

Artigo Original

Estratégia Interprofissional de Qualificação de Agentes Comunitários de Saúde: Potencialidades da Fonoaudiologia, Psicologia e Fisioterapia na Atenção Primária à Saúde

Interprofessional strategy of qualification of community health workers: potentialities of speech therapy, psychology and physiotherapy on primary health care

Vanessa de Oliveira Lucchesi^{1,2}
 Tainá Ribas Mélo²
 Silmara Souza Lima¹
 Gisele Antoniaconi³
 Marcos Claudio Signorelli²

¹ Prefeitura Municipal de Paranaguá.

² Universidade Federal do Paraná.

³ Pontifícia Universidade Católica do Paraná.

Resumo: O agente comunitário de saúde (ACS) é elemento chave na organização e assistência à saúde da comunidade, e sua qualificação pode favorecer o aprimoramento da atenção à saúde. Dessa maneira, o presente trabalho teve como objetivo descrever ações interprofissionais de qualificação em saúde realizadas com ACS por profissionais de fonoaudiologia, psicologia e fisioterapia, inseridos na equipe de trabalho de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) da cidade de Paranaguá- PR. Para isso entre janeiro e julho de 2016 foi conduzida pesquisa-intervenção, por meio de encontros mensais na UBS entre as equipes de ACS e interprofissional, composta por fonoaudióloga, psicóloga e fisioterapeuta. Abordou-se a formação continuada em saúde pelas demandas levantadas por ACS, com exposição do conteúdo e discussão entre o grupo. Como resultados, observou-se que tais encontros favoreceram a discussão de assuntos do cotidiano dos ACS, que devido à sua pouca formação, não eram bem nítidos. As principais categorias que emergiram foram: 1) dúvidas sobre atuação da equipe interdisciplinar na atenção básica, sobre a diferença entre os setores da saúde e como lidar com situações de indivíduos com necessidades de avaliações específicas de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Psicologia; 2) demandas sobre o preenchimento da ficha de cadastro individual, mais especificamente de itens como: nome social, identidade de gênero, orientação sexual e tipos de deficiência. Assim, conclui-se que práticas de formação coletivas em saúde foram favorecidas por meio de encontros interprofissionais direcionados ao intercâmbio de saberes relacionados a estrutura e funcionamento da atenção primária à saúde.

Palavras-Chaves: Agente Comunitário de Saúde. Educação em Saúde. Atenção Primária a Saúde. Interdisciplinaridade.

Abstract: The community health workers (CHWs) are a key element in the organization and health care of the community, and its qualification can favor the improvement of health care. In this way, the present work had as purpose to describe interprofessional health training activities carried out with the CHWs by speech therapist, psychologist and physiotherapist who work within a team of a basic health unit (BHU) in the city of Paranaguá – PR, Brazil. For this purpose, between January and July 2016, intervention research was conducted at the BHU, including the team of CHWs and the interdisciplinary professional team. The proposal was a continuing education in health arising demands raised by the CHWs themselves, through exposure of the content and discussion with the group. As a result, it was observed that such meetings favoured the discussion of the daily work routine of the CHWs, but due to poor training issues were not well understood. The main demands were issues about the role of the interdisciplinary team in primary care: 1) about the difference between the sectors of health and how to handle situations of individuals with needs of specific physiotherapy, speech therapy and psychology assessments; and 2) issues about filling individual registration forms, specifically items such as social name, gender identity, sexual orientation and types of disabilities. Thus, it is concluded that collective health training practices were significant through these meetings, allowing to clarify issues related to the health structure and its operation.

Keywords: Community health workers. Health Education. Primary Health Care. Interdisciplinarity.

1. Introdução

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) vem se configurando em uma rede organizada e hierárquica quanto à assistência à saúde¹. Sendo assim, a atenção básica ou atenção primária à saúde (APS) norteia as ações que vão responder as necessidades individuais e coletivas, através de práticas integrais em saúde^{2, 3}. A APS vem sendo apontada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e também por diversos estudos recentes⁴⁻⁷, como sendo a principal porta de entrada das pessoas no sistema de saúde, bem como um dispositivo de alta resolutividade dos casos associado ao baixo custo e grande abrangência. Por este motivo, seu incremento e aperfeiçoamento vêm sendo fomentados por políticas públicas^{8, 9}.

