



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CARLA CRISTINA LINS SANTOS KNOCHENHAUER

**AGRAVOS À SAÚDE FONOAUDIOLÓGICA: UMA ESTRATÉGIA DE
CAPACITAÇÃO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE**

Florianópolis

2015

CARLA CRISTINA LINS SANTOS KNOCHENHAUER

**AGRAVOS À SAÚDE FONOAUDIOLÓGICA: UMA ESTRATÉGIA DE
CAPACITAÇÃO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido ao Curso de Graduação de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Fonoaudiologia. Orientadora: Prof^a Dra. Karina Mary de Paiva Vianna.

Florianópolis

2015

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

Knochenhauer, Carla Cristina Lins dos Santos
Agravos à saúde fonoaudiológica: Uma estratégia de capacitação de agentes comunitários de saúde / Carla Cristina Lins dos Santos Knochenhauer ; orientadora, Karina Mary de Paiva Vianna - Florianópolis, SC, 2015.

56 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação)
Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde. Graduação em Fonoaudiologia.

Inclui referências

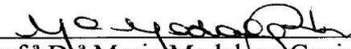
1. Fonoaudiologia. 2. Estratégia de Saúde da Família. 3. Agentes Comunitários de Saúde. 4. Doenças Crônicas. I. Vianna, Karina Mary de Paiva. II. Universidade Federal de Santa Catarina. Graduação em Fonoaudiologia. III. Título.

Carla Cristina Lins Santos Knochenhauer

**AGRAVOS À SAÚDE FONOAUDIOLÓGICA: UMA ESTRATÉGIA DE
CAPACITAÇÃO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE**

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado como adequado para a obtenção do Título de Bacharel em Fonoaudiologia e aprovado na sua forma final pelo curso de graduação em Fonoaudiologia da Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis.


Prof.ª Dr.ª Maria Madalena Canina Pinheiro
Coordenadora do Curso

Banca Examinadora:


Prof.ª, Dr.ª Karina Mary de Paiva Vianna
Orientadora
Universidade Federal de Santa Catarina


Prof.ª, Dr.ª Aline Megumi Arakawa
Membro Titular
Universidade Federal de Santa Catarina


Alessandra Esmeraldino
Membro Titular
Enfermeira do Distrito Sanitário Leste

AGRADECIMENTOS

Acima de tudo a Deus, por ter me concedido sabedoria e por estar ao meu lado nos momentos que mais precisei, me dando forças para enfrentar cada obstáculo.

Aos meus pais, que mesmo longe, sempre me apoiaram e incentivaram em minha carreira.

Ao meu marido, que me apoiou e encorajou desde o início da graduação, pela sua paciência, companheirismo e compreensão.

As minhas amigas de longa data, que compreenderam minha ausência por questões acadêmicas, e pelas amizades construídas durante o curso, as quais estimo que sejam duradouras. Fernanda Silva, Sabrina Menezes e Micheli Machado, além de companheiras nessa longa jornada vocês se tornaram pessoas que considero muito especiais, desejo muito sucesso a cada uma de vocês.

A minha professora e orientadora Karina Mary de Paiva Vianna, que além de me orientar nesta pesquisa, foi uma verdadeira parceira, me passando segurança e estando sempre a disposição quando precisei. Sou grata pelos seus ensinamentos, conselhos, paciência e confiança.

A todos os professores do Curso de Fonoaudiologia da UFSC, que contribuíram diretamente para minha formação acadêmica.

E por fim, a todos aqueles que colaboraram de alguma maneira, seja direta ou indiretamente, para realização desta pesquisa.

*“Dificuldades preparam pessoas comuns
para destinos extraordinários”*

C.S. Lewis

RESUMO

Introdução: O papel exercido pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS) dentro do contexto da saúde é fundamental, já que ele representa um importante elo entre a população e a equipe de saúde, portanto faz-se necessário a compreensão desse profissional quanto aos aspectos relativos a comunicação humana, linguagem, audição e deglutição que o auxiliaram na identificação dos agravos à saúde fonoaudiológica e assim as ações de vigilância em saúde poderão vir a tornar-se integrais. **Objetivos:** Conhecer a percepção dos agentes comunitários de saúde quanto aos agravos fonoaudiológicos. **Metodologia:** Estudo do tipo transversal, que envolveu a aplicação de questionário com questões referentes ao conhecimento dos ACS sobre agravos fonoaudiológicos. A pesquisa foi realizada com os ACS alocados no Distrito Sanitário Centro da cidade de Florianópolis. **Resultados:** Foram entrevistados 35 ACS, sendo sua maioria (80%) do sexo feminino, com média de idade de 47 anos (dp= 2,09 anos). A média do tempo de atuação na equipe de saúde foi de 12 anos e a maior parte dos profissionais (60%) possuem Ensino Médio. Dos ACS entrevistados, 57% afirmaram conhecer o trabalho do fonoaudiólogo, 57% acreditam que não há relação entre as doenças crônicas e fonoaudiologia e 97% acham importante a participação da fonoaudiologia na atenção primária. Quanto a capacitação, 88% dos ACS alegam não terem tido nenhum tipo de capacitação realizada por fonoaudiólogo. Já em relação a capacitação em programas, 75% dos profissionais declararam terem feito capacitação do Programa Rede Amamenta Brasil, 57% do Programa Capital Criança e 41% do Programa Capital Idoso. **Conclusão:** Observou-se que o conhecimento dos ACS sobre o trabalho do fonoaudiólogo ainda é limitado, mas a importância do trabalho fonoaudiológico é reconhecida na atenção primária. O desconhecimento, no que diz respeito aos agravos à saúde fonoaudiológica, podem estar relacionados a falta de capacitação dos ACS em ações e/ou cursos de educação continuada que poderiam esclarecer e instruir esse profissional a identificar e melhor orientar a população em suas visitas domiciliares. Destaca-se a necessidade de mais pesquisas voltadas a ações de capacitação desses profissionais.

Palavras-chave: Fonoaudiologia. Estratégia de Saúde da Família. Agentes Comunitários de Saúde. Doenças Crônicas. Saúde Pública.

ABSTRACT

Introduction: The role played by the Community Health Workers (CHW) within the health context is fundamental, since it represents the link between the population and the health team, so it is necessary to understand this professional in the matters related to human communication, language, hearing and swallowing, that assist in the identification of harm to speech therapy health so the health surveillance actions are likely to become full. **Objectives:** To know the perception of the community health workers about the speech therapy grievances. **Methodology:** cross-sectional study, which involved a questionnaire with questions related to the knowledge of CHW on speech therapy grievances. The survey was conducted with CHW allocated in the Sanitary District of Florianópolis city center. **Results:** We interviewed 35 CHW, being mostly (80%) female, with a average age of 47 years (sd= 2,09 years). The average operating time in the health team was 12 years and the majority of the professionals (60%) having high school. Of the respondents, 57% said that they knew the work of the speech therapist, 57% believe that there is no relationship between chronic diseases and speech therapy and 97% who think the participation of Speech and Language Patology and Audiology is important in primary care. As for capacity development, 88% of CHW claim not to have had any training conducted by a speech therapist. In relation to capacity development programs, 75% of professionals stated they had done the training Programa Rede Amamenta Brasil, 57% of the Programa Capital Criança and 41% of the Programa Capital Idoso. **Conclusion:** It was observed that the knowledge of CHW about the speech therapist's job is still limited, but the importance of Speech and Language Patology and Audiology is recognized in primary care. The ignorance with regard to worker health speech therapy may be related to lack of training of the CHW in actions and / or continuing education courses that could clarify and educate these professionals to identify and better educate the population in their home visits. This study highlights the need for more research aimed at training actions of these professionals.

Keywords: Speech and Language Patology and Audiology. Family Health Strategy. Community Health Workers. Chronic Disease. Public Health.

LISTA DE TABELAS E GRÁFICOS

Tabela 1 – Caracterização dos Centros de Saúde do Distrito Sanitário Centro. Florianópolis, 2015.....	26
Tabela 2 – Caracterização sócio-demográfica dos ACS. Florianópolis, 2015.	27
Tabela 3 – Orientações realizadas pelos ACS relacionadas ao Programa de Saúde Materno Infantil. Florianópolis, 2015.	28
Tabela 4 – Orientações realizadas pelos ACS relacionadas ao Programa Capital Criança. Florianópolis, 2015.	29
Tabela 5 – Distribuição dos ACS segundo cursos de capacitação realizados. Florianópolis, 2015.....	30
Gráfico 1 – Distribuição quanto ao conhecimento com relação às dificuldades dos idosos. Florianópolis, 2015.....	30

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
AVC	Acidente Vascular Cerebral
AVE	Acidente Vascular Encefálico
CEPSH	Comitê de Ética em Pesquisa para Seres Humanos
CS	Centro de Saúde
DANT	Doenças e Agravos Não-Transmissíveis
DCNT	Doenças Crônicas Não-Transmissíveis
DP	Desvio Padrão
DPOC	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
DRC	Doença Renal Crônica
ESF	Estratégia Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OMS	Organização Mundial de Saúde
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PSF	Programa Saúde da Família
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UDESC	Universidade do Estado de Santa Catarina
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina
UBS	Unidade Básica de Saúde
USF	Unidade Saúde da Família

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 JUSTIFICATIVA.....	14
3 MARCO TEÓRICO.....	15
3.1 Estratégia Saúde da Família	15
3.2 Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT)	16
3.4 Agentes Comunitários de Saúde	19
3.5 Programas de Atenção à Saúde em Florianópolis	20
3.5.1 Programa Capital Criança	21
3.5.2 Programa Capital Idoso	22
4 METODOLOGIA	24
5 RESULTADOS.....	26
6 DISCUSSÃO.....	32
7 CONCLUSÃO	38
REFERÊNCIAS.....	40
ANEXOS.....	47
ANEXO 1 – QUESTIONÁRIO	47
ANEXO 2 – DECLARAÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.....	50
ANEXO 3 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	51
APÊNDICE	52
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	55

1 INTRODUÇÃO

O Agente Comunitário de Saúde (ACS) é um profissional conhecedor das condições de vida e dos problemas enfrentados pela população do território onde reside. O papel exercido por ele pode ser representado como um elo que liga a comunidade ao serviço de saúde. Os ACS auxiliam nas reais demandas apresentadas pelos usuários do sistema e proporcionam possíveis soluções para os questionamentos e necessidades da população (PERES et al., 2011).

Em 1991, o trabalho dos ACS incorporou-se ao Sistema Único de Saúde (SUS) com a criação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) que visava a melhoria dos indicadores de saúde para a população. Segundo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), o PACS teve como principal propósito consolidar e qualificar a Estratégia Saúde da Família (ESF) como modelo de atenção básica e centro ordenador das redes de atenção à saúde no SUS.

O papel dos ACS na comunidade é fundamental, em virtude da facilidade do acesso aos usuários no território de atuação, o que os possibilita a identificação de dificuldades de comunicação de membros das famílias (SANTOS et al., 2012). Além disso, os ACS podem também realizar atividades como promoção de saúde e prevenção das Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), as principais DANT são as doenças cardiovasculares (cerebrovasculares, isquêmicas), as neoplasias, as doenças respiratórias crônicas e o diabetes mellitus. Outras condições que podem contribuir para o sofrimento dos indivíduos são as desordens mentais e neurológicas, as doenças ósseas e articulares as doenças bucais, as desordens genéticas e as patologias oculares e auditivas (BRAZ et al., 2013).

Com o aumento significativo das Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT) o Ministério da Saúde (MS) implementou ações de vigilância que possibilitam conhecer a distribuição, magnitude e tendência dessas doenças. Porém neste quadro ainda não estão inseridas as ações relacionadas aos agravos da saúde fonoaudiológica.

