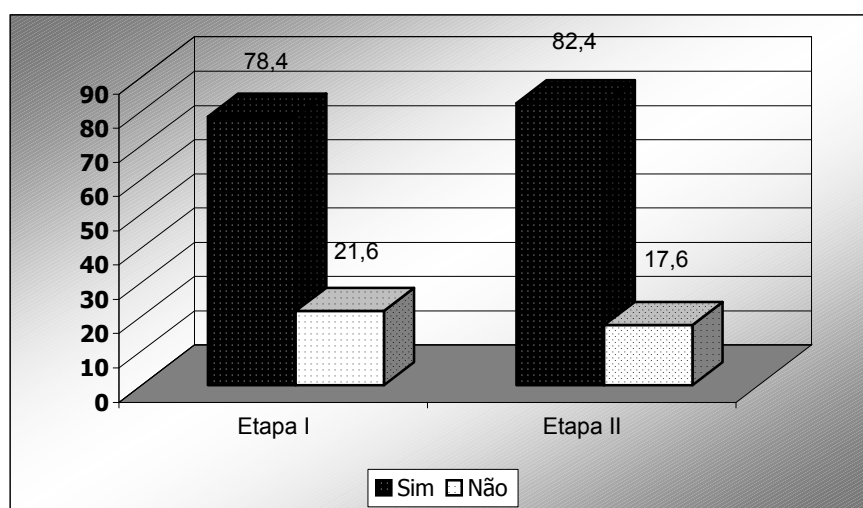


**Figura 13:** Gráfico demonstrativo do número de agentes de saúde que já trabalharam junto ao fonoaudiólogo

**TABELA 13:** REFERENTE À COMPARAÇÃO ENTRE AS DUAS ETAPAS DO TRABALHO SOBRE A NECESSIDADE DO SERVIÇO FONOAUDIOLÓGICO NA ÁREA COBERTA PELAS EQUIPES DE PSF EM CURVELO

Respostas Corretas	Pré-instrumentalização		Pós-instrumentalização	
	N	%	N	%
Sim	40	78,4	42	82,4
Não	11	21,6	9	17,6
<i>Total</i>	51	100	51	100

$p = 0,385$



**Figura 14:** Gráfico demonstrativo da comparação entre as etapas I (pré-instrumentalização) e II (pós-instrumentalização) sobre a necessidade do serviço fonoaudiológico na área coberta pelas equipes de PSF em Curvelo



**QUADRO 1:** MEDIDAS ESTATÍSTICAS DESCRITIVAS (MÉDIA, MODA, DESVIO PADRÃO, MÍNIMO E MÁXIMO) CALCULADAS POR QUESTÃO COM BASE NOS RESULTADOS OBSERVADOS PARA AS ETAPA I (PRÉ-INSTRUMENTALIZAÇÃO) E ETAPA II (PÓS-INSTRUMENTALIZAÇÃO)

Questões	Média		Moda		Desvio Padrão		Mínimo		Máximo	
	Etapa I	Etapa II	Etapa I	Etapa II	Etapa I	Etapa II	Etapa I	Etapa II	Etapa I	Etapa II
	<b>1</b>	1,71	<b>1,86</b>	2	<b>2</b>	0,54	<b>0,401</b>	0	<b>0</b>	2
<b>2</b>	1,12	<b>2,33</b>	1	<b>3</b>	0,653	<b>0,739</b>	0	<b>0</b>	2	<b>3</b>
<b>3</b>	1,63	<b>2,76</b>	1	<b>3</b>	0,774	<b>0,473</b>	0	<b>1</b>	3	<b>3</b>
<b>4</b>	1,76	<b>1,96</b>	2	<b>2</b>	0,428	<b>0,196</b>	1	<b>1</b>	2	<b>2</b>
<b>9</b>	1,55	<b>2,51</b>	2	<b>3</b>	0,503	<b>0,612</b>	1	<b>1</b>	2	<b>3</b>
<b>10</b>	1,76	<b>2,47</b>	2	<b>3</b>	0,681	<b>0,674</b>	1	<b>1</b>	3	<b>3</b>
<b>11</b>	3,18	<b>3,84</b>	4	<b>4</b>	0,953	<b>0,418</b>	0	<b>2</b>	4	<b>4</b>

nº de formulários válidos: 51

#### 4.2. Parte II: Correlação entre instrumentalização e as variáveis “Unidade do PSF de Trabalho” e “Tempo de Trabalho no PSF”

**QUADRO 2:** OCORRÊNCIA DE SUJEITOS QUE RESPONDERAM CORRETAMENTE AS QUESTÕES EM RELAÇÃO AO TEMPO DE TRABALHO NO PSF NA ETAPA I (PRÉ-INSTRUMENTALIZAÇÃO)

Questão	TEMPO DE TRABALHO											Total da amostra que respondeu corretamente
	Menor	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
	1 ano	ano	anos	anos	anos	anos	anos	anos	anos	anos	anos	
<b>1</b>	31,6%	15,8%	2,6%	7,9%	5,3%	18,4%	2,6%	0%	5,3%	2,6%	7,9%	38
<b>2</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
<b>3</b>	42,9%	14,3%	-	14,3%	-	28,6%	-	-	-	-	-	7
<b>4</b>	30,8%	17,9%	2,6%	7,7%	5,1%	20,5%	2,6%	-	2,6%	2,6%	7,7%	39
<b>5</b>	25,5%	17,6%	3,9%	5,9%	5,9%	21,6%	2,0%	2,0%	3,9%	3,9%	7,8%	51
<b>6</b>	33,3%	14,3%	-	9,5%	4,8%	28,6%	-	-	-	4,8%	4,8%	21
<b>7</b>	24%	18%	4,0%	6,0%	6,0%	22%	2,0%	2,0%	4,0%	4,0%	8,0%	50
<b>8</b>	21,7%	21,7%	-	4,3%	4,3%	34,8%	-	-	4,3%	-	8,7%	23
<b>9</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
<b>10</b>	42,9%	-	14,3%	-	-	14,3%	14,3%	-	-	14,3%	-	7
<b>11</b>	33,3%	20,8%	-	4,2%	4,2%	12,5%	4,2%	4,2%	4,2%	4,2%	8,3%	24