Em relação à estruturação da APS no Brasil, desde a década de 1990 vem sendo implementada a saúde da família, inicialmente como programa, e mais recentemente, como estratégia. Segundo Gil¹⁰, no âmbito da reorganização dos serviços de saúde, a estratégia da saúde da família (ESF) vai ao encontro dos debates e análises referentes ao processo de mudança do paradigma que orienta o modelo de atenção à saúde vigente. No modelo da ESF busca-se valorizar as ações de promoção e proteção da saúde, prevenção das doenças e atenção integral às pessoas.

A equipe de referência da ESF é composta por médicos e enfermeiros da família, odontólogos, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde¹. O agente comunitário de saúde (ACS) é elemento chave nessa organização e assistência à saúde da comunidade. Este é o elo entre a comunidade e o serviço na atenção primária a saúde (APS)¹¹ e merece atenção especial no processo de aprimoramento da atenção à saúde nas APS.

Além dos profissionais da equipe de referência, paulatinamente outras categorias profissionais do campo da saúde vêm se inserindo na APS. Todavia, as estratégias de operacionalização desses profissionais na APS podem ser bastante variáveis ao longo dos mais de cinco mil municípios brasileiros, havendo distintas categorias profissionais envolvidas em diferentes processos de trabalho. A formação universitária em muitas profissões da área da saúde nem sempre acompanha a dinâmica de trabalho da APS, e muitos profissionais que ingressam nessa área não sabem com clareza como operacionalizar seu trabalho neste nível de atenção¹². Também não há consenso sobre limites e possibilidades de atuação de cada profissão ou de abordagens interdisciplinares no âmbito da APS¹³. Portanto, a reflexão e o intercâmbio acerca de tais estratégias é fundamental para a multiplicação de experiências exitosas que possam nortear profissionais de outros cenários, para o fortalecimento da APS, do SUS e da própria atuação de determinada profissão na APS. Por conseguinte, este estudo focou na análise de uma experiência na APS de caráter interprofissional envolvendo profissionais da fonoaudiologia, psicologia e fisioterapia. Objetivou-se refletir sobre esse processo, socializar os resultados e assim argumentar sobre prós e contras dessa abordagem, para que possa promover *insights* em outros contextos.

A realidade brasileira da escolarização da força de trabalho em saúde vem melhorando com o decorrer dos anos, segundo pesquisa do IBGE (2010)¹⁴. Em outras palavras, cada vez mais profissionais da área da saúde vêm realizando formação específica na área, com destaque para a graduação em nível superior. Porém, quando analisamos a formação dos ACS, um ator chave no processo de trabalho na APS, observa-se que essa ainda se restringe a escolaridade de nível elementar^{15, 16}. ACS são uma parte considerável dos recursos humanos na APS, sendo bastante utilizados no país todo. Apenas para exemplificar, na região Sul, lócus de desenvolvimento deste estudo, ACS consistem em 10% do total dos empregados na saúde¹⁵.

Dessa maneira a capacitação dos trabalhadores em saúde para desenvolvimento de habilidades técnicas é considerada fundamental por uma grande parte dos profissionais que atuam na APS no Brasil para aumentar a resolutividade das equipes. Especificamente na Estratégia de Saúde da Família (ESF), gestores e gerentes compreendem que a definição da agenda de formação continuada deve ter como base o processo de trabalho. Destaca-se também que especialistas, como é o caso de fonoaudiólogos, psicólogos e fisioterapeutas, apoiem profissionais das equipes de referência da APS por meio da discussão de casos clínicos, prática de interconsulta¹⁷ e capacitações¹⁸, configurando abordagens mais interdisciplinares. Todavia o modo como tais abordagens se materializam na prática é bastante variável, e muito relacionado com a gestão de cada município. Em alguns municípios, por exemplo, esse apoio por especialistas é oficializado por meio dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF)^{6, 19, 20},

enquanto outros adotam a estratégia do Apoio Matricial²⁰, e alguns contam com equipes multiprofissionais que realizam o apoio à saúde da família, sem necessariamente aderir ao NASF ou ao Apoio Matricial.