No município de Florianópolis, as ações de Vigilância em Saúde são executadas de modo a garantir a promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde e prevenção dos riscos e agravos à saúde, em todos os níveis de complexidade a que está submetida à população, conforme dita a Lei Complementar nº239/2006.

Desde 24 de janeiro de 2008, segundo a portaria GM nº154, o fonoaudiólogo é previsto para compor o quadro de profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e tem como missão priorizar sua atuação ao coletivo, contribuindo assim para o resgate da cidadania, fortalecimento do apoio social e integral da comunidade. Apesar disso, no ano de 2014, este profissional passou a não compor mais o quadro do NASF no município de Florianópolis, tendo sua ação restrita às policlínicas. O fonoaudiólogo inserido no NASF pode encontrar obstáculos para o trabalho em equipe, e intersetorialmente, mas esse é mais um paradigma que tende a ser rompido com as mudanças na formação deste profissional, em função da tentativa de superação do modelo assistencialista (BEZERRA, 2010).

Esta pesquisa justifica-se pela sua importância em contribuir com ações fonoaudiológicas no âmbito da saúde, visto que existem poucos estudos relacionando às DANT com a proposta de capacitação dos ACS quanto aos aspectos fonoaudiológicos. Pelo fato desses profissionais fornecerem às equipes de saúde o olhar da população revelando suas reais necessidades, é essencial para a fonoaudiologia esse elo que viabiliza a promoção e prevenção de saúde.

O presente estudo tem como objetivo geral conhecer a percepção dos ACS quanto aos agravos fonoaudiológicos. Assim sendo, os objetivos específicos serão: caracterizar os CS segundo população, território, marcadores de saúde, equipes de saúde e número de ACS; descrever as características sócio demográficas dos agentes de saúde entrevistados; investigar as ações dos ACS relacionadas ao trabalho na ESF; verificar conhecimento quanto às vulnerabilidades e fragilidades fonoaudiológicas voltadas à saúde da criança, da mulher e do idoso como estratégia de capacitação dos ACS que auxiliem na prevenção e promoção dos agravos fonoaudiológicos.

2 JUSTIFICATIVA

A Fonoaudiologia é uma área que gradativamente vem ocupando espaço nos serviços de saúde pública. Com a criação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) o fonoaudiólogo expande sua atuação para além da reabilitação, podendo operar sobre os diversos níveis de saúde, realizando promoção, prevenção e tratamento de agravos relacionados aos aspectos fonoaudiológicos.

No que tange a atuação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), espera-se que esses profissionais tenham conhecimento das reais necessidades da comunidade, para que assim saibam identificar e encaminhar a população adstrita ao seu território segundo os principais agravos relacionados a saúde.

Tendo em vista que há poucos estudos que delimitem a percepção dos ACS quanto aos agravos à saúde fonoaudiológica, esta pesquisa justifica-se pela importância de se propor ações que visem a capacitação desses profissionais, que estão diretamente ligados a comunidade e conhecem a sua verdadeira demanda, auxiliando na prevenção e promoção de agravos não-transmissíveis à saúde fonoaudiológica. A compreensão de aspectos relativos a comunicação humana, linguagem, audição e deglutição facilitaram a identificação destes agravos tornando integrais as ações de vigilância em saúde.

A partir disso, observa-se a relevância de se ter o ACS como um “aliado”, já que é ele quem verifica e posteriormente apresenta às equipes de saúde de seu território os riscos aos quais a comunidade encontra-se exposta. Dessa forma, essa pesquisa pretende contribuir para a promoção de um trabalho interdisciplinar, bem como no desenvolvimento de estratégias que visem capacitar os ACS, auxiliando na verificação dos possíveis indicadores de agravos à saúde fonoaudiológica da população de Florianópolis.

3 MARCO TEÓRICO

3.1 Estratégia Saúde da Família

Com a finalidade de rever a forma de assistência à saúde prestada à população, surgiu o Sistema Único de Saúde (SUS), que foi instituído pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado em 1990 pelas Leis nº8.080/90 e nº 8.142/90 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

Através da implementação desse sistema que garante a saúde como direito da população, surge a necessidade de contratação de novos profissionais para os serviços públicos de saúde, dentre eles, o fonoaudiólogo, que passou a refletir sobre a possibilidade de ampliar e redirecionar a prática fonoaudiológica numa perspectiva social, coletiva e preventiva (PENTEADO; SERVILHA, 2004).

Nesse contexto, com a inclusão do fonoaudiólogo nos serviços públicos, entre as décadas de 70 e 80, percebeu-se que havia um número restrito de profissionais, e esses atuavam de forma não integrada e sem propostas abrangentes. Portanto o ingresso da fonoaudiologia nos serviços públicos foi marcado por práticas assistencialistas, limitadas a atendimentos individuais, e com caráter clínico (MEDEIROS et al., 2009).

Com a inserção da fonoaudiologia nas Unidades Básica de Saúde (UBS) houve a possibilidade de rever suas práticas clínicas assistencialistas. O fonoaudiólogo passou a compreender sua atuação para além do papel de reabilitador e pôde participar de ações de prevenção primária e secundária. Com estas ações, o fonoaudiólogo pode atuar, direta ou indiretamente com a população, elaborando programas de orientação quanto ao desenvolvimento relacionado aos aspectos fonoaudiológicos além de realizar diagnóstico e tratamento precoce (WERTZNER, 1997).

Em 1994, surge o Programa Saúde da Família (PSF), hoje denominado Estratégia Saúde da Família (ESF), que atua em consonância com os princípios do SUS e estrutura-se como porta de entrada aos usuários às Unidades de Saúde da Família (USF). Sua criação teve como intuito reorganizar o modelo tradicional de cuidados à saúde (MELO et al., 2011; CARVALHO et al., 2014).

A ESF visa compreender os processos saúde/doença e atua de forma assistencial no âmbito familiar. No que se refere às ações de promoção de saúde centradas na família, a ESF preconiza o desenvolvimento de ações com foco na saúde desde o

acompanhamento pré-natal até o desenvolvimento da linguagem e audição das crianças, com enfoque na identificação e detecção precoce das patologias fonoaudiológicas (COSTA et al., 2012).

Em Florianópolis, Santa Catarina, entre os anos de 1996 e 1997, o PSF foi implementado, quando ainda a gestão de saúde do município era incipiente. De início sua gerência era apenas voltada para a atenção básica, mas em 2007 essa condição se modificou, passando a coordenar também a média e a alta complexidade (SISSON et al., 2011).

As ESF são regidas pelos princípios do SUS e preconizam seu funcionamento por meio de equipes de saúde. Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) devem integrar essas equipes, que geralmente são compostas também por médico, enfermeiro e auxiliar de enfermagem. Nesse contexto o agente é considerado como um personagem chave dentro desse quadro de profissionais e da organização assistencial, já que é quem está em contato direto com a comunidade conhecendo assim suas reais demandas (PERES et al., 2011; MONTEIRO; PREVITALI, 2011).

3.2 Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT)

O envelhecimento populacional resulta de um processo gradual de transição demográfica e tem como consequência um número maior de pessoas acometidas por DANT (LITVOC; BRITO, 2004). Com isso, a transição epidemiológica inverteu a predominância das doenças infecciosas para os agravos crônicos (PEREIRA, 1995).

A transição demográfica embora ocorra tanto nos países desenvolvidos quanto naqueles em desenvolvimento, encontra nestes últimos maiores dificuldades para a reorganização social e da área de saúde que seja adequada a atender as demandas emergentes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

As principais Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT) – doenças cardiovasculares, neoplasias, doenças respiratórias crônicas, diabetes e doenças musculoesqueléticas, representam a maior carga de morbimortalidade no Brasil (DUNCAN et al., 2012). Em 2007, a taxa de mortalidade por DCNT no Brasil foi de 540 óbitos por 100 mil habitantes (SCHMIDT et al., 2011).

As DANT respondem por 66,3% da carga de doença, enquanto as doenças infecciosas, por 23,5%, e causas externas, por 10,2% (SCHRAMM et al., 2004). Outras doenças que também entram na classificação das DANT são as desordens neurológicas e mentais, doenças bucais, ósseas e articulares, as desordens genéticas e as patologias oculares e auditivas que contribuem para o sofrimento dos indivíduos (BRAZ et al., 2013). No entanto, a implementação de políticas para prevenção e controle das DANT têm se tornado prioridade em saúde pública (SCHMIDT et al., 2011).

Segundo a OMS, evidencia-se que os índices de mortalidade por DANT encontram-se elevados nestas últimas décadas, sendo considerado mundialmente como o principal problema de saúde pública. A idade, é um fator que sempre deve ser levado em consideração, uma vez que geralmente os idosos são considerados como pertencentes aos grupos de risco, porém quando se refere a doenças crônicas eles não estão sozinhos, visto que recentemente há evidências da crescente ocorrência também entre jovens e adultos de meia idade (GOULART, 2011).

3.3 Agravos Fonoaudiológicos

Os agravos fonoaudiológicos podem ser considerados preocupantes pelo fato de estarem diretamente ligados as DANT. Dessa forma, na literatura pode-se encontrar inúmeras doenças crônicas que possuem evidências científicas quanto as consequências que podem trazer para a saúde fonoaudiológica. A seguir, algumas delas serão melhor descritas:

As doenças respiratórias crônicas, consideradas dentro do quadro das DANT, podem afetar as vias aéreas e estruturas como o pulmão, dentre elas, destaca-se a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC). É comum portadores de DPOC geralmente apresentarem uma incoordenação da deglutição devido a comprometimentos funcionais ventilatórios. Já sendo observado que esses pacientes são mais susceptíveis a interrupção da respiração durante a deglutição, retomando-a na fase inspiratória, nesse sentido, o risco para aspiração poderá ser maior (KIJIMA; ISONO; NISHINO, 2000).

Com o envelhecimento, observa-se que o número de DANT cresce na população de idosos, sendo a perda auditiva considerada como de grande prevalência nessa população (MARCHIORI; FILHO, 2007). Assim como a Hipertensão Arterial

Sistêmica (HAS) pode trazer consequências ao aparelho auditivo agindo na aceleração da degeneração, a Diabetes Mellitus, que altera o metabolismo da glicose, também pode manifestar sintomas relacionados a audição como tontura, zumbido e hipoacusia, sendo considerada a doença crônica mais comumente associada aos distúrbios auditivos (MAIA; CAMPOS, 2009).

Outra doença crônica que também correlaciona-se com a perda auditiva é a Doença Renal Crônica (DRC). A descrição dessa associação foi realizada por Alport (1927) em pacientes com síndrome de Alport. Pelo fato de serem desconhecidas até então a influência que o método de tratamento da DRC pode trazer para as funções auditivas, foi realizado um estudo que tinha como objetivo comparar testes auditivos de pacientes com DCR submetidos a diferentes métodos de tratamento e o estudo apresentou como resultados que os pacientes mais afetados pela perda auditiva foram os que são submetidos a hemodiálise, pois por se tratar de um método mais agressivo com relação à cóclea, possivelmente cause alterações iônicas bruscas na membrana celular (LOPEZA et al., 2014).

A maior parte das DANT levam as pessoas a tornarem-se progressivamente enfermas e debilitadas, especialmente se não tiverem o tratamento adequado (OMS, 2005). Para que ocorra uma diminuição na prevalência dos fatores de risco e morbidade é necessária uma atuação em todos os ciclos de vida de modo a diminuir a carga das doenças crônicas e proporcionar qualidade de vida, já que o principal alvo das DCNT geralmente são os idosos (ISER et al., 2012). Segundo o Ministério da Saúde, por esse motivo, ocorre o aumento na utilização de serviços de saúde, principalmente na média e alta complexidade.