**QUADRO 3:** OCORRÊNCIA DE SUJEITOS QUE RESPONDERAM CORRETAMENTE AS QUESTÕES EM RELAÇÃO AO TEMPO DE TRABALHO NO PSF NA ETAPA II (PÓS-INSTRUMENTALIZAÇÃO)

Questão	TEMPO DE TRABALHO											Total da amostra que respondeu corretamente
	Menor 1 ano	1 ano	2 anos	3 anos	4 anos	5 anos	6 anos	7 anos	8 anos	9 anos	10 anos	
1	24,4%	17,8%	4,4%	4,4%	6,7%	22,2%	2,2%	2,2%	4,4%	4,4%	6,7%	45
2	37,5%	25%	4,2%	8,3%	4,2%	12,5%	-	-	4,2%	-	4,2%	24
3	27,5%	20%	5%	7,5%	2,5%	25%	2,5%	2,5%	2,5%	2,5%	2,5%	40
4	26,5%	18,4%	4,1%	4,1%	6,1%	22,4%	2%	2%	4,1%	4,1%	6,1%	49
5	25,5%	17,6%	3,9%	5,9%	5,9%	21,6%	2,0%	2,0%	3,9%	3,9%	7,8%	51
6	25,6%	18,6%	4,7%	2,3%	4,7%	20,9%	2,3%	2,3%	4,7%	4,7%	9,3%	43
7	25,5%	17,6%	3,9%	5,9%	5,9%	21,6%	2,0%	2,0%	3,9%	3,9%	7,8%	51
8	25%	15,9%	4,5%	6,8%	6,8%	25%	2,3%	2,3%	2,3%	4,5%	4,5%	44
9	27,6%	17,2%	6,9%	10,3%	3,4%	20,7%	-	-	3,4%	3,4%	6,9%	29
10	20,7%	20,7%	6,9%	6,9%	3,4%	24,1%	3,4%	-	3,4%	3,4%	6,9%	29
11	29,5%	15,9%	4,5%	4,5%	6,8%	22,7%	2,3%	2,3%	4,5%	2,3%	4,5%	44

**QUADRO 4:** OCORRÊNCIA DE SUJEITOS QUE RESPONDERAM CORRETAMENTE AS QUESTÕES EM RELAÇÃO A UNIDADE DO PSF DE TRABALHO NA ETAPA I (PRÉ-INSTRUMENTALIZAÇÃO)

Questão	UNIDADE DE TRABALHO										Total da amostra que respondeu corretamente
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	
1	7,9%	10,5%	7,9%	13,2%	7,9%	10,5%	10,5%	10,5%	13,2%	7,9%	38
2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
3	14,3%	-	-	14,3%	14,3%	28,6%	14,3%	-	14,3%	-	7
4	5,1%	7,7%	5,1%	12,8%	12,8%	12,9%	10,3%	10,3%	12,8%	10,3%	39
5	9,8%	7,8%	7,8%	9,8%	9,8%	11,8%	11,8%	11,8%	9,8%	9,8%	51
6	-	14,3%	9,5%	9,5%	9,5%	23,8%	9,5%	4,8%	14,3%	4,8%	21
7	10%	8,0%	8,0%	10%	8,0%	12%	12%	12%	10%	10%	50
8	8,7%	4,3%	-	4,3%	13%	17,3%	13%	13%	13%	13%	23
9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
10	-	-	14,3%	-	14,3%	28,6%	14,3%	14,3%	14,3%	-	7
11	16,7%	8,3%	4,2%	-	16,7%	16,7%	12,5%	16,7%	8,3%	-	24

**QUADRO 5: OCORRÊNCIA DE SUJEITOS QUE RESPONDERAM CORRETAMENTE AS QUESTÕES EM RELAÇÃO A UNIDADE DO PSF DE TRABALHO NA ETAPA II (PÓS-INSTRUMENTALIZAÇÃO)**

<b>Questão</b>	<b>UNIDADE DE TRABALHO</b>										<b>Total da amostra que respondeu corretamente</b>
	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>	<b>F</b>	<b>G</b>	<b>H</b>	<b>I</b>	<b>J</b>	
<b>1</b>	6,7%	8,9%	8,9%	8,9%	11,1%	13,3%	11,1%	13,3%	11,1%	6,7%	45
<b>2</b>	8,3%	12,5%	-	16,7%	16,7%	-	4,2%	8,3%	12,5%	20,8%	24
<b>3</b>	7,5%	7,5%	5%	10%	12,5%	15%	12,5%	10%	10%	10%	40
<b>4</b>	8,2%	8,2%	8,2%	10,2%	10,2%	12,2%	12,2%	12,2%	10,2%	8,2%	49
<b>5</b>	9,8%	7,8%	7,8%	9,8%	9,8%	11,8%	11,8%	11,8%	9,8%	9,8%	51
<b>6</b>	9,3%	7,0%	9,3%	9,3%	11,6%	13,9%	11,6%	9,3%	9,3%	9,3%	43
<b>7</b>	9,8%	7,8%	7,8%	9,8%	9,8%	11,8%	11,8%	11,8%	9,8%	9,8%	51
<b>8</b>	6,8%	6,8%	9,1%	9,1%	9,1%	13,7%	11,4%	11,4%	11,4%	11,4%	44
<b>9</b>	3,4%	6,9%	6,9%	17,2%	6,9%	20,6%	10,3%	10,3%	3,4%	13,8%	29
<b>10</b>	3,4%	6,9%	10,3%	10,3%	17,2%	20,6%	6,9%	3,4%	10,3%	10,3%	29
<b>11</b>	9,1%	9,1%	6,8%	6,8%	11,4%	13,7%	13,6%	9,1%	11,4%	9,1%	44