Independente da forma como se organizam as equipes e dos desafios inerentes a qualquer processo de trabalho inovador, o que deve ser realçado são as possibilidades de trabalho interprofissional, que fomentam as trocas de saberes e experiências entre diferentes categorias profissionais e inclusive entre diversos tipos de saberes²¹. Na proposta da educação permanente, por exemplo, Barbosa *et al.*²² esclarecem que o mediador assume o papel de facilitador da aprendizagem, promovendo a possibilidade da construção de novos saberes que tenham significado a fim de proporcionar a mudança da prática do profissional. Configura também o desdobramento de diversos movimentos de transformação na formação dos profissionais, promovendo a análise de construções pedagógicas na educação em serviços de saúde assim como na educação continuada para este campo²³.

A partir desses pressupostos, levantou-se as seguintes indagações que nortearam esta pesquisa: como um serviço de APS com apoio recém-implantando de profissionais especialistas da área de fonoaudiologia, psicologia e fisioterapia pode estabelecer um processo de trabalho interprofissional em conjunto com ACS? Quais as potencialidades e desafios dessa experiência e como tal vivência poderia fornecer insights para outros cenários? Esta pesquisa visou, portanto, desenvolver uma experiência interprofissional na APS com profissionais da fonoaudiologia, psicologia e fisioterapia, que foi concebida e materializada em conjunto com ACS. Adotou-se como cenário uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do município de Paranaguá - PR Almejou-se refletir sobre o processo de formação continuada em serviço promovida pelos especialistas a partir das demandas dos ACS. Ao final, buscou-se refletir sobre tal estratégia, bem como explorar alguns dos desafios e oportunidades, ressaltando o papel do profissional fonoaudiólogo e suas potencialidades junto às equipes de atenção primária.

2. Métodos

Este foi um estudo de caráter qualitativo²⁴, descritivo, do tipo pesquisa-intervenção²⁵, ²⁶ que buscou refletir e descrever sobre a estruturação de uma equipe de especialistas na APS, composta por profissionais da fonoaudiologia, psicologia e fisioterapia, e sua atuação interprofissional em uma estratégia de formação em saúde realizada com agentes comunitários de saúde (ACS) numa Unidade básica de Saúde (UBS) da cidade de Paranaguá - PR. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da instituição de origem, sob número CAAE: 57383916.6.0000.5218.

Adotou-se como abordagem metodológica a pesquisa-intervenção²⁵, que associa-se ao grupo das pesquisas participativas²⁷. A pesquisa-intervenção é caracterizada: por um processo de desnaturalização do objeto que se pretende conhecer e também da dicotomia entre sujeito e objeto; recriação do campo de investigação; implicação do pesquisador na singularização das experiências vividas no campo e, no compromisso social e político com a realidade com a qual atua²¹. Todos esses elementos da pesquisa intervenção foram seguidos pela equipe envolvida nesse estudo, que havia recém ingressado na APS, oriunda da atenção secundária daquele município. Como exemplo, tomemos o aspecto "compromisso social e político com a realidade em que atua", que emergiu a partir da pró-atividade das profissionais em atuar na APS por acreditar na potência desse nível de atenção, e não por imposição da gestão ou por quaisquer outros fatores. Em outras palavras, era um comprometimento social, político e ideológico que as conclamava para atuar na APS. A desnaturalização de dicotomias entre sujeito e objeto, assim como a singularização das experiências vividas também pode ser exemplificada pelo fato de as estratégias terem sido construídas em conjunto com seus interlocutores, os ACS. Portanto, não foi apenas uma pesquisa do tipo coleta de dados, ou estudo de caso/relato de experiência, mas sim um ato de construir em conjunto, conforme preconiza a metodologia da pesquisa-intervenção. Estes pressupostos são baseados na premissa de que pesquisar envolve intervir à medida que conhecimento e ação, conjuntamente produzem novas realidades, permitindo novas perguntas e novas subjetividades²⁶.