Uma das principais atividades da área de vigilância tem sido a indução de ações de prevenção de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e de promoção da saúde. Com o monitoramento contínuo da prevalência dos fatores de risco, da ocorrência dessas doenças na população e do impacto econômico e social que elas provocam, é possível construir uma forte argumentação sobre a necessidade de se prevenir as DANT (MALTA et al., 2006).

Segundo consta no Plano Nacional da Saúde – Um Pacto pela Saúde no Brasil:

O incremento das iniciativas intersetoriais de prevenção e controle das principais DCNT constitui uma prioridade. Um dos alicerces da atuação nesse contexto consistirá na vigilância

integrada dos principais fatores de risco modificáveis e comuns à maioria das doenças crônicas, quais sejam, o tabagismo, a alimentação não saudável e a inatividade física.

A vigilância das DANT reúne um conjunto de ações que possibilita conhecer a distribuição, a magnitude e a tendência dessas doenças. Fontes secundárias de informações e um monitoramento contínuo dos fatores de risco, ao identificar seus condicionantes sociais, econômicos e ambientais, devem subsidiar o planejamento, a execução e a avaliação da prevenção e controle dessas doenças (MALTA et al., 2006).

Para a efetivação e integralidade das ações de vigilância em saúde, é essencial o processo de educação permanente das ESF, em especial, dos ACS, já que estes representam o ponto chave na comunicação entre população e equipes de saúde. Verificar o conhecimento dos ACS quanto aos agravos fonoaudiológicos, representa uma alternativa para geração de indicadores que complementem as ações de vigilância em saúde.

3.4 Agentes Comunitários de Saúde

Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) são profissionais que atuam exclusivamente no SUS representando uma força de trabalho muito importante. Mesmo ainda enfrentando desafios, é por meio deles que se desenvolvem as principais ações de aprimoramento e consolidação da ESF (MONTEIRO; PREVITALI, 2011; MARZARI; JUNGES; SELLI, 2011).

Os ACSs foram incorporados ao SUS em 1991, com a criação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), que tinha como objetivo melhorar os indicadores de saúde para a população. A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) tinha o objetivo de consolidar e qualificar a ESF de forma a servir como modelo de atenção básica e centro ordenador das redes de atenção à saúde no SUS (ARAKAWA et al., 2011).

Por meio do PACS, pôde-se estabelecer uma nova dinâmica de atuação dos profissionais de saúde, promovendo estratégias para o desenvolvimento da atenção integral à saúde da comunidade e a intervenção sobre os fatores de riscos que a

população está exposta. Nesse meio, entra a figura do ACS, que faz parte da equipe de saúde, mas suas funções vão além do campo de saúde, ao passo que, para serem realizadas necessitam da atenção dos diversos aspectos sobre o conhecimento das condições de vida da população (LINO et al., 2011).

A mediação entre o serviço de saúde e a comunidade é realizada pelo ACS, que tem papel unânime nesse cenário. Para isso, deve ser capaz de orientar a população em relação aos agravos à saúde, contribuindo para promoção e prevenção da saúde, sendo essas apenas algumas das muitas atribuições das quais é responsável (BORNSTEIN; STOTZ, 2008).

De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (Portaria 2.488/2011) são consideradas atribuições dos ACS: trabalhar com adscrição de famílias por micro áreas; realizar e manter cadastros atualizados; fazer orientações quanto aos serviços de saúde disponíveis; acompanhar, por meio de visita domiciliar programada, todas as famílias e indivíduos sob sua responsabilidade; desenvolver ações de integração entre as equipes e a população; manter a equipe atualizada quanto as situações de risco; estar em contato permanente com as famílias e realizar atividades de promoção de saúde, prevenção das doenças e agravos e de vigilância à saúde através de ações educativas com as famílias (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

3.5 Programas de Atenção à Saúde em Florianópolis

O Sistema Único de Saúde (SUS), estabelece que, para sua operacionalização são necessários métodos de organização que articulem serviços existentes, considerando os princípios da regionalização e hierarquização, de modo que o processo de descentralização não resulte em sobrecarga para os municípios (GODOI, MELLO e CAETANO, 2014). Dessa forma, o advento das Redes de Atenção à Saúde tem importância fundamental para que a integração dos serviços e das ações de saúde sejam gerenciadas, para a construção da integralidade e para a qualidade da atenção à saúde da população através de um processo de trabalho que corresponde as necessidades locais (BRASIL, 2012).

Em 2010, a *Portaria nº 4.279* instaurou as diretrizes para a organização das redes de atenção à saúde no âmbito do SUS, definindo-as como “arranjos organizativos

de ações e serviços de saúde, (...) que integrados por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado à saúde.”

No âmbito da Atenção Primária, a Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis conta com programas estratégicos (Capital Criança, Capital Idoso, Controle do Tabagismo, Saúde Bucal, Saúde da Família, Saúde da Mulher, Saúde Mental, Saúde do Homem e Saúde na Escola) todos estes seguem linhas de ações e tem propósitos voltados as necessidades de saúde da população (FLORIANÓPOLIS, 2015).

Dentre os programas vigentes no município de Florianópolis, destacamos: o Programa Capital Criança, que além da atenção à saúde de crianças, também inclui a Política de Incentivo a Promoção ao Aleitamento Materno, também chamada de Rede Amamenta Brasil, implementada nos Centros de Saúde desde 2009, e o Programa Capital Idoso, no qual estabelece como linha de ação de cuidado o Programa Floripa Ativa, implementado desde 2006.

3.5.1 Programa Capital Criança

O Programa Capital Criança foi lançado em 1997 pela Prefeitura Municipal de Florianópolis e surgiu da necessidade de fornecer atenção integral às gestantes, mães de bebês recém-nascidos e crianças de zero a dez anos, além de ter como objetivo reduzir a morbimortalidade infantil e materna (FLORIANÓPOLIS, 2015b).

Os Centros de Saúde (CS), através das Equipes de Saúde da Família são responsáveis pela execução do Programa Capital Criança, desempenhando papel importante na realização do Acompanhamento de Crescimento e Desenvolvimento da criança por meio de acolhimentos, vigilância nutricional, imunização, entre outras ações (FLORIANÓPOLIS, 2015b).

Em 2009, o Programa Capital Criança, introduziu nos CS da Rede Básica do município de Florianópolis, a Política de Incentivo a Promoção ao Aleitamento Materno denominada como “Rede Amamenta Brasil”. Esta política, visa a promoção de saúde infantil e estabelece como objetivos:

- a) Aumentar a prevalência do aleitamento materno exclusivo até o 6º mês;

- b) Estimular o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de idade e complementar até os dois anos ou mais, priorizando as áreas em situação de risco;
- c) Fomentar a criação de grupos de apoio às mães após a alta das maternidades, nos CS ou locais de referência nas comunidades;
- d) Capacitar a Equipe de Saúde da Família sobre a Política de Incentivo a Promoção ao Aleitamento Materno e para a Alimentação Complementar para as crianças a partir do sexto mês até os dois anos de idade;
- e) Aumentar o grau de informação sobre aleitamento materno dos trabalhadores de saúde, das grávidas, das nutrizes e comunidade em geral;
- f) Prevenir o desmame precoce;
- g) Humanizar o atendimento mãe-filho.

3.5.2 Programa Capital Idoso

A população idosa vem crescendo consideravelmente nesses últimos anos, e em Florianópolis não tem sido diferente. Segundo dados do Departamento de Territorialização e Cadastramento da Secretaria Municipal de Saúde, em 2013, a estimativa de pessoas acima de 60 anos na capital é de 51.738 habitantes, sendo 11,49% idosos (FLORIANÓPOLIS, 2015c).

Com envelhecimento populacional ganhando impulso, Florianópolis evidencia um predomínio das Doenças e Agravos Não-Transmissíveis (DANTS), tendo como principais grupos diagnósticos na morbidade hospitalar: as doenças do aparelho circulatório, as neoplasias e as doenças do aparelho respiratório. Diante desta circunstância tem-se ainda observado que o número de cuidadores disponíveis para idosos com alterações funcionais encontra-se reduzido resultando em grave impacto social e econômico para o país (FLORIANÓPOLIS, 2011a).

Diante desta realidade, em 12 de outubro de 2006 foi criado o Programa Capital Idoso estabelecido de acordo com as Diretrizes da Política Nacional do Idoso. O Programa Capital Idoso está inserido na Atenção Primária à Saúde, e portanto oferece

atenção integral à saúde do idoso, através de ações voltadas a prevenção, promoção, terapêutica e reabilitação. Seus principais objetivos são:

- a) Promover melhora da qualidade de vida da pessoa idosa, por meio do cuidado integral e integrado entre os profissionais, ações e serviços;
- b) Melhorar o acesso aos idosos em condições de fragilidade, promoção e/ou reabilitação da independência funcional e da autonomia;
- c) Prevenir as internações hospitalares evitáveis e a mortalidade prematura causadas por doenças e agravos agudos ou crônicos;
- d) Valorizar o relacionamento humanizado entre a Estratégia Saúde da Família (ESF), idoso e sua família;
- e) Instrumentalizar as equipes de Saúde na atenção ao idoso e sua família por meio do apoio matricial

Com linhas de ações voltadas ao cuidado da saúde do idoso, em 2006 foi criado o programa Floripa Ativa, que visa a promoção de saúde, reabilitação e prevenção de doenças cardiovasculares, metabólicas e neuromusculares por meio do incentivo e prática de atividade física supervisionada (FLORIANÓPOLIS, 2011a). Os objetivos propostos pelo programa Floripa Ativa são:

- a) Diminuir a morbimortalidade decorrente de Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANTS) no Município de Florianópolis;
- b) Minimizar os custos decorrentes de morbimortalidade por doenças cardiovasculares e pulmonares na população do Município de Florianópolis;
- c) Contribuir para a melhoria e manutenção da capacidade funcional dos idosos;
- d) Fomentar a pesquisa científica na rede pública de Atenção Primária à Saúde relacionada à prática de exercícios físicos;
- e) Promover a capacitação das Estratégia Saúde da Família e dos profissionais da rede municipal para a prescrição e acompanhamento da prática de exercício físico;
- f) Avaliar as mudanças de comportamento quanto à adesão ao estilo de vida saudável;
- g) Oferecer ao idoso por meio da atividade física, um lugar de encontro e socialização apoiado num programa orientado na própria comunidade;
- h) Acompanhar os idosos por meio de aplicação de testes físicos e mentais.

4 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo transversal com Agentes Comunitários de Saúde (ACS) alocados nos CS pertencentes ao Distrito Sanitário Centro, em Florianópolis, a pesquisa foi realizada no período de Janeiro a Abril de 2015.

O município de Florianópolis possui uma população de 421.203 habitantes e é dividido em cinco Distritos Sanitários, sendo eles: Centro, Continente, Norte, Leste e Sul (IBGE, 2010). Ao que se refere o Distrito Sanitário Centro, este é composto pelos seguintes CS: Agrônômica, Centro, Trindade, Prainha e Monte Serrat.

Este estudo fez parte de um projeto de pesquisa intitulado: Fonoaudiologia e SUS: Contribuições Fonoaudiológicas na Vigilância de Agravos Não-Transmissíveis, aprovado pela Comissão de Acompanhamento dos Projetos de Pesquisa em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis e pelo Comitê de Ética em Pesquisa para Seres Humanos (CEPSH) da UDESC e segundo o Parecer: 1.018.426.

Coleta de dados e procedimentos:

Foi elaborado um questionário envolvendo questões referentes à orientações realizadas pelos ACS quanto aos agravos fonoaudiológicos. Foi realizado um contato com os coordenadores dos CS, para obter informações sobre a divisão do território e quantidade de ACS. Após os coordenadores informarem seus ACS sobre a pesquisa, foram escolhidas datas mediante agendamento prévio com cada CS para aplicação dos questionários.