## 5. DISCUSSÃO

O presente capítulo refere-se à análise e discussão dos resultados obtidos por meio da coleta de dados em ambas as etapas desenvolvidas no trabalho. Cabe ressaltar que além dos dados evidenciados pela análise dos formulários, foram utilizadas as anotações do caderno de campo da pesquisadora.

Ao considerar-se que na Atenção Básica são propostas ações direcionadas principalmente à prática da promoção e prevenção da saúde, pressupõe-se que a Fonoaudiologia, enquanto ciência inserida nesse contexto, precisará migrar de uma atuação clínica e individualizada a uma prática generalista e coletiva. No entanto, para atingir tal objetivo, faz-se necessária a investigação das condições da saúde vivenciadas pela população e o quadro situacional em que a mesma se encontra, buscando compreender a possibilidade de intervenção no meio e prever os efeitos prováveis destes. Brasil (1998) e Starfield (2002) relatam que a Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações que apresentam como finalidades promover a saúde, prevenir agravos, além de tratar e reabilitar, baseada em uma assistência ampliada. Chun (2004) e Lemos (2005) mencionam que a Fonoaudiologia deve buscar a integralidade das ações, não esquecendo de relevar as condições ambientais e sociais em que a população se encontra.

O Programa Saúde da Família tornou-se uma estratégia para facilitação do acesso ao sistema de saúde e às práticas de promoção e prevenção da mesma, uma vez que a população encontra em seu próprio bairro, uma equipe de saúde básica, a qual também vivencia o impacto do meio nas condições de saúde. Nesse sentido, verifica-se uma atuação mais direcionada e integral, que pretende modificar tanto os estados de saúde alterados quanto as situações sociais que levam a tal prejuízo. Brasil (1998), Vasconcelos (1999), Silva e Damaso (2002), Rosa e Labate (2005) e Viana e Poz (2005) pontuam que o Programa Saúde da Família consistiu em uma forma de reorientar os investimentos no âmbito da saúde, priorizando-se a prevenção e a promoção desta, utilizando-se de uma equipe profissional básica, sem, no entanto, simplificar as ações.

Os agentes de saúde compõem o alicerce da equipe do Programa Saúde da Família, uma vez que por meio de visitas domiciliares, são os primeiros a se depararem com os problemas de saúde vividos pela população e as condições que os fazem

permanecer. Por residirem nas comunidades em que trabalham, os agentes são os mais propícios a conhecerem os anseios da população-alvo e fazer fomentar na mesma a busca por um sistema de saúde que atenda às reais necessidades. Brasil (2001) menciona que o Programa Saúde da Família não se resume a visitas domiciliares, já que prevê a participação da comunidade na discussão dos problemas de saúde e as formas de solucioná-los. Silva e Damaso (2002) ressaltam que o agente de saúde, além de intervir na saúde da família, apresenta o papel de organizar a comunidade na luta por seus direitos à saúde. Nunes et al (2002) diz que os agentes de saúde são os facilitadores da relação de comunicação entre equipe de saúde e população, transferindo conceitos entre os membros dessa relação. Bouget (2005) acredita que os agentes de saúde são grandes responsáveis na promoção do conceito de saúde como direito de cidadania. Brasil (2004) enfatiza que as ações baseadas em visitas domiciliares fortalecem os vínculos entre os profissionais da saúde e as famílias, de forma a se conseguir maior aproximação durante o processo de intervenção. Azambuja (2007) defende que, uma equipe de saúde, ao se inserir no contexto social de uma comunidade, precisa criar estratégias para favorecer modificações que ampliarão os benefícios conseguidos com as ações em saúde. Sakata et al (2007) diz que as propostas de saúde centradas na família e em seu contexto facilitam a construção do diálogo e a integração do cuidado.

Os agentes de saúde compõem uma equipe multidisciplinar e por estarem em constante exposição aos problemas vivenciados pela população e aos fatores causais dos mesmos, necessitam ser capacitados a fim de se tornem mais seguros em suas ações. Além disso, quando o conhecimento desses agentes é ampliado, esses se tornam mais hábeis em intervir em situações rotineiras, que poderiam levar à sobrecarga do sistema de saúde. O processo de capacitação também favorece a aquisição de informações que beneficiarão a integralidade das estratégias voltadas para promoção da saúde. Franco et al (1999) ressaltam que a assistência à saúde se amplia quando profissionais não-médicos podem utilizar seus conhecimentos na prestação do serviço e que, após uma vivência de capacitação, a equipe de saúde torna-se preparada a proporcionar ações mais concretas ao usuário. Freire (2000) e Oliveira e Spiri (2006) defendem a importância da integração de vários profissionais no atendimento a uma população, já que a mesma se compromete a prestar melhor assistência diante dos problemas de saúde. Sisson (2007) esclarece que o Programa

Saúde da Família proporciona à população as condições para alcançarem um estado pleno de saúde.

O capítulo de discussão está dividido em duas partes, sendo que a primeira consiste na análise da variação do desempenho da amostra pré e pós instrumentalização, enquanto a segunda corresponde à análise das associações realizadas com as variáveis “unidade de trabalho” e “tempo de trabalho no Programa Saúde da Família”.