2.1 Caracterização do local de estudo

Na UBS em que foi realizado o estudo o número de ACS se encontrava desfalcado ao longo da realização da pesquisa em relação ao valor ideal por equipe, considerando o contingente populacional do território e que nessa UBS são atendidas 3 equipes de ESF. No momento da pesquisa estavam em atuação profissional 14 ACS (dos 18 que deveriam compor a equipe, já que a mesma deve conter no mínimo 6 ACS²⁸) e participaram apenas 10 da última etapa da presente pesquisa.

2.2 Etapas metodológicas

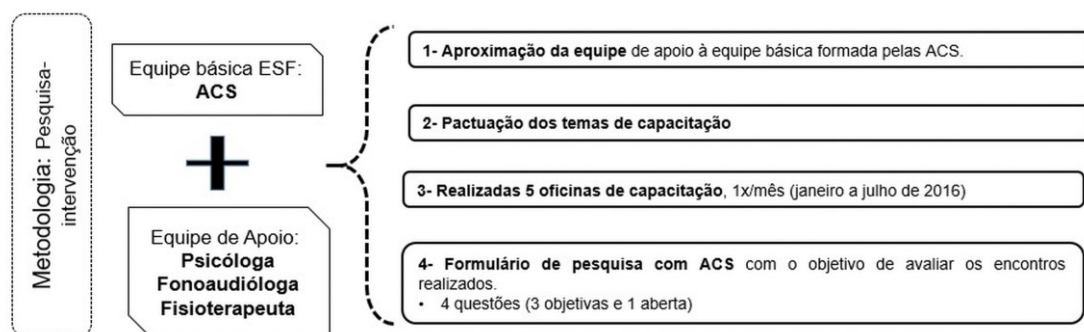
A estratégia foi organizada em 4 etapas metodológicas (figura 1).

1) Primeiramente realizou-se o reconhecimento, que se constituiu pela aproximação e aclimatação da equipe interprofissional de apoio à UBS. A princípio surgiram demandas de atendimento individualizado aos profissionais, levantadas pela equipe de 10 ACS. Entretanto, observou-se que grande parte de tal demanda não se compunha de necessidades concretas de atuação das áreas profissionais que ali se encontravam. Havia dúvidas referentes as próprias contribuições das ACS, assim como sobre a atuação dos profissionais da equipe de apoio, acerca de quais práticas eram realizadas por cada especialista, entre outras dúvidas.

2) A partir desse primeiro contato, foi pactuado entre a equipe (especialistas, ACS e equipe de referência da ESF) a estruturação de uma formação objetiva de curta duração voltada aos ACS, a fim de esclarecer as principais ações em saúde desenvolvidas na APS pelos profissionais aqui citados.

3) Foram realizados encontros mensais na UBS entre a equipe de ACS e a equipe de apoio interprofissional inserida nesta unidade. A proposta foi de uma formação continuada em saúde por meio de temas, advindos de demandas levantadas pelos próprios ACS, através de exposição do conteúdo e discussão entre o grupo. Esta ação foi realizada entre janeiro e julho de 2016.

Figura 1. Representação esquemática da metodologia do estudo, baseada na pesquisa-intervenção²⁵



Fonte: Os autores.

4) Em dezembro de 2016, após a finalização de todas as oficinas, a equipe de apoio aplicou um formulário de pesquisa escrito para a equipe de ACS com o objetivo de avaliar os encontros realizados. Tal instrumento foi composto por quatro questões, três objetivas e uma aberta, abordando a estratégia utilizada e a avaliação das oficinas e elaborado pela própria equipe interprofissional. As perguntas objetivas foram: 1- Já haviam participado de atividades em grupo?; 2- Conseguiram compreender melhor os assuntos que foram debatidos?; 3- Consideraram importante as ações realizadas?. A questão aberta foi: 4- Como avaliaram os encontros realizados com a equipe interprofissional (fisioterapeuta, fonoaudióloga e psicóloga), e como ajudou no seu trabalho?