Todos os ACS de cada CS foram contatados e convidados a participar da pesquisa. Aqueles que aceitaram participar, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e responderam ao questionário contendo 10 questões objetivas e 1 questão aberta. A aplicação do questionário foi realizada em mais de um encontro, de acordo com os horários estabelecidos por cada CS, e em cada encontro, os ACS eram orientados a responder seu questionário individualmente e apenas se dirigir a pesquisadora caso houvessem dúvidas, não sendo permitido que trocassem respostas entre si.

Análise dos dados:

Os dados foram coletados e armazenados no software Microsoft Excel®. Foi realizada análise estatística descritiva referente à caracterização dos CSs, dos ACS, da população e conhecimento dos ACS quanto aos aspectos fonoaudiológicos com o auxílio do programa STATA 10.0.

5 RESULTADOS

A pesquisa foi realizada com os ACS dos cinco Centros de Saúde (CS) do Distrito Sanitário Centro, são eles: Agronômica, Centro, Trindade, Prainha e Monte Serrat. O CS Agronômica é o que concentra a maior parte de ACS. Juntos os CS abrangem uma população de 90.601 habitantes, sendo que a maior parte da população se encontra no CS Centro (Tabela 1).

Tabela 1 – Caracterização dos Centros de Saúde do Distrito Sanitário Centro. Florianópolis, 2015.

CS	ACS	População do território	Micro-áreas
Agronômica	15	17.272	690, 691, 692, 693
Centro	12	34.962	950, 951, 952
Trindade	4	22.160	850, 851, 852, 853
Prainha	12	6.839	130, 131, 132
Monte Serrat	7	9.368	120, 121, 122
Total	50	90.601	

Com relação aos marcadores de saúde, observou-se a maior prevalência (95%) dos marcadores de saúde Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes, seguido de 43% referentes à população vulnerável: Crianças e Gestantes. Vale ressaltar que apenas 23% dos ACS relataram como marcador de saúde a população idosa.

Foram entrevistados 35 ACS, sendo 28 do sexo feminino e 7 do sexo masculino, com média de idade de 47 anos (dp= 2,09 anos). Observou-se que 21 profissionais (60%) possuem Ensino Médio, 11 (31,5%) Ensino Superior e 3 (8,5%) Ensino Fundamental. A média do tempo de atuação na equipe de saúde foi de 12 anos. Apenas 9, dos 35 ACS são concursados (Tabela 2).

Tabela 2 – Caracterização sócio-demográfica dos ACS. Florianópolis, 2015.

CARACTERIZAÇÃO DOS ACS	N (%)
Sexo	
Feminino	28 (80%)
Masculino	7 (20%)
Faixa etária (anos)	
< 29	1 (2,8%)
29 – 39	7 (20%)
40 – 49	10 (28,5%)
> 50	13 (37%)
Escolaridade	
Ensino Fundamental	3 (8,5)
Ensino Médio	21 (60%)
Ensino Superior	11 (31,5)
Tempo de atuação na equipe de saúde (anos)	
Até 9	6 (17,2%)
> 10	29 (82,8%)

Com relação à frequência das reuniões das equipes de saúde, 34 ACS responderam que ocorrem pelo menos uma vez por semana. Do total de agentes entrevistados, 20 (57%) conhecem o trabalho do fonoaudiólogo, porém 31 (96,8%) afirmaram não terem tido nenhum tipo de capacitação realizada por fonoaudiólogo. A respeito da relação entre doenças crônicas e alterações fonoaudiológicas, a maioria (57%) acredita que não há relação entre as doenças crônicas e fonoaudiologia. Com

relação à importância da participação da fonoaudiologia na atenção primária, 31 (97%) ACS responderam que acham importante.

Com relação à Promoção de Saúde Materno Infantil, 34 (97%) ACS afirmaram fazer orientações sobre a importância do aleitamento materno exclusivo; 29 (88%) fazem orientações sobre cuidados com o seio materno durante a gravidez; 21 (72%) orientam sobre a importância da sucção para o desenvolvimento das funções orais, linguagem e audição; 24 (77%) referiram que aconselham sobre a importância da sucção para a respiração nasal e 27 (90%) ACS em suas visitas relataram também informar sobre os prejuízos do aleitamento materno artificial (Tabela 3). Dos ACS, 75% referem já ter feito alguma capacitação em relação à Rede Amamenta Brasil.

Tabela 3 – Orientações realizadas pelos ACS relacionadas ao Promoção de Saúde Materno Infantil. Florianópolis, 2015.

PROOMOÇÃO DE SAÚDE MATERNO INFANTIL	N (%)
Aleitamento Materno Exclusivo	34 (97%)
Prejuízos do Aleitamento Materno Artificial	27 (90%)
Cuidados com o seio materno	29 (88%)
Sucção X Desenvolvimento	21 (72%)
Sucção X Respiração	24 (77%)

A maioria dos profissionais (94%) realizam encaminhamentos quando percebem dificuldades no aleitamento materno infantil, sendo esses encaminhamentos feitos diretamente para o Centro de Saúde (65%), para profissional de saúde (30%) e para grupos (5%). Com relação à Promoção da Saúde da Criança, 31 (97%) agentes reportaram que há periodicidade nas visitas em domicílios com crianças, e que esta, segundo 72% dos ACS ocorrem mensalmente. Durante as visitas nestes domicílios, 62% dos agentes perguntaram sobre o desenvolvimento da fala; 82% questionaram se foi realizado o teste da orelhinha; 21% perguntaram se foi realizado o teste da linguinha; 70% alegaram inteirar-se sobre eventuais dificuldades de aprendizagem e 68% sobre dificuldades de atenção e concentração (Tabela 4). Referente ao Programa Capital

Criança, 57% dos ACS afirmaram já terem feito alguma capacitação relacionada ao programa.

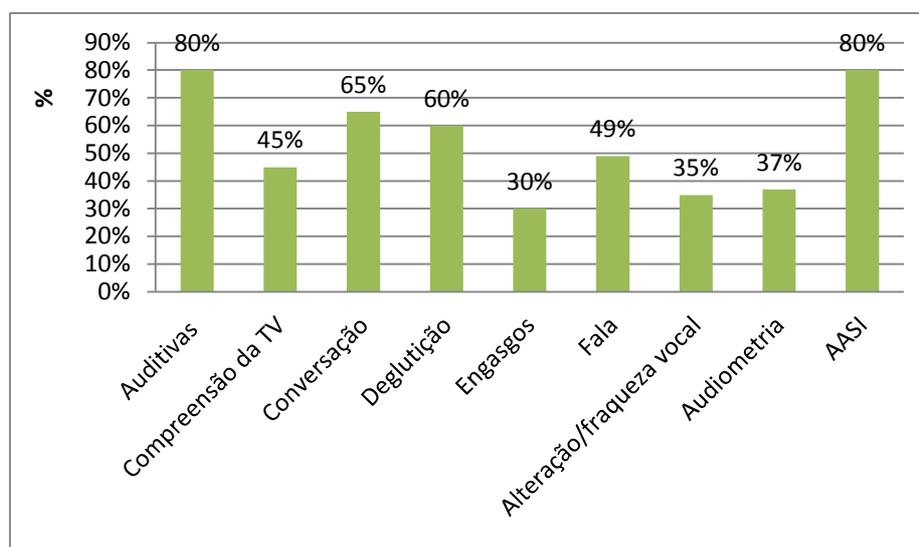
Tabela 4 – Orientações realizadas pelos ACS relacionadas ao Programa Capital Criança. Florianópolis, 2015.

PROGRAMA CAPITAL CRIANÇA	N (%)
Desenvolvimento da fala	17 (62%)
Teste da orelhinha	26 (82%)
Teste da linguinha	5 (21%)
Dificuldades de aprendizagem	21 (70%)
Dificuldades de atenção e concentração	19 (68%)

No que diz respeito à Promoção de Saúde do Idoso, 88% dos profissionais mencionaram que há periodicidade nas visitas em domicílios com idosos, sendo que a maioria dos ACS (67%) referem que visitam estes domicílios mensalmente. Dos 35 agentes, apenas 14 (41%) deles alegaram ter realizado capacitação do Programa Capital Idoso.

Acerca dos questionamentos realizados durante as visitas a domicílios com idosos, 80% dos ACS afirmaram perguntar sobre dificuldades auditivas; 45% sobre as dificuldades em compreender a televisão; 65% a respeito das dificuldades de compreender pessoas; 60% sobre dificuldade de deglutição; apenas 30% perguntaram sobre a presença de engasgos; 49% sobre dificuldades na fala; 35% sobre alteração/fraqueza vocal; 37% perguntaram se o idoso já se submeteu a audiometria e 80% se o idoso faz uso de aparelho auditivo (Gráfico 1).

Gráfico 1 – Distribuição quanto ao conhecimento com relação às dificuldades dos idosos. Florianópolis, 2015.



Ao longo do questionário, foi levantada a questão sobre a participação dos ACS em ações e/ou cursos de capacitação, e constatou-se que a capacitação pela Rede Amamenta Brasil é a que tem sido mais prevalente, ainda assim, a capacitação não alcança todos os profissionais. Observa-se também que há escassez em relação a capacitação realizada por profissionais de Fonoaudiologia, bem como pelos Programas Capital Criança e Capital Idoso (Tabela 5).

Tabela 5 – Distribuição dos ACS segundo cursos de capacitação realizados. Florianópolis, 2015.

CAPACITAÇÃO DOS ACS EM PROGRAMAS	N (%)
Capacitação realizada por profissional de Fonoaudiologia	4 (11%)
Programa Rede Amamenta Brasil	24 (75%)
Programa Capital Criança	18 (57%)
Programa Capital Idoso	14 (41%)

Após todas as perguntas serem respondidas, os ACS foram convidados a responder novamente se acham importante a participação da fonoaudiologia na atenção primária e 34 deles responderam que acham importante.

Com relação ao último item do questionário, correspondente a uma questão aberta, em que os ACS tiveram a oportunidade de escrever sobre esclarecimentos, e/ou se colocar a respeito das suas atividades desenvolvidas no CS, houve o posicionamento de apenas 7 profissionais. A partir da análise das respostas, observou-se algumas semelhanças entre as mesmas, relacionadas à forma e organização do trabalho e reafirmações a respeito da importância da Fonoaudiologia.

6 DISCUSSÃO

Foram identificados no Distrito Sanitário Centro de Florianópolis, 50 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), dos quais 35 (70%) participaram da pesquisa. Esta perda de 30% pode ser justificada pelos seguintes motivos: alguns dos ACS encontravam-se em férias ou em curso, estavam afastados do cargo por motivo de doença e alguns se recusaram a participar da pesquisa.

Com relação aos marcadores de saúde, a maior prevalência (95%) dos marcadores de saúde Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes remete às questões já citadas relacionadas aos agravos fonoaudiológicos decorrentes destas DANT. Além das questões auditivas, a Hipertensão Arterial é um dos fatores de risco para o Acidente Vascular Encefálico (AVE), o qual pode trazer como consequência a afasia, um déficit de linguagem que gera impactos sociais e emocionais ao indivíduo. Ressalta-se que em 2011 foi instituída a Portaria MS/GM nº 2.395, que visa a Atenção Hospitalar na Rede de Atenção às Urgências e Emergências do SUS. Dentro desta rede, encontra-se a Linha de Cuidado em Acidente Vascular Cerebral, instituída pela Portaria nº 665, de 12 de abril de 2012, que dispõe sobre os critérios de habilitação dos estabelecimentos hospitalares como centros de atendimento de urgência aos pacientes com AVC no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Para o fortalecimento dessa linha de cuidado, algumas estratégias tem sido instauradas, como desenvolvimento de ações para o reconhecimento do AVC pela população, capacitação dos profissionais de saúde para o atendimento pós-hospitalar, além de garantir acesso a uma reabilitação de qualidade (BRASIL, 2013). A Fonoaudiologia deve compor este quadro não só na reabilitação, mas também na estruturação de ações de educação em saúde para a população.