### **5.1. Parte I: Análise das respostas pré e pós-instrumentalização**

Ao analisar-se a comparação entre as respostas da 1ª e 2ª etapas, quanto ao comportamento de um bebê ao qual se deve dedicar maior atenção, observa-se que, após a instrumentalização, tornou-se maior o número de agentes de saúde que deram relevância ao fato de um bebê não se assustar com barulhos fortes, como batidas de porta. No entanto, o desempenho dos agentes de saúde em relação a esse conceito não foi estatisticamente significativo (tabela 1 e figura 1). Contudo é fundamental pensar na relevância desse conceito na atuação dos agentes de saúde que passarão a observar esse dado, uma vez que, de acordo com Gatto e Tochetto (2007) a audição é fundamental para aquisição e o desenvolvimento global da criança, principalmente da linguagem.

Em relação ao comportamento de crianças e adolescentes, ao comparar-se o desempenho dos agentes de saúde após o processo de capacitação, verificou-se que é estatisticamente significativo o número de agentes de saúde que passaram a considerar importantes questões relacionadas aos distúrbios miofuncionais e orocervicais, como presença de hábitos orais deletérios (tabela 2 e figura 2) - roer unha, chupar o dedo, respirar pela boca -, queixas de trocas articulatórias e de alterações da Articulação Têmporo-mandibular (tabela 3 e figura 3); e questões relacionadas ao atraso de linguagem (tabela 4 e figura 4), como crianças que se comunicam apenas por gestos e gritos. Esses dados corroboram com Nunes et al (2000), que afirmam que a capacitação proporciona o reconhecimento, por parte dos agentes de saúde, da demanda presente na população. Os achados também corroboram com Silva e Damaso (2002), que ressaltam que a maioria das orientações e aconselhamentos oferecidos pelos agentes de saúde necessita de embasamento teórico.

Ao considerarem-se questões relacionadas ao atraso de linguagem concernente à ocorrência de distúrbios de leitura e escrita, todos os agentes, em ambas as etapas, responderam que essa é uma condição preocupante. Na questão referente à presença de disfonias em crianças e adolescentes (tabela 6 e figura 6), observou-se que não houve diferença estatisticamente significativa entre as respostas dos agentes de saúde antes e após a instrumentalização, uma vez que já era preocupação constante das equipes. Também não se verificou diferença estatisticamente significativa nas questões referentes à conduta nesses casos, em relação à procura por uma avaliação fonoaudiológica (tabela 5 e figura 5) e otorrinolaringológica (tabela 7 e figura 7), respectivamente. Esses dados não corroboram com o que diz Leonelli et al (2003), segundo o qual a capacitação permite que as pessoas identifiquem os determinantes do processo saúde-doença e favorece a modificação da forma como atuam na realidade da população.

A análise das questões relacionadas à necessidade de acompanhamento fonoaudiológico por pacientes idosos demonstrou que há associação estatisticamente significativa entre o número de agentes de saúde que passaram a relevar sinais clínicos característicos de alterações do sistema vestibular, afasias, ocorrências de disfagias (tabela 8 e figura 8), disfonias e deficiências auditivas (tabela 9 e figura 9). Alves (2005) afirma que os agentes de saúde devem estar habilitados a observar o indivíduo em sua totalidade.

Nas questões referentes ao conhecimento e acesso dos agentes a Fonoaudiologia, todos os agentes de saúde, em ambas as etapas, responderam que nunca trabalharam com um fonoaudiólogo (figura 13). Em se tratando das áreas de atuação do fonoaudiólogo, em ambas as etapas do estudo, os agentes de saúde primeiramente associavam a atuação fonoaudiológica à fala. Após o processo de instrumentalização, foi estatisticamente significativa a diferença do número de agentes de saúde que marcaram as quatro áreas que englobam a atuação fonoaudiológica, sendo que a audição tornou-se uma resposta mais freqüente (tabela 10 e figura 10). Isso era esperado, uma vez que muitos agentes de saúde relacionavam a área da audição apenas ao otorrinolaringologista. Não foi estatisticamente significativa o aumento do número de agentes de saúde que consideravam conhecer a forma de atuação de um fonoaudiólogo após a instrumentalização (tabela 11 e figura 11), nem mesmo houve modificação das respostas dos mesmos em relação ao conhecimento de todas as áreas de atuação desse profissional (tabela 12 e figura 12). Isso pode ser

explicado pelo fato de os agentes relatarem que mesmo com a capacitação, ainda não se sentiam seguros em dizer que conheciam completamente a forma e o que engloba a atuação do fonoaudiólogo. Esses achados corroboram com a literatura pesquisada, uma vez que Bachilli et al (2008) afirmam que os agentes de saúde não apresentam formação técnica na área da saúde, sendo que seus conhecimentos são adquiridos por meio da prática e da discussão com outros profissionais.

Os agentes de saúde demonstraram acreditar que há demanda para o atendimento fonoaudiológico nas áreas cobertas pelo Programa Saúde da Família em Curvelo (tabela 13 e figura 14), já que durante a capacitação, muitos relatavam casos clínicos. Isso corrobora com as afirmações de Freire (2000), segundo o qual a Fonoaudiologia deve fazer uma análise nos locais de assistência à saúde primária, a fim de caracterizar a população alvo e enumerar suas reais necessidades.

A análise dos dados estatísticos de ambas as etapas desenvolvidas no trabalho permitiu verificar que se tornaram maiores os valores referentes à média, moda, mínimo e máximo (quadro 1), o que confirma a eficácia do processo de instrumentalização no desenvolvimento de habilidades em reconhecer distúrbios da comunicação por parte dos agentes de saúde. Esses dados corroboram com Brasil (2004) que defende que os profissionais da saúde, envolvidos na atenção básica, devem ser submetidos a um processo de educação permanente.