As questões objetivas constavam de opções de resposta dicotômicas (SIM ou NÃO) e foram analisadas por meio de estatística descritiva, enquanto as questões abertas foram avaliadas pela análise temática das categorias²⁹ emergentes.

Os resultados foram apresentados em forma de tabela para caracterização do grupo de ACS participante e de forma descritiva para apresentação das atividades nas oficinas.

3. Resultados

A pesquisa-intervenção permitiu balizar e refletir sobre o desenvolvimento de um processo de trabalho interdisciplinar na APS, envolvendo profissionais de diferentes níveis de formação: fonoaudióloga, psicóloga, fisioterapeuta (especialistas) e ACS (equipe de referência). A primeira etapa metodológica foi fundamental para estabelecer o diálogo entre as distintas categorias. Como naquela rede de APS os profissionais ACS nunca haviam contado com o apoio de especialistas das áreas supra-citadas, foi necessário em um primeiro momento, esclarecer aspectos referentes a atuação de cada profissão no âmbito da APS. Havia muita confusão entre o papel dos especialistas, que tradicionalmente possuem sua atuação legitimada e bem (re)conhecida na atenção secundária e terciária, em atuação clínica ou hospitalar, por exemplo. Porém não havia clareza sobre seu papel na APS, portanto foi necessário inclusive um momento de estudo, reflexão e planejamento dos próprios profissionais especialistas sobre o seu papel na APS, para então pactuar com os ACS o direcionamento das ações em conjunto.

Para melhor conhecer o público alvo de sua pesquisa-intervenção, a equipe de especialistas buscou traçar o perfil das ACS. Observou-se que a maioria das ACS (9) que participaram desta pesquisa-intervenção são adultas jovens com ensino médio completo. O tempo de experiência como ACS coincide com a entrada na UBS. A formação das ACS foi diversa, sendo que algumas possuíam apenas ensino médio, outras realizaram o técnico em ACS, enquanto algumas possuíam ensino superior completo. A tabela 1 contém a caracterização detalhada das ACS quanto a idade, formação escolar, tempo de ACS e tempo de atuação na unidade de saúde.

Tabela 1 - Caracterização dos participantes da pesquisa

Agentes	Idade (anos)	Formação de ensino	Tempo como ACS (anos)	Tempo de serviço na UBS (anos)	Sexo
1	58	Médio completo	6	6	Feminino
2	31	Médio incompleto	2,8	2,8	Feminino
3	30	Médio completo	3,3	3,3	Feminino
4	51	Médio completo	8	8	Feminino
5	38	Técnico ACS	8	8	Feminino
6	30	Técnico ACS	1,2	1,2	Feminino
7	47	Superior incompleto	1,2	1,2	Feminino
8	23	Superior incompleto	1,2	1,2	Feminino
9	41	Médio completo	1,3	1,3	Feminino
10	19	Sem resposta	1	1	Masculino

ACS- Agente Comunitário de Saúde; UBS- Unidade Básica de Saúde

UBS - Unidade Básica de Saúde

Fonte: os autores

A partir das primeiras etapas metodológicas da pesquisa-intervenção, que consistiram na aproximação e pactuação, foram conduzidas as oficinas interdisciplinares. As oficinas foram construídas a partir da discussão sobre os assuntos, seus conceitos, casos vivenciados pela equipe nas suas práticas e relação com sua realidade e a da comunidade. Ao todo foram realizadas 5 oficinas, com duração média de 45 minutos a 1 hora cada, com participação de 14 ACS. A organização das atividades das oficinas foi esquematizada pelos seguintes temas, definidos pelas necessidades apontadas pelos ACS e trabalhados em oficinas foram: atuação das áreas interdisciplinares da equipe de apoio na APS (psicologia, fonoaudiologia e fisioterapia); conceitos

dos níveis de atenção em saúde (primário, secundário e terciário); dúvidas de itens da ficha de cadastro (orientação sexual; identidade de gênero; nome social); aprofundamento sobre tipos de deficiência (física, intelectual, visual, auditiva e múltipla).