Além destes marcadores, a prevalência de 43% referente à população vulnerável: Crianças e Gestantes e de 23%, população idosa, reforça a importância da capacitação das ESF quanto aos agravos fonoaudiológicos, como forma de efetivar as ações de vigilância em saúde.

No presente estudo constatou-se predominância do sexo feminino dentre os ACS e este achado vai ao encontro de resultados obtidos com outras pesquisas que são compostas em sua maior parte por ACS mulheres (BEZERRA; SANTO; FILHO, 2005; MOTA; DAVID, 2010; SANTOS et al., 2012). Associa-se a essa prevalência, a predisposição da mulher, já conhecida historicamente, por desempenhar na sociedade

um papel voltado ao cuidado com a família. Outra relação que pode ser observada com a predominância deste gênero é que existe a percepção pela comunidade de que a mulher é considerada “uma amiga” e os homens tendem a ser mais avistados como “um profissional” (MOTA; DAVID, 2010). Além disso, observando-se a média de idade dos ACS (47 anos), temos como referência a feminização da velhice que diz respeito a longevidade das mulheres em relação aos homens.

No Brasil a escolaridade mínima para atuar como ACS é o Ensino Fundamental, regulamentada pela lei 10.507/2002 (BRASIL, 2006). No estudo, identificou-se que 60% dos ACS possuem Ensino Médio e 31,5% Ensino Superior, essa informação é bastante significativa e demonstra que os ACS estão, de certa maneira, preocupados com sua formação. Pode-se sugerir que o maior grau de escolaridade dos ACS pode beneficiar sua atuação, já que o mesmo poderá ter condições de incorporar novos conhecimentos e assim melhor orientar seu território. Conforme aponta o estudo de Esteves et al. (2012), o fato do grau de escolaridade dos ACS estar acima do mínimo exigido se faz necessário pois as tarefas exigidas tem se tornado mais complexas e abrangentes e dessa forma, a atuação requer um nível de competência profissional adequado.

Segundo a Política Nacional de Atenção Básica (Portaria 2.488/2011), uma dentre as muitas atribuições em que os ACS estão encarregados é a visita domiciliar, que deve ser realizada rotineiramente a todas as famílias sob sua responsabilidade. De acordo com o Ministério da Saúde (2009):

São atribuições dos ACS analisar as necessidades da comunidade, atuar nas ações de promoção de saúde e prevenção de doenças, especialmente da criança, da mulher, do adolescente, do idoso e dos portadores de deficiência física e deficiência mental, participarem das ações de saneamento básico e melhoria do ambiente, participar das reuniões da equipe de saúde e outros eventos de saúde com a comunidade.

Visto que em suas visitas o ACS tem o papel de acompanhar e fazer orientações às famílias sobre os cuidados com a saúde, a pesquisa levantou alguns questionamentos a cerca dessa prática que envolve a atenção da criança, mulher e idoso e propôs ao ACS refletir sobre aspectos relacionados à saúde fonoaudiológica.

No que tange à Promoção de Saúde Materno Infantil, segundo aponta a literatura, a participação dos ACS no aconselhamento sobre o aleitamento materno é bastante efetiva, sendo capaz de favorecer e incentivar o aumento na duração do aleitamento materno exclusivo (CALDEIRA, 2008). No presente estudo, pode-se observar que 97% dos ACS realizam orientações voltadas a importância do aleitamento materno exclusivo e 90% referem informar sobre os prejuízos do aleitamento materno artificial.

Segundo Santos et al. (2011), considera-se que os ACS são capazes de melhor identificar as necessidades de sua comunidade por presenciarem e conhecerem as reais condições de vida e o enfrentamento dos problemas de saúde da sua população local. Neste sentido, e em conformidade com a Política de Incentivo a Promoção ao Aleitamento Materno, é esperado que haja a capacitação da equipe Estratégia Saúde da Família, dentre a qual o ACS está inserido.

Pela sua relação mais próxima com a comunidade, o ACS, durante suas visitas com gestantes e nutrizes, esclarece sobre questões voltadas ao incentivo da saúde materno infantil. Caldeira (2008), constatou em uma pesquisa sobre conhecimentos e práticas de promoção do aleitamento materno em Equipes de Saúde da Família, que as atividades de promoção de aleitamento materno são mais realizadas pelos ACS do que outros profissionais, por estes realizarem visitas precoces e estarem presentes desde a fase inicial do pré-natal. No presente estudo, identificou-se um significativo envolvimento dos ACS com relação às orientações sobre: cuidados com o seio materno durante a gravidez (88%); a importância da sucção para o desenvolvimento das funções orais, linguagem e audição (72%) bem como para respiração nasal (77%).

No que se refere à Promoção da Saúde da Criança, os agentes têm a responsabilidade de, em suas visitas domiciliares, fazer o acompanhamento da saúde da criança, e para isso utilizam como instrumento de base a Caderneta de Saúde da Criança. Com ela é possível acompanhar o crescimento e desenvolvimento, bem como a saúde de crianças com até 10 anos. Geralmente, o acompanhamento é feito através de consultas realizadas na Unidade Básica de Saúde (UBS) e pelas visitas domiciliares realizadas pelos ACS, que deverão levantar dados e informações pertinentes, assim como orientar às mães sobre medidas de prevenção e controle de doenças e quando necessário fazer encaminhamentos para a UBS (BRASIL, 2009).

Examinando o Guia Prático do Agente Comunitário de Saúde (BRASIL, 2009), observa-se que as orientações sobre o desenvolvimento da criança são mais gerais e a única referência encontrada no guia é a orientação para que caso o profissional desconfie de dificuldade na fala da criança, encaminhe para uma avaliação na UBS. Embora o ACS seja capaz de identificar e encaminhar crianças com alterações de linguagem, há escassez de informações mais específicas referentes a aspectos relacionados ao desenvolvimento da fala e desempenho escolar (dificuldades de aprendizagem, atenção e concentração).

Apesar disso, os ACS relataram questionar em suas visitas sobre: o desenvolvimento da fala (62%); dificuldades de aprendizagem (70%) e dificuldades de atenção e concentração (68%). Esses resultados demonstram que os ACS não se apoiam somente nos manuais, mas que quando preciso usam seus conhecimentos. Contudo, para que houvesse uma maior ocorrência com relação a estas indagações, seria necessário que mais informações específicas concernentes a estes aspectos fossem atribuídas ao seu conhecimento.

Quanto ao conhecimento sobre os testes que verificam eventuais alterações fonoaudiológicas, constatou-se que 82% dos agentes questionaram, em suas visitas sobre a realização do teste da orelhinha e apenas 21% sobre o teste da linguinha. Essa ocorrência pode ser justificada pelo Teste da Orelhinha fazer parte do Programa Nacional de Triagem Neonatal desde 2001, juntamente com os Testes do pezinho e do olhinho e dessa maneira ser mais conhecido. O baixo percentual de agentes que não realizaram questionamentos ou orientações sobre o teste da linguinha se deve ao desconhecimento de sua existência, pois foi instituído recentemente pela Lei 13.002 de 20 de junho de 2014. Assim sendo, aponta-se para a necessidade de uma maior divulgação do Teste da Linguinha para os profissionais da saúde, visto que, o ACS pode se tornar um aliado do fonoaudiólogo ao auxiliar no diagnóstico e prevenção de possíveis problemas de fala e amamentação.

No que diz respeito a Promoção de Saúde do Idoso, o Ministério da Saúde (2006) instituiu a utilização da Caderneta de Saúde do Idoso. Ela tem servido de instrumento não apenas para conduzir as consultas realizadas pelo idoso na UBS, mas principalmente como guia para o ACS durante suas visitas domiciliares. No Guia Prático Para o Agente Comunitário de Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009) estão descritas diversas questões importantes que o ACS deve levantar em suas visitas à

domicílios com idosos. Observa-se que em meio a orientações gerais voltadas a promoção de hábitos saudáveis, estão inseridas questões que envolvem aspectos fonoaudiológicos.

Acerca dos questionamentos realizados durante as visitas a domicílios com idosos, 80% dos ACS afirmam perguntar sobre dificuldades auditivas, um número bastante significativo, visto que os ACS possuem poucas informações descritas quanto a este aspecto no Guia Prático do Agente Comunitário de Saúde. No entanto, observa-se que há uma seção do guia, a qual informa sobre a deficiência auditiva, alertando para sinais que podem indicar uma perda auditiva, dentre eles a utilização do volume elevado da televisão, solicitação de repetição de palavras e a questão de que ouve, mas não entende. No presente estudo, constatou-se que as orientações a respeito das dificuldades em compreender a televisão, têm sido pouco abordadas pelos profissionais, sendo assumida somente por 45% dos ACS. Já em relação as orientações voltadas as dificuldades em compreender pessoas, 65% dos ACS demonstraram a preocupação em esclarecer sobre este assunto.

Em contraposição, quando questionados a respeito das orientações quanto à realização do exame de audiometria, apenas 37% afirmaram fazer este tipo de orientação, e com relação ao uso de aparelhos auditivos, 80% questionaram se o idoso faz uso de aparelho auditivo. Observa-se uma discrepância em relação a essas orientações, no entanto apesar dessa disparidade ressalta-se a importância do diagnóstico precoce e reabilitação como forma de garantir qualidade de vida ao idoso. Segundo Teixeira et al. (2008), após a adaptação da prótese auditiva o idoso tende a aumentar significativamente sua qualidade de vida. Além disso, os encaminhamentos para realização de avaliações auditivas devem fazer parte da rotina de profissionais que trabalham com idosos. No caso dos ACS participantes do presente estudo, estes apresentaram um baixo percentual com relação às orientações sobre a realização da avaliação Audiológica.

Observa-se com a pesquisa que 60% dos ACS abordaram sobre a questão da dificuldade de deglutição em suas visitas à domicílios com idosos e apenas 30% perguntaram sobre engasgos. Conforme informa o Guia Prático do Agente Comunitário de Saúde verifica-se que essas duas informações fazem parte dos cuidados com a alimentação, que estão incorporados à promoção de hábitos saudáveis. Pode-se constatar no manual, que o ACS é orientado a esclarecer a família do idoso sobre a

ocorrência de tosse e engasgos durante a alimentação, quanto as dificuldades que os idosos podem ter para mastigar e engolir o alimento, além dos riscos para aspiração. Quando é constatado que o idoso possui dificuldade de deglutir, é aconselhado que o ACS informe a sua equipe de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

Dentre as atividades exercidas pelo ACS durante a visita domiciliar, destaca-se o envolvimento da educação em saúde para a prevenção de complicações do estado de saúde, sobretudo com famílias que possuem idosos e pessoas em condições crônicas de saúde. De acordo com a pesquisa de Levy et al. (2004), é necessário que caso seja constatado um problema de saúde durante a visita domiciliar, a postura do ACS seja encaminhar o idoso a UBS, para que passe por avaliação médica ou de enfermagem.

Em um estudo realizado por Santos et al. (2012), no qual se investigou a percepção dos ACS sobre os riscos à saúde fonoaudiológica, constatou-se, a partir de situações hipotéticas elencadas através de questionário, que o ACS consegue perceber questões que podem trazer possíveis complicações ao indivíduo idoso, dentre elas, a disfagia. Apesar disso, dos 85 ACS entrevistados pelo referido estudo, cerca de 51 (60%) referiu que após a percepção do risco encaminha os casos para discussão com os profissionais da equipe de saúde da família.