## **5.2. Parte II: Correlação entre instrumentalização e as variáveis “Tempo de Trabalho no PSF” e “Unidade do PSF de Trabalho”**

A análise relacionada ao “tempo de trabalho no Programa Saúde da Família”, demonstrou que, na etapa I, o desempenho dos agentes de saúde que trabalham há menos de um ano no PSF foi melhor quando comparado aos agentes com maior tempo de trabalho (quadro 2), o que pode sugerir que os recém inseridos no Programa tinham maior nível de atualização. Após o processo de instrumentalização, verifica-se a desconcentração de agentes de saúde que responderam corretamente às questões desse grupo, comprovando que a capacitação consistiu em uma estratégia de atualização dos profissionais que integravam o Programa Saúde da Família há mais tempo (quadro 3). Esses dados corroboram com Bourget (2005) que relata que para um bom desempenho das equipes do Programa Saúde da Família é preciso primeiramente promover a capacitação e atualização dos seus profissionais. Tal fator



também corrobora com Brites et al (2008) que afirmam que agentes comunitários de saúde experientes conseguem uma reflexão mais profunda das temáticas tratadas nos processos educativos. Esses achados também corroboram com Ciconi et al (2004) que defendem que o tempo de atuação no PSF não influencia sobre os conhecimentos dos agentes comunitários de saúde, uma vez que somente a prática não é suficiente para a capacitação, sendo necessária uma proposta de treinamento desses profissionais.

Quando se realiza a verificação da influência da variável “Unidade do PSF de Trabalho” no desempenho dos agentes de saúde nas respostas dos formulários das duas etapas da pesquisa (quadros 4 e 5), observa-se que não é possível correlacionar melhor performance dos agentes de saúde a unidade do Programa Saúde da Família em que trabalham, uma vez que não se verificou melhor performance de determinada equipe. Esse dado sugere que não há equipe mais preparada que outra em relação à comunicação humana e as condições que demandam encaminhamento para o fonoaudiólogo. Isso pode ser justificado pelo fato de nenhuma equipe ter vivenciado processo de instrumentalização em períodos anteriores e que o treinamento oferecido pelas pesquisadoras foi feito de forma semelhante em todas as equipes.

...

Assim, foi possível verificar que os agentes de saúde do município de Curvelo possuíam algum conhecimento em relação à comunicação humana e seus distúrbios. No entanto, verificou-se que esse conhecimento apresentava-se disperso, uma vez que os agentes de saúde do Programa Saúde da Família da referida cidade nunca haviam vivenciado programas de treinamento e capacitação a respeito de tal assunto.

Observou-se ainda que o processo de instrumentalização proporcionado aos agentes de saúde contribuiu para ampliar o conhecimento destes em relação à comunicação e seus distúrbios, permitindo aos mesmos a compreensão do processo saúde-doença nas diferentes faixas etárias da população, como também a melhor conduta a ser adotada nessas questões.

Além disso, a maior parte dos agentes de saúde do PSF de Curvelo acredita haver demanda para a atuação fonoaudiológica na população residente nas áreas cobertas pelo programa. Esse conceito já era verificado na amostra e foi certificado com o processo de instrumentalização.

## 6. CONCLUSÃO

1. Verificou-se que a participação do fonoaudiólogo na instrumentalização acarretou mudanças positivas nas respostas dos agentes comunitários de saúde, sobretudo nas questões relacionadas ao encaminhamento ao fonoaudiólogo, sendo estatisticamente significativa a diferença pré e pós-instrumentalização referentes às queixas e aos aspectos comportamentais que justificam o encaminhamento a Fonoaudiologia nos diferentes ciclos da vida.
2. Houve correlação entre o processo de instrumentalização e o tempo de atuação no PSF e não houve correlação entre o processo de instrumentalização e unidade de origem do agente comunitário de saúde.

## 7. ANEXOS

### Anexo 1

## Anexo 2

### Carta de Anuência

À Secretaria Municipal de Saúde de Curvelo

Eu, Nathália de Carvalho Lopes, aluna do curso de graduação em Fonoaudiologia da Universidade Federal de Minas Gerais, peço autorização para realizar nesta cidade a pesquisa **“A inserção da Fonoaudiologia no processo de capacitação dos agentes de saúde do município de Curvelo”**. A referida pesquisa será realizada sob orientação da Fonoaudióloga e professora Dra. Stela Maris Aguiar Lemos e será apresentada como trabalho de conclusão de curso.

Este estudo tem como objetivos:

- Verificar o conhecimento dos agentes de saúde do município de Curvelo acerca do desenvolvimento da comunicação humana e seus distúrbios.
- Contribuir na capacitação dos agentes de saúde do município de Curvelo a reconhecer alterações fonoaudiológicas.
- Conhecer a demanda para o serviço fonoaudiológico na população de Curvelo atendida pelo Programa Saúde da Família.

Para maiores esclarecimentos, as pesquisadoras poderão ser contatadas pelos telefones (38) 37214166 ou (31) 9682-8640. A Fonoaudióloga e professora, orientadora da pesquisa, poderá ser encontrada no Departamento de Fonoaudiologia da UFMG, situado a Avenida Alfredo Balena, 190, Santa Efigênia, Belo Horizonte, MG. Telefone: (31) 3248-9791.

Belo Horizonte, 01 de novembro de 2007.

De acordo.

### Anexo 3

#### Carta de Anuência

À Coordenação do Programa de Saúde da Família,

Eu, Nathália de Carvalho Lopes, aluna do curso de graduação em Fonoaudiologia da Universidade Federal de Minas Gerais, peço autorização para realizar nesta cidade a pesquisa **“A inserção da Fonoaudiologia no processo de capacitação dos agentes de saúde do município de Curvelo”**. A referida pesquisa será realizada sob orientação da Fonoaudióloga e professora Dra. Stela Maris Aguiar Lemos e será apresentada como trabalho de conclusão de curso.

Este estudo tem como objetivos:

- Verificar o conhecimento dos agentes de saúde do município de Curvelo acerca do desenvolvimento da comunicação humana e seus distúrbios.
- Contribuir na capacitação dos agentes de saúde do município de Curvelo a reconhecer alterações fonoaudiológicas.
- Conhecer a demanda para o serviço fonoaudiológico na população de Curvelo atendida pelo Programa Saúde da Família.

Para maiores esclarecimentos, as pesquisadoras poderão ser contatadas pelos telefones (38) 37214166 ou (31) 9682-8640. A Fonoaudióloga e professora, orientadora da pesquisa, poderá ser encontrada no Departamento de Fonoaudiologia da UFMG, situado a Avenida Alfredo Balena, 190, Santa Efigênia, Belo Horizonte, MG. Telefone: (31) 3248-9791.

Belo Horizonte, 01 de novembro de 2007.

De acordo.

**Anexo 4****Formulário**

Nome:

Idade:

Escolaridade:

Unidade do PSF em que trabalha:

Há quanto tempo trabalha nesta unidade:

Profissão exercida antes de ser agente de saúde:

Orientações importantes: nas questões de 1 a 4, você pode optar por mais de uma de resposta.

1. Você considera importante dedicar maior atenção ao comportamento de um bebê quando:

- ele não se assusta com barulhos fortes como o bater de uma porta
- pára o que está fazendo para prestar atenção em um som
- dá pequenos gritos e produz sons irreconhecíveis
- ele não se manifesta diante de brincadeiras da mãe, como sorrisos e cantigas
- ele reconhece sons familiares como a voz dos pais

2. Marque os comportamentos de uma criança que justificam o encaminhamento para o fonoaudiólogo:

- ter hábito de roer unhas
- cair de cabeça no chão
- estar acostumada a chupar dedo
- fazer uso de mamadeira após dois anos de idade
- apresentar coceiras constantes nos olhos

3. Requerem atenção e demandam encaminhamento para o Fonoaudiólogo, problemas como:

- dor ou ruído na face ou próximo às orelhas durante a mastigação
- alimenta-se com facilidade por alimentos sólidos, líquidos e pastosos
- respirar pela boca
- falar palavras trocando sons
- não ter alimentação balanceada

4. Você encaminharia para um serviço de Fonoaudiologia:

- crianças gagas
- crianças que se comunicam bem
- crianças que se comunicam apenas por gestos e gritos
- crianças com boa capacidade de compreensão
- não consiste em preocupação desta equipe do PSF investigar estas questões

5. Você considera importantes queixas de familiares a respeito de dificuldades dos filhos em aprenderem a ler e a escrever:

- sim
- não

6. Se sim, para qual profissional encaminha:

- Fisioterapeuta
- Enfermeiro
- Médico
- Psicólogo
- Fonoaudiólogo

7. Você se preocupa com uma criança ou adolescente, que tem a voz rouca, fraca ou ausente?

- sim
- não

8. Caso a resposta da questão anterior tenha sido afirmativa, você:

- não leva o caso para as reuniões da equipe
- apenas relata o caso nas reuniões de equipe e não tenta gerar nenhuma discussão
- discute o caso nas reuniões e se preocupa em saber o que você pode fazer pelo indivíduo
- discute o caso nas reuniões, mas não sugere ou não concorda com indicação de encaminhamento para um especialista porque não vê necessidade
- discute o caso nas reuniões e depois sugere o encaminhamento do indivíduo para um fonoaudiólogo ou otorrinolaringologista

Orientações importantes: nas questões de 9 a 11, você pode optar por mais de uma de resposta.

9. Você acredita necessitar de atendimento fonoaudiológico o idoso que:

- apresenta dificuldades para mastigar ou engolir os alimentos
- é capaz de fazer caminhadas
- apresenta boa capacidade de raciocínio lógico
- queixa-se de quedas constantes decorrentes de tonteiras
- possui fala difícil de ser compreendida

10. É importante indicar um serviço fonoaudiológico ao idoso que:

- sempre engasga antes, durante ou após alimentar-se
- possui voz fraca e de pouco volume
- tem hábito de ler antes de dormir

apresenta considerável dificuldade para ouvir, e por isso procura deixar alto o volume do rádio, TV.

gosta de conversar com as pessoas e contar fatos da sua vida.

11. Marque as áreas que você acredita ser de atuação de um fonoaudiólogo:

voz

audição

visão

olfato

fala

linguagem

mente

locomoção

12. É do seu conhecimento a forma como atua um fonoaudiólogo?

sim

não

13. Se sim, você acredita conhecer todas as áreas que englobam sua atuação?

sim

não

14. Você já trabalhou junto com um fonoaudiólogo?

sim

não

15. Quantas famílias são visitadas por você, em média, por dia? \_\_\_\_\_

16. Acredita que há demanda para o serviço fonoaudiológico na área em que você atua na população de Curvelo?

sim

não



## Anexo 5

### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Prezado Agente de Saúde,

Você está sendo convidado a participar da pesquisa intitulada **“A inserção da Fonoaudiologia no processo de capacitação dos agentes de saúde do município de Curvelo”**, realizada por mim, Nathália de Carvalho Lopes, aluna do curso de graduação em Fonoaudiologia da UFMG, sob orientação da Fonoaudióloga e Professora Dra. Stela Maris Aguiar Lemos, a fim de concretizar o trabalho de conclusão de curso.