Correlacionando o presente estudo com os achados, observa-se que ainda há um significativo desconhecimento quanto aos aspectos relacionados à voz e linguagem. Analisando os dados da pesquisa, observou-se que 35% dos ACS orientam sobre alterações e/ou fraqueza vocal. Este ainda é um número muito pequeno e supõe-se que esta situação tenha ocorrido devido a percepção limitada do profissional sobre os possíveis riscos à saúde fonoaudiológica. Na perspectiva de comparação, um estudo realizado por Santos et al. (2012), demonstrou que a maioria dos profissionais declaram reconhecer alterações na qualidade vocal tal como rouquidão e oscilações bruscas de frequência, mas apenas metade dos profissionais compreende que as alterações vocais devem ser comunicadas à equipe de saúde.

Acerca dos questionamentos realizados com relação a linguagem, apenas 49% dos ACS afirmaram perguntar sobre dificuldades na fala dos idosos. Contrapondo-se a um estudo, que realizou uma intervenção educativa com ACS sobre a Fonoaudiologia, verificou-se que os ACS possuíam conhecimentos quanto às alterações de fala e que em suas visitas à comunidade eram capazes de identifica-las (BRITES, et al. 2008).

7 CONCLUSÃO

O presente estudo permite concluir que, apesar do conhecimento dos ACS sobre alguns aspectos do trabalho do fonoaudiólogo, este ainda é limitado. Contudo, a importância desse profissional na atenção primária é reconhecida pelos ACS. O desconhecimento, no que diz respeito aos agravos à saúde fonoaudiológica podem estar relacionados a falta de capacitação dos ACS em ações e/ou cursos de educação continuada que poderiam esclarecer e instruir esse profissional a identificar e melhor orientar a população em suas visitas domiciliares.

Apesar do conhecimento limitado, os ACS relataram que fazem orientações às quais estão além do processo de capacitação, ou seja, apresentam como base para seu trabalho junto a comunidade não só os conhecimentos fundamentados nas orientações estabelecidas em seu treinamento como ACS, mas que também usam de suas experiências de vida e sua própria linguagem para que as informações repassadas a comunidade sejam claras. À vista disso, observa-se o quanto esse profissional deve ser valorizado e para isso deve-se investir na sua capacitação, já que se observa interesse por parte dos mesmos.

Em Florianópolis existem programas de atenção à saúde voltados aos diferentes ciclos de vida, esses programas tem como enfoque a prevenção e promoção da saúde e buscam atender as necessidades da população vulnerável seguindo linhas de ações. A participação dos ACS em cursos de capacitação voltados aos programas é imprescindível para que seu conhecimento se torne mais amplo, porém essas ações necessitam ser mais enfatizadas com apoio interdisciplinar para que assim, sejam efetivadas.

Além disso, destaca-se a importância da reinserção do fonoaudiólogo dentro da equipe do NASF no município de Florianópolis, uma vez que sua atuação interdisciplinar favorece e permite que sejam desenvolvidas ações de promoção, prevenção e tratamento dos agravos relacionados à saúde fonoaudiológica, visando contribuir diretamente para a melhoria da qualidade de vida e saúde da população.

Contudo, considera-se importante o aprofundamento de mais pesquisas direcionadas aos ACS, bem como ações de capacitação voltadas para estes profissionais, visto que, o conhecimento dos ACS à respeito dos agravos fonoaudiológicos representam uma ferramenta de apoio importante às ações de

prevenção, promoção e vigilância em saúde, já que é o ACS o responsável pela ligação da comunidade aos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

- AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (BRASIL). **Promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar: manual técnico / Agência Nacional de Saúde Suplementar – 2. ed. rev. e atual. – Rio de Janeiro: ANS, 2007.**
- ALPORT, A. Cecil. Hereditary familial congenital haemorrhagic nephritis. **British medical journal**, v. 1, n. 3454, p. 504, 1927.
- ALVARENGA, Kátia Freitas et al. Proposta para capacitação de agentes comunitários de saúde em saúde auditiva. **Pró-Fono**. v. 20, n. 3, p. 171-176, jul./set. 2008.
- ANDRADE, Aline Fernanda de et al. Avaliação das ações da Fonoaudiologia no NASF da cidade do Recife. **Audiol Commun Res**. v. 19, n. 1, p. 52-60, 2014.
- ARAKAWA, Aline Megumi et al. Avaliação de um programa de capacitação em fonoaudiologia para agentes comunitários de saúde na Amazônia brasileira. **Distúrbios da Comunicação**, v. 25, n. 2, 2013.
- ARAKAWA, Aline Megumi. **Educação continuada para agentes comunitários de saúde do Estado de Rondônia: uma abordagem fonoaudiológica sobre a saúde do idoso**. 2011. 122 f. Tese (Doutorado). Universidade de São Paulo. Faculdade de Odontologia de Bauru, 2011.
- BARCELLOS, Cristiane dos Santos Netto; PANDOLFI, Margareth; MIOTTO, Maria Helena Monteiro de Barros. Perfil do agente comunitário de saúde (ACS) de Vitória-ES. **UFES Rev. odontol**, v. 8, n. 1, p. 21-28, jan./abr. 2006.
- BEZERRA, Adriana Falangola Benjamin; SANTO, Antônio Carlos Gomes do Espírito; FILHO, Malaquias Batista. Concepções e práticas do agente comunitário na atenção à saúde do idoso. **Rev Saúde Pública**, v. 39, n. 5, p. 809-15, 2005.
- BORNSTEIN, Vera Joana; STOTZ, Eduardo Navarro. Concepções que integram a formação eo processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde: uma revisão da literatura. **Ciência & Saúde coletiva**, v. 13, n. 1, p. 259-268, 2008.
- BRASIL, **Cartilha do Teste da Linguinha: Para mamar, falar e viver melhor**. São José dos Campos, SP: Pulso Editorial, 2014.
- BRASIL. **Censo 2010**. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, IBGE, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderneta de Saúde da Criança**. 6. ed. Brasília, DF, 2009. Revisada e nas versões menino e menina. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt:29889&janela=1>. Acesso em: 14 abr. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual Instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, Área Técnica Saúde do Idoso. – Brasília, 2010. 44 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia prático do agente comunitário de saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **O trabalho do agente comunitário de saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022** / Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. **Lei nº 11.350**, de 5 de outubro de 2006. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111350.htm>. Acesso em: 03 nov. 2014.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **O estado e as Redes de Atenção à Saúde – 1ª Mostra Nacional de Experiências** / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília : CONASS, 2012.

BRASÍLIA. **Cartilha do Teste da Linguinha: para mamar, falar e viver melhor**. -- São José dos Campos, SP: Pulso Editorial, 2014

BRAZ, Marici; BARROS FILHO, Antônio A.; BARROS, Marilisa B. A. Saúde dos adolescentes: um estudo de base populacional em Campinas, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 9, p. 1877-1888, set. 2013.

BRITES, Liara Saldanha; SOUZA, Ana Paula Ramos de; LESSA, Alexandre Hundertmark. Fonoaudiólogo e agente comunitário de saúde: uma experiência educativa. **Rev Soc Bras Fonoaudiol**, v. 13, n. 3, p. 258-66, 2008.

CALDEIRA, A. P. et al. Conhecimentos e práticas de promoção do aleitamento materno em Equipes de Saúde da Família em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 8, p. 1965-70, ago. 2007.

CALDEIRA, Antônio Prates; FAGUNDES, Gizele Carmen; AGUIAR, Gabriel Nobre de. Intervenção educacional em equipes do Programa de Saúde da Família para promoção da amamentação. **Rev Saúde Pública**, v. 42, n. 6, p. 1027-1033, 2008.

CAMPOLINA, Alessandro Gonçalves et al. A transição de saúde e as mudanças na expectativa de vida saudável da população idosa: possíveis impactos da prevenção de doenças crônicas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.29, n.6, p. 1217-1229 2013.

CARVALHO, Aline Macedo et al. Dialogando sobre o Sistema Único de Saúde com a comunidade: um relato de experiência no contexto da educação em saúde. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v. 8, n.2, p. 478-483, fev. 2014.

COSTA, Filipe Ferreira et al. Agregação de fatores de risco para doenças e agravos crônicos não transmissíveis em adultos de Florianópolis, SC. **Rev Bras Epidemiol**, v. 16, n. 2, p. 398-408, 2013.

COSTA, Hanielle Oliveira et al. Conhecimentos e práticas dos Agentes Comunitários de Saúde frente aos problemas fonoaudiológicos da população na Atenção Básica. **Rev. SANARE**, v.11, n.2, p. 32-43, jul./dez, 2012.

DUNCAN, Bruce Bartholow et al. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: prioridade para enfrentamento e investigação. **Revista de saúde pública**, São Paulo. v. 46, supl. 1, p. 126-134, dez. 2012.

ESTEVES, S. et al. Perfil sócio-demográfico do agente comunitário de saúde no município de Goiânia–Go. In: Ias Jornadas de Farmácia. **Farmácia de Hoje, Farmácos de Amanhã**. Bragança: Instituto Politécnico de Bragança, p. 229-237, 2012.

FERNANDES, Elaine Leal; CINTRA, Letícia Guedes. A inserção da Fonoaudiologia na Estratégia da Saúde da Família: Relato de caso. **Revista de Atenção Primária a Saúde**, Juíz de Fora, v. 13, n. 3, p. 380-385, jul./set. 2010.

FERNANDES, Thaís de Lima; NASCIMENTO, Cynthia Maria Barboza do; SOUSA, Fabiana de Oliveira Silva. Análise das atribuições dos fonoaudiólogos do NASF em municípios da região metropolitana do Recife. **Rev. CEFAC**, v.15, n.1, p. 153-159, já./fev. 2013.

FLORIANÓPOLIS. Prefeitura. Secretaria Municipal de Saúde. Diretoria de Atenção Primária à Saúde. **Protocolo de Atenção à Saúde do Idoso**/ Secretaria Municipal de Saúde – Tubarão Ed. Copiart, 2011a.

FLORIANÓPOLIS. Secretaria Municipal de Saúde. **Capital Criança**: Programa Capital Criança. Disponível em:
<<http://www.pmf.sc.gov.br/entidades/saude/index.php?cms=capital+crianca&menu=6>>. Acesso em: 30 mar. 2015b.

FLORIANÓPOLIS. Secretaria Municipal de Saúde. **Capital Idoso**: Programa Capital Idoso. Disponível em:
<<http://www.pmf.sc.gov.br/entidades/saude/index.php?cms=capital+idoso&menu=6>>. Acesso em: 30 mar. 2015c.

GALAVOTE, Heletícia Scabelo et al. Desvendando os processos de trabalho do agente comunitário. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 1, p. 231-240, 2011.

GIBRIN, Paula Carolina Dias; MELO, Juliana Jandre; MARCHIORI, Luciana Lozza de Moraes. Prevalência de queixa de zumbido e prováveis associações com perda auditiva, diabetes mellitus e hipertensão arterial em pessoas idosas. In: **CoDAS**. v. 25, n. 2, p. 176-180, 2013.

GODOI, Heloisa; MELLO, Ana Lúcia Schaefer Ferreira de; CAETANO, João Carlos. Rede de atenção à saúde bucal: organização em municípios de grande porte de Santa Catarina, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 2, p.318-332, fev. 2014.

GOULART, Flávio de Andrade. Doenças crônicas não transmissíveis: estratégias de controle e desafios e para o os sistemas de saúde. Brasília, DF: **Organização Pan-Americana de Saúde**, 2011.