Este trabalho visa verificar se os agentes de saúde do município de Curvelo são capazes de reconhecer alterações fonoaudiológicas na população, e se ocorre alguma mudança com o envolvimento da Fonoaudiologia no processo de capacitação dos agentes de saúde.

Para tanto, é necessário que o senhor preencha um formulário elaborado pelas pesquisadoras. Em seguida, participe de uma oficina na qual serão discutidos a comunicação humana e seus distúrbios, quando também o senhor conhecerá as áreas e alterações funcionais sobre as quais atua a Fonoaudiologia. A oficina terá duas horas de duração e acontecerá na própria unidade em que o senhor trabalha. Por fim, é preciso que o senhor preencha novamente o formulário.

A pesquisa não causará qualquer dano moral ou físico ao senhor e não trará nenhum custo. Sua identidade será mantida em sigilo e os dados encontrados serão utilizados somente para a pesquisa. Futuramente esta pesquisa poderá ser publicada em revistas científicas, contudo, ainda assim sua identidade não será revelada.

O senhor pode abandonar a pesquisa quando quiser. É importante ressaltar que a não participação na pesquisa em nada influenciará nas suas relações empregatícias.

Em caso de dúvida, o senhor poderá entrar em contato com as pesquisadoras Nathália de Carvalho Lopes e Stela Maris Aguiar Lemos ou com o Comitê de Ética e Pesquisa da UFMG.

Baseado neste termo, eu, \_\_\_\_\_ CI  
\_\_\_\_\_, órgão expedidor \_\_\_\_\_, aceito participar da pesquisa “A  
*inserção da Fonoaudiologia no processo de capacitação dos agentes de saúde do município de  
Curvelo*”, em acordo com as informações acima expostas.

Curvelo, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2008.

De acordo.

---

Pesquisadores:

- Stela Maris Aguiar Lemos – fonoaudióloga, professora adjunta do curso de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Minas Gerais. Tel. (31) 3248-9791.
- Nathália de Carvalho Lopes – graduanda em Fonoaudiologia pela Universidade Federal de Minas Gerais. Tel. (31) 8513-1061.
- COEP UFMG  
Endereço: Avenida Antônio Carlos, 6627 Unidade Administrativa II - 2º andar Campus Pampulha  
Belo Horizonte, MG – Brasil 31270-901. Tel. (31) 3499-4592 Fax: (31) 3499-4027.

## 8. REFERÊNCIAS

Alves, VS. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. Interface - Comunicação, Saúde, Educação [periódico na internet]. 2005. 9(16) [acesso em mar 2008]; cerca de 13 p. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v9n16/v9n16a04.pdf>.

Azambuja, EP; Fernandes, GFM; Kerber, NPC; Silveira, RS; Silva, AL; Gonçalves, LHT; Cartana, MHF. Significados do trabalho no processo de viver de trabalhadoras de um programa de saúde da família. Texto Contexto Enfermagem [periódico na internet]. 2007. 16(1) [acesso em mar 2008]; cerca de 8 p. Disponível em: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/714/71416109.pdf>.

Bachilli, RG; Scavassa, AJ; Spiri, WC. A identidade do agente comunitário de saúde: uma abordagem fenomenológica. Ciência e Saúde Coletiva [periódico na internet]. 2008. 13(1) [acesso em mar 2008]; cerca de 9 p. Disponível em: [http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S141381232008000100010&script=sci\\_arttext&tlng=](http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S141381232008000100010&script=sci_arttext&tlng=).

Bourget, MMM (org). Programa Saúde da Família: manual para o curso introdutório. São Paulo: Martinari; 2005.

Brasil, Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia Prático do Programa de Saúde da Família. Brasília, DF, 2001. Disponível em: [http://dtr2004.saude.gov.br/dab/docs/geral/guia\\_psf.pdf](http://dtr2004.saude.gov.br/dab/docs/geral/guia_psf.pdf).

Brasil, Ministério da Saúde. Manual para a organização da Atenção Básica. Brasília, DF, 1998a. Disponível em: [http://dtr2004.saude.gov.br/dab/docs/geral/manual\\_organizacao\\_ab.pdf](http://dtr2004.saude.gov.br/dab/docs/geral/manual_organizacao_ab.pdf).

Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde; Coordenação da Saúde da Comunidade. SIAB: manual do Sistema de Informação de Atenção

Básica. Brasília, DF, 1998. Disponível em:

[http://dtr2004.saude.gov.br/dab/docs/publicacoes/geral/manual\\_siab2000.pdf](http://dtr2004.saude.gov.br/dab/docs/publicacoes/geral/manual_siab2000.pdf).

Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, DF, 2006.

Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde; Departamento de Gestão de Educação na Saúde. Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde. Brasília, DF, 2004. Disponível em:

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/educacao\\_permanente\\_tripartite.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/educacao_permanente_tripartite.pdf).

Brites, LS; Souza, APR; Lessa, AH. Fonoaudiólogo e agente comunitário de saúde: uma experiência educativa. Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia. São Paulo 2008; 13(3): 258-66.

Buss, PM. Promoção da Saúde e Qualidade de Vida. Ciência e Saúde Coletiva [periódico na internet]. 2000. 5(1) [acesso em set 2007]; cerca de 14 p. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v5n1/7087.pdf>.

Ciconi, RCV; Venâncio, SI; Escuder, MML. Avaliação dos conhecimentos de equipes do Programa de Saúde da Família sobre o manejo do aleitamento materno em um município da região metropolitana de São Paulo. Rev. Bras. Saude Mater. Infant [periódico na internet]. 2004. 4(2) [acesso em set 2008]; cerca de 9 p. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v4n2/21006.pdf>.