ISER, Betine Pinto Moehlecke et al. Prevalência de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais do Brasil—principais resultados do Vigitel 2010. **Ciência & Saúde coletiva**, v. 17, n. 9, p. 2343-2356, 2012.

KIJIMA, Masato.; ISONO, Shiroh.; NISHINO, Takashi. Modulation of swallowing reflex by lung volume changes. **American journal of respiratory and critical care medicine**, v. 162, n. 5, p. 1855-1858, 2000.

LEVY, Flávia Mauad; DE SOUZA MATOS, Patrícia Elizabeth; TOMITA, Nilce Emy. Programa de agentes comunitários. **Cad. saúde pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 197-203, jan./fev 2004.

LIMA, Cristiane Simões Pires. **Dificuldades vivenciadas pelo agente comunitário de saúde em seu trabalho cotidiano**. 2011. 27 f. TCC (Graduação) - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, Lagoa Santa/ MG, 2011.

LINO, Monica Motta et al. Educação Permanente para os Agentes Comunitários de Saúde em Florianópolis: necessidades e desafios. **Saúde & Transformação Social**, Florianópolis, v. 1, n. 3, 2011.

LIPAY, Maíra Somenzari; ALMEIDA, Elizabeth Crepaldi de. A fonoaudiologia e sua inserção na saúde pública. **Revista de Ciências Médicas**, Campinas, v.16, n. 1, p. 31-41, 2007.

LITVOC J.; BRITO, F.C. Envelhecimento prevenção e promoção da saúde. **Atheneu**, São Paulo, 226 p., 2004.

MAIA, Clícia Adriana S.; CAMPOS, Carlos Alberto H. de. Diabetes Mellitus como causa de perda auditiva. **Rev Bras Otorrinolaringol**, v. 71, n. 2, p. 208-14, mar./abr. 2005.

MALTA, Deborah Carvalho et al. A construção da vigilância e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis no contexto do Sistema Único de Saúde. **Epidemiol Serv Saúde**, v. 15, n. 3, p. 47-65, 2006.

MARCHIORI, Luciana Lozza de Moraes; FILHO, Eduardo de Almeida Rego. Queixa de vertigem e hipertensão arterial. **Revista CEFAC**, São Paulo, v. 9, n. 1, p. 116-121, jan./mar. 2007.

MARZARI, Carla Kowalski; JUNGES, José Roque; SELLI, Lucilda. Agentes comunitários de saúde: perfil e formação. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 16, n. 3, p.873-880, 2011.

MELO, Tatiana Mendes de et al. **Educação a distância na capacitação de Agentes Comunitários de Saúde na área de saúde auditiva infantil**. 2008. 149 f. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Odontologia de Bauru. Universidade de São Paulo, 2008.

MELO, Tatiana Mendes de et al. Opinião dos agentes comunitários de saúde sobre o uso da videoconferência na capacitação em saúde auditiva infantil. **Rev CEFAC**, v. 13, n. 4, p. 692-697, 2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **A vigilância, o controle e a prevenção das doenças crônicas não transmissíveis – DCNT – no contexto do Sistema Único de Saúde brasileiro**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2005.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa**. Brasília, 2006.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família**. Brasília: Secretaria de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica; 2009.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria GM/MS nº 154, de 24 de janeiro de 2008. **Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF**. Brasil, Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html>. Acesso em: 03 nov. 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 2.488, 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, v. 204, 2011.

MOLINI-AVEJONAS, Daniela Regina; MENDES, Vera Lúcia Ferreira; AMATO, Cibelle Albuquerque de la Higerá. Fonoaudiologia e Núcleos de Apoio à Saúde da Família: conceitos e referências. **Rev. Soc. Bras. Fonoaudiol**, v. 15, n. 3, p. 465-474, 2010.

MONTEIRO, Maria Alcina Gomes de Sousa; PREVITALI, Fabiane Santana. A política de formação profissional dos agentes comunitários de saúde: limites e possibilidade de construção de sujeitos críticos. **Revista Labor**, v. 1, n. 5, p.141-162, 2011.

MOREIRA, Mirna Dorneles; MOTA, Helena Bolli Mota. Os caminhos da fonoaudiologia no Sistema Único de Saúde-SUS. **Rev CEFAC**, v. 11, n. 3, p. 516-21, jul./set. 2009.

MOTA, Roberta Rodrigues de Alencar; DAVID, Helena Maria Scherlowski Leal. A crescente escolarização do agente comunitário de saúde: uma indução do processo de trabalho? **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p.229-248, jul./out. 2010.

OLIVEIRA, Inajara Carla; ROCHA, Renata Mancopes; CUTOLO, Luiz Roberto Agea. Algumas palavras sobre o NASF: relatando uma experiência acadêmica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 36, n. 4, p. 574-580, 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Prevenção de doenças crônicas um investimento vital**. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2005.

PENTEADO, Regina Zanella; SERVILHA, Emilse Aparecida Merlim. Fonoaudiologia em saúde pública/coletiva: compreendendo prevenção e o paradigma da promoção da saúde. **Distúrbios da Comunicação**, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 107-116, abr. 2004.

PEREIRA, Maurício Gomes. **Epidemiologia: teoria e prática**. 1 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 596p., 1995.

PERES, Cássia Regina Fernandes Biffe et al. O Agente Comunitário de Saúde frente ao processo de trabalho em equipe: facilidades e dificuldades. **Rev Esc Enferm Usp**, v. 45, n. 4, p.905-911, 2011.

REBOUÇAS JÚNIOR, Francisco Gilmário; GALDINO, Márcio. Shelley Silva; SOUSA, Maria Lidiane Tributino. Acolhimento multiprofissional à pessoa com hipertensão e diabetes: potencializando o cuidado. **Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais**, v. 8, n. 2, p. 248-253, jul./dez. 2014.

SANTOS, Juliana Nunes et al. Inserção dos fonoaudiólogos no SUS/MG e sua distribuição no território do estado de Minas Gerais. **Rev. CEFAC**, v. 14, n. 2, p. 196-205, mar./abr. 2012.

SANTOS, Juliana Nunes et al. Percepção de agentes comunitários de saúde sobre os riscos à saúde fonoaudiológica. **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, v. 17, n. 3, p. 333-339, 2012.

SANTOS, Karina Tonini dos et al. Agente comunitário de saúde: perfil adequado a realidade do Programa Saúde da Família? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 1, p. 1023-1028, 2011.

SANTOS, Marcela dos; ALVARENGA, Márcia Regina Martins. Famílias vulneráveis de idosos assistidos pela Estratégia Saúde da Família: Quais cuidados recebem? **Anais Do Encontro De Iniciação Científica-Enic**, n. 6, 2015.

SCHMIDT, Maria Inês et al. Doenças crônicas não-transmissíveis no Brasil: carga e desafios atuais. **The Lancet**, p. 61-74, 2011.

SILVA, Maria Emília Macedo Lopes; BRASIL, Christina Cesar Praça; DA FONSECA REGIS, Aretuza Carla. Desafio do Núcleo de Atenção Médica Integrada diante da Necessidade de Inserção de Fonoaudiólogo na Rede Municipal de Saúde de Fortaleza. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 19, n. 4, p. 838-851, 2010.

SISSON, Maristela Chitto. et al. Estratégia de Saúde da Família em Florianópolis: integração, coordenação e posição na rede assistencial. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 991-1004 2011.

TEIXEIRA, Adriane Ribeiro et al. Qualidade de vida de adultos e idosos pós adaptação de próteses auditivas. **Rev Soc Bras Fonoaudiol**, v. 13, n. 4, p. 357-361, 2008.

TOMAZ, José Batista Cisne. O agente comunitário de saúde não deve ser um “super-herói”. **Interface Comun Saúde Educ**, v. 6, n. 10, p. 75-94, fev 2002.

VENÂNCIO, Sonia Ioyama et al. Análise de implantação da Rede Amamenta Brasil: desafios e perspectivas da promoção do aleitamento materno na atenção básica. **Cad. Saúde Pública**, v. 29, n. 11, p. 2261-2274, 2013.

VENÂNCIO, Sonia Ioyama; TONETE, Vera Lúcia Pomplana; CARVALHAES, Maria Antonieta de Barros Leite. Avaliação de intervenção educativa sobre aleitamento materno dirigida a agentes comunitários de saúde. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, v. 10, n. 4, p. 459-468, out./dez. 2010.

WERTZNER, Haydée Fiszbein. F. Ambulatório de fonoaudiologia em unidade básica de saúde. In: BEFI, Débora. (Org.). **Fonoaudiologia na atenção primária à saúde**. São Paulo: Lovise, 1997. Cap.9. p. 161-176.

ANEXOS

ANEXO 1 – QUESTIONÁRIO

ENTREVISTA PARA OS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

Dados Pessoais:

Nome: _____

Idade: _____ Sexo: () F () M

Escolaridade: () Ensino Fundamental () Ensino Médio () Ensino Superior

Há quanto tempo faz parte desta equipe de saúde? _____

Concursado? () sim () não

Qual a sua área de responsabilidade: _____

População de responsabilidade: _____

1. Com que frequência acontecem as reuniões das equipes de saúde?

() Uma vez por semana

() De 15 em 15 dias

() 1 vez por mês

() Outro: _____

2. Quais os principais marcadores na sua área de responsabilidade?(EX: doenças crônicas)

3. Você já recebeu algum tipo de capacitação por um profissional de fonoaudiologia? () sim () não

4. Você conhece o trabalho do fonoaudiólogo? () sim () não

5. Você acha que existe alguma relação entre doenças crônicas (ex: diabetes, hipertensão) e alterações fonoaudiológicas? () sim () não

6. Você acha importante a participação da fonoaudiologia na atenção primária (grupos, programas, reuniões de equipe e planejamento)?
() sim () não

7. Com relação a Promoção da Saúde Materno Infantil:

7.1 Durante suas visitas, em domicílios com gestantes, você orienta quanto à importância do aleitamento materno exclusivo? () sim () não

7.2 Suas orientações incluem:

- a) Cuidados com o seio materno durante a gravidez? () sim () não
- b) Importância da sucção para o desenvolvimento das funções orais, linguagem e audição? () sim () não
- c) Importância da sucção para a respiração nasal? () sim () não
- d) Prejuízos do aleitamento artificial predominante? () sim () não

7.3 Já teve alguma capacitação em relação à Rede Amamenta Brasil?
() sim () não

7.4 Realiza encaminhamentos ao perceber dificuldades no aleitamento materno exclusivo? () sim () não

7.5 Qual tipo de encaminhamento?

- () Profissional de saúde Especialidade: _____
- () Grupos
- () Centro de Saúde
- () Outro: _____

8. Com relação a Promoção da Saúde da Criança

8.1 Existe uma periodicidade nas visitas em domicílios com crianças?
() sim () não

8.2 Com que frequência visita estes domicílios?

- () Diariamente
- () Semanalmente
- () Quinzenalmente
- () Mensalmente
- () Outro: _____

8.3 Durante suas visitas, em domicílios com crianças, você pergunta a respeito de:

- a) desenvolvimento da fala () sim () não
- b) realização do teste da orelhinha () sim () não
- c) realização do teste da linguinha () sim () não

- d) dificuldades de aprendizagem () sim () não
 e) dificuldades de atenção e concentração () sim () não

8.4 Já teve alguma capacitação em relação ao Programa Capital Criança?
 () sim () não

9. Com relação a Promoção da Saúde do Idoso:

9.1 Existe uma periodicidade nas visitas em domicílios com idosos?
 () sim () não

9.2 Com que frequência visita estes domicílios?

- () Diariamente
 () Semanalmente
 () Quinzenalmente
 () Mensalmente
 () Outro: _____