Chun, RYS. Promoção da saúde e as práticas em Fonoaudiologia. "In": Ferreira, LP; Befi, D; Limongi, SCO (org). Tratado de Fonoaudiologia. São Paulo: Roca; 2004. p. 538-44.

Franco, TB; Bueno, WS; Merhy, EE. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil. Caderno Saúde Pública [periódico na internet]. 1999. 15(2) [acesso em out 2007]; cerca de 8 p. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v15n2/0319.pdf>.

Freire, MR (org). Fonoaudiologia: Seminários de Debates. Série Interfaces. São Paulo: Roca; 2000.

Gatto, CI; Tochetto, TM. Deficiência Auditiva Infantil: Implicações e Soluções. Rev. CEFAC [periódico na internet]. 2007. 9(1) [acesso em out 2008]; cerca de 5 p. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v9n1/v9n1a12.pdf>.

Lemos, SMA. Perspectivas da Fonoaudiologia na atenção básica. "In": XIII Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia, Santos, 2005. Anais do XIII Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia, Santos, 2005.

Leonelli, BS; Fedosse, E; Silva, RC; Chun, RYS; Marin, CR. Fonoaudiologia Comunitária da Unimep: ações fonoaudiológicas em serviços de saúde/educação. Rev Saúde. 2003. 5 (11) [cerca de 7 p.]

Nunes, MO; Trad, LB; Almeida, BA; Homem, CR; Melo, MCIC. O agente comunitário de saúde: construção da identidade desse personagem híbrido e polifônico. Caderno Saúde Pública [periódico na internet]. 2002. 18(6) [acesso em mar 2008]; cerca de 7 p. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v18n6/13260.pdf>.

Oliveira, EM; Spiri, WC. Programa Saúde da Família: a experiência de equipe multiprofissional. Revista Saúde Pública [periódico na internet]. 2006. 40(4) [acesso em mar 2008]; cerca de 6 p. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v40n4/25.pdf>.

Rosa, WAG; Labate, RC. Programa saúde da família: a construção de um novo modelo de assistência. Revista Latino-Americana de Enfermagem [periódico na internet]. 2005. 13(6) [acesso em mar 2008]; cerca de 7 p. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n6/v13n6a16.pdf>.

Sakata, KN; Almeida, MCP; Alvarenga, AM; Craco, PF; Pereira, MJB. Concepções da equipe de saúde da família sobre as visitas domiciliares. Revista Brasileira de

Enfermagem [periódico na internet]. 2007. 60(6) [acesso em mar 2008]; cerca de 5 p. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n6/07.pdf>.

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 – Comunicação, Saúde, Educação [periódico na internet]. 2002. 6(10) [acesso em set 2007]; cerca de 12 p. Disponível em: <http://www.interface.org.br/revista10/debates1.pdf>.

Sisson, MC. Considerações sobre o Programa de Saúde da Família e a promoção de maior equidade na política de saúde. Saúde e Sociedade [periódico na internet]. 2007. 16(3) [acesso em mar 2008]; cerca de 6 p. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v16n3/08.pdf>.

Smeke, ELM; Oliveira, NLS. Educação em saúde e concepções de sujeito. “In”: Vasconcelos, EM. A saúde nas palavras e nos gestos: reflexões da rede educação popular e saúde. São Paulo: HUCITEC; 2001. p.115-136.

Viana, ALD; Poz, MRD. A reforma do sistema de saúde no Brasil e o Programa de Saúde da Família. Physis: Revista de Saúde Coletiva [periódico na internet]. 2005. 15 [acesso em set 2007]; cerca de 39 p. Disponível em: <http://www2.saocamiloba.br/clipping/saude.pdf>.

## Abstract

**Objectives:** To investigate the impact of the inclusion of Speech Pathology in the process of health agents' training in the city of Curvelo. **Method:** At first, a form was applied to 51 health agents, who work in units of the Family Health Program (PSF) in Curvelo. Later, the health agents participated of a dialogue-based training, prepared by the researchers, who characterized the actions of Speech Pathology in the process of training this staff. Finally, the health agents filled the same form, prepared by researchers, and applied in the first stage of the study. **Results:** Considering the comparison between the responses of the 1st and 2nd stages, it appears that, after the training, increased the number of health workers that cared about the fact that a baby does not get scared with strong noises, like door beats; that considered important the presence of oral deleterious habits, complaints about phonemic changes and temporomandibular joint disorders, and issues related to the delay in children's and teenagers' language development; which began to relieve typical clinical signs of disorders of the vestibular system, aphasia, cases of dysphagia, voice problems and hearing disabilities in the elderly people. Similarly, it was observed that after the process of training, there was a statistically significant increase in the number of health agents who came to know the four areas of Speech Pathology, and the way this professional works. The health agents started to think that it speech therapy in the areas covered by the Family Health Program in Curvelo is necessary. It was not possible to correlate better performance of health agents to any specific unit of the Family Health Program. About working time in the Family Health Program, it was observed that in stage I, the performance of health agents who have worked for less than a year in the PSF, was better. After the training, there was a better performance. **Conclusion:** It was found that the participation of the Speech Pathology in the process of health agents' training brought positive changes in the responses. There was a correlation between the process of health agents' training and time of activity in PSF and there was no correlation between the process of health agents' training and unity of origin of the community health agent.

## **Bibliografia Consultada**

Rother ET, Braga MER. Como elaborar sua tese: estrutura e referências. 2a ed. rev. e ampl. São Paulo: Edição do Autor; 2005.