9.3 Durante suas visitas, em domicílios com idosos, você pergunta a respeito de:

- a) dificuldades auditivas () sim () não
 b) dificuldades em compreender a televisão () sim () não
 c) dificuldades em compreender as pessoas () sim () não
 d) dificuldades de deglutição () sim () não
 e) presença de engasgos () sim () não
 f) dificuldades na fala () sim () não
 g) alteração/fraqueza vocal () sim () não
 h) realização do exame de audiometria () sim () não
 i) uso de aparelhos auditivos

9.4 Já teve alguma capacitação em relação ao Programa Capital Idoso?
 () sim () não

10. Após todas essas perguntas, você acha importante a participação da fonoaudiologia na atenção primária (grupos, programas, reuniões de equipe e planejamento)?
 () sim () não

11. Caso queira fazer algum tipo de esclarecimento e/ou colocação a respeito das suas atividades como ACS neste CS:

ANEXO 2 – DECLARAÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Prefeitura Municipal de Florianópolis
Secretaria Municipal de Saúde
Comissão de Acompanhamento dos Projetos de Pesquisa em Saúde

DECLARAÇÃO

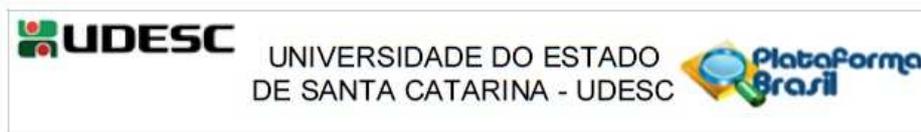
Declaro para os devidos fins e efeitos legais, objetivando atender as exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos - CEPESH, e como representante legal da Instituição, tomei conhecimento do projeto de pesquisa: "FONOAUDIOLOGIA E SUS: CONTRIBUIÇÕES FONOAUDIOLÓGICAS NA VIGILÂNCIA DE AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS", da pesquisadora responsável Profa. Dra. Karina Mary de Paiva Vianna, e cumprirei os termos da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 e suas complementares, e como esta instituição tem condição para o desenvolvimento deste projeto, autorizo a sua execução nos termos propostos, condicionando seu início à apresentação do parecer favorável do CEPESH.

Florianópolis, 21 de agosto de 2014

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Evelise Ribeiro Gonçalves', written over a horizontal line.

Evelise Ribeiro Gonçalves
Comissão de Acompanhamento dos Projetos de Pesquisa em Saúde

ANEXO 3 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: FONOAUDIOLOGIA E SUS: CONTRIBUIÇÕES FONOAUDIOLÓGICAS NA VIGILÂNCIA DE AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS

Pesquisador: KARINA MARY DE PAIVA VIANNA

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 37090514.1.0000.0118

Instituição Proponente: CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.018.426

Data da Relatoria: 16/04/2015

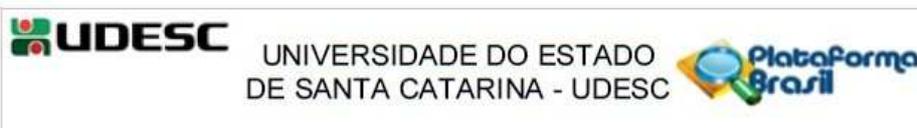
Apresentação do Projeto:

Versão 4 para atender as pendências do Parecer Consubstanciado nº992.787 emitido em 03/03/2015. O projeto é adequadamente apresentado e atende às resoluções da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde. Trata-se um estudo transversal com as famílias cadastradas na Saúde da Família em Centros de Saúde de Florianópolis, Santa Catarina, entre junho de 2014 e junho de 2016 e com as Agentes Comunitário de Saúde.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Propor medidas preventivas no caráter fonoaudiológico que auxiliem nas ações de vigilância de agravos não transmissíveis. **Objetivo Secundário:** Caracterizar os centros de saúde selecionados, segundo população no território de abrangência, famílias cadastradas e equipes de saúde envolvidas; Verificar indicadores existentes referentes à população vulnerável ou em risco no território; Verificar a prevalência de agravos não transmissíveis na população cadastrada na Saúde da Família e fatores associados; Analisar a inserção do fonoaudiólogo (profissionais e alunos) em ações propostas pelas equipes de saúde; Realizar um mapeamento quanto a encaminhamentos, diagnóstico e terapia em fonoaudiologia, traçando demandas e ações necessárias à garantia da efetividade; Verificar a prevalência de notificações em PAIR no CEREST de

Endereço: Av. Madre Benvenuta, 2007
Bairro: Itaconubi **CEP:** 88.035-001
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3321-8195 **Fax:** (48)3321-8195 **E-mail:** cepsh.reitoria@udesc.br



Continuação do Parecer: 1.016.426

Santa Catarina e ações voltadas à implementação da notificação por Distúrbios de Voz relacionados ao Trabalho; Verificar conhecimento das ESF quanto às vulnerabilidades e fragilidades fonoaudiológicas voltadas à criança, à mulher e ao idoso; Propor ações fonoaudiológicas de educação permanente às equipes de saúde e à comunidade.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Nesta versão os pesquisadores descrevem os riscos dos procedimentos do estudo como mínimos por envolver possíveis constrangimentos em função das perguntas do questionário. Afirmam que o pesquisador ficará responsável dando o apoio necessário ao sujeito, compreendendo interrupções no preenchimento e/ou momentos de pausa. Como benefícios afirmam que serão desenvolvidas ações de promoção, prevenção e educação em saúde para a população.

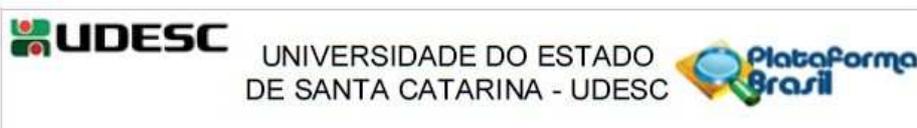
Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Será realizado um inquérito domiciliar em uma amostra de famílias cadastradas na Saúde da Família em centros de saúde dos distritos do centro e do norte do município de Florianópolis, com o intuito de verificar a prevalência dos principais agravos à saúde e verificar diagnóstico e encaminhamentos relacionados à fonoaudiologia. O informante familiar será o chefe da família ou cônjuge, desde que lúcido e capaz de compreender e responder ao questionário. Ele responderá também a respeito de informações referentes à saúde das pessoas que moram na mesma residência. Cinco famílias selecionadas aleatoriamente de cada dois agentes comunitários de saúde das equipes selecionadas serão entrevistadas. Quando possível, as entrevistas serão conduzidas em domicílio com o acompanhamento dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Caso seja inviável, devido ao impacto na rotina de trabalho destes ACS, as entrevistas serão conduzidas por telefone nos centros de saúde. Para verificar o conhecimento dos Agentes serão distribuídos questionários a serem auto-preenchidos pelos ACSs sorteados dos distritos de estudo. Nesta versão os pesquisadores informam que os procedimentos de avaliação irão acontecer nos centros de saúde, em datas e horários pré-agendados.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A folha de rosto encontra-se devidamente preenchida, datada e assinada pelo pesquisador e pelo responsável institucional da UFSC. O Termo de concordância das instituições envolvidas está assinado pela representante da Comissão de acompanhamento dos projetos de pesquisa em saúde da prefeitura municipal de Florianópolis. Os pesquisadores apresentam um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido com os indicativos dos itens principais previstos na Resolução 466/2012/CONEP/CNS/MS. Agora consta no TCLE os procedimentos para aplicação do

Endereço: Av. Madre Benvenuta, 2007
Bairro: Itaconubi **CEP:** 88.035-001
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3321-8195 **Fax:** (48)3321-8195 **E-mail:** cepsh_reitoria@udesc.br



Continuação do Parecer: 1.018.426

questionário e a descrição do grau de risco do estudo, bem como a identificação do pesquisador responsável e o endereço do CEP da UDESC.

Recomendações:

N/A

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As pendências solicitadas no Parecer anterior foram atendidas.

Apto para a aprovação

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

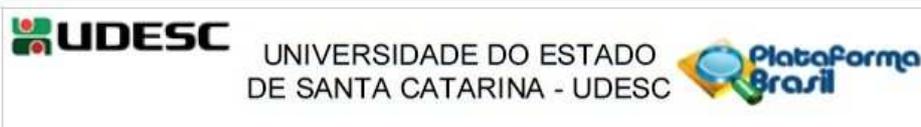
Não

Considerações Finais a critério do CEP:

O Colegiado APROVA o Projeto de Pesquisa e informa que, qualquer alteração necessária ao planejamento e desenvolvimento do Protocolo Aprovado ou cronograma final, seja comunicada ao CEP SH via Plataforma Brasil na forma de EMENDA, para análise sendo que para a execução deverá ser aguardada aprovação final do CEP SH. A ocorrência de situações adversas durante a execução da pesquisa deverá ser comunicada imediatamente ao CEP SH via Plataforma Brasil, na forma de NOTIFICAÇÃO. Em não havendo alterações ao Protocolo Aprovado e/ou situações adversas durante a execução, deverá ser encaminhado RELATÓRIO FINAL ao CEP SH via Plataforma Brasil até 60 dias da data final definida no cronograma, para análise e aprovação.

Lembramos ainda, que o participante da pesquisa ou seu representante legal, quando for o caso, bem como o pesquisador responsável, deverão rubricar todas as folhas do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE - apondo suas assinaturas na última página do referido Termo

Endereço: Av. Madre Benvenuta, 2007
Bairro: Itacorubi **CEP:** 88.035-001
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3321-8195 **Fax:** (48)3321-8195 **E-mail:** cepsh.reitoria@udesc.br



Continuação do Parecer: 1.018.426

FLORIANOPOLIS, 10 de Abril de 2015

Assinado por:
Claudia Mirian de Godoy Marques
(Coordenador)

Endereço: Av. Madre Benvenuta, 2007
Bairro: Itacorubi **CEP:** 88.035-001
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3321-8195 **Fax:** (48)3321-8195 **E-mail:** cepsh.reitoria@udesc.br

APÊNDICE

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



**UNIVERSIDADE FEDERAL
DE SANTA CATARINA**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CURSO DE GRADUAÇÃO EM FONOAUDIOLOGIA

TELEFONE: (048) 3721-4912 FAX.: (048) 3721-9542

Email:ccgfonoaudio@ccs.ufsc.br

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa: FONOAUDIOLOGIA E SUS: CONTRIBUIÇÕES FONOAUDIOLÓGICAS NA VIGILÂNCIA DE AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS.

O objetivo desse projeto é propor medidas de prevenção em relação aos aspectos da Fonoaudiologia, auxiliando no conhecimento das áreas da Fonoaudiologia e contribuindo para ações de promoção e vigilância em saúde.

O procedimento de coleta dados envolverá a aplicação de questionários com questões referentes às doenças crônicas e os fatores associados, principalmente a aspectos da Fonoaudiologia.

Esta pesquisa será desenvolvida pelo Curso de Fonoaudiologia da UFSC em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis.

Você será esclarecido(a) sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade.

O(s) pesquisador(es) irá(ão) tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados da pesquisa serão divulgados pelos Centros de Saúde e permanecerão confidenciais. Seu nome ou o material que indique a sua participação não será liberado sem a sua permissão. Você não será identificado(a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo.

Caso concorde em participar da pesquisa, você irá contribuir para a geração de propostas preventivas que serão elaboradas e poderá participar do processo de educação em saúde que pretendemos propor.

A participação no estudo não acarretará custos para você e não será disponível nenhuma compensação financeira adicional.

Eu, _____ fui informada (o) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas.

Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Nome _____

Assinatura do Participante

Data _____

Nome _____

Assinatura do Pesquisador

Data _____