Um dos itens suscitou muitas dúvidas das ACS, mais especificamente, com relação às fichas e-SUS (SUS eletrônico), mesmo já tendo participado de programas de capacitação anteriores à esta pesquisa. O e-SUS consiste em uma estratégia do Departamento de Atenção Básica para reestruturar as informações da Atenção Básica em nível nacional³⁰. Essas dúvidas foram referentes à forma de registro na ficha acerca do que fora observado ou relatado, conceito do que seria o nome social, identidade de gênero e orientação de sexual.

Durante o processo de capacitação, as profissionais da equipe discutiram a respeito das temáticas de gênero e sexualidade levantadas pelas ACS e também a respeito das deficiências. As dúvidas eram principalmente em relação à classificação das deficiências, questão essa que também deveria ser registrada na ficha de cadastro individual pela ACS. Diante disso, a equipe optou por trabalhar esses conceitos ao longo desta pesquisa-intervenção, uma vez que a produção de dados consistentes a respeito da população atendida é uma das etapas cruciais para o a materialização de ações na APS.

A última etapa da pesquisa-intervenção consistiu na avaliação por meio do questionário final. Observou-se que para as questões objetivas, a maioria (60%) das ACS não havia participado de atividade em grupo para discutir suas atribuições e que todas (100%) relataram que os encontros facilitaram na compreensão dos assuntos e que consideram importante esse tipo de atividade para outras equipes.

Tabela 2 - Principais respostas evidenciadas na questão aberta em relação ao processo de capacitação ofertado pela equipe interdisciplinar

ACS	Como a intervenção ajudou no seu trabalho?	Como avaliou o encontro
ACS 1	"Sempre é válido estarmos aprendendo coisas novas que beneficiam nosso trabalho..."	"Muito bom"
ACS 2	"Podemos discutir sobre vários temas e assuntos e esclarecer várias dúvidas"	"Muito boa"
ACS 3	"Bom desempenho no meu dia-a-dia" "...consigo identificar as pessoas cada uma com suas dificuldades e/ou deficiência"	"Bom.. esclarece nossas dúvidas"
ACS 4	"Ajuda a identificar pessoas com problemas"	"Bom"
ACS 5	"Foi uma experiência ótima, pude compreender melhor algumas questões que em meu dia-a-dia precisava de mais conhecimentos"	"Ótimo"
ACS 6	"Nos ajudou a compreender coisas que não tínhamos noção, principalmente para as novas agentes"	"Muito bom"
ACS 7	"...como nunca tinha trabalhado como ACS não tinha conhecimento também não havia recebido nenhum treinamento..."	"Muito importante"
ACS 8	"Desejaria ter ações com a equipe Interdisciplinar também na prática, não só na teoria"	"Muito bom"
ACS 9	"Tem ajudado nas visitas"	"Bom"

ACS- Agente Comunitário de Saúde

Fonte: os autores

Após os encontros de capacitação, verificou-se por meio da questão aberta, como as ACS avaliaram as oficinas e como essa estratégia ajudou no desempenho do seu trabalho. Todos os participantes avaliaram positivamente usando os termos "bom" ou "muito bom" para classificar os encontros. Sete participantes destacaram as capacitações com a equipe interdisciplinar como uma ferramenta importante, que ajudou na sua atuação no trabalho. Alguns dos pontos positivos dos encontros estão destacados nas citações na Tabela 2.

Das ACS participantes 3 citaram a melhoria na percepção das pessoas com alguma deficiência depois das oficinas e 2 citaram o auxílio das oficinas para as novas ACS que

chegavam para o trabalho. Uma ACS relatou o desejo de trabalhar em ações com a equipe Interdisciplinar também na prática, não só na teoria (ACS 8).

4. Discussão

A pesquisa-intervenção foi uma estratégia muito oportuna para guiar as ações da equipe de trabalho recém implantada na APS do município em relevo. Inicialmente, permitiu o diálogo de maneira mais horizontal com o coletivo de ACS, ensejando o planejamento conjunto e implementação de ações a partir das demandas dos ACS. Esses são os profissionais que se encontram na linha de frente do trabalho na APS e na maioria dos municípios, são pouco ouvidos e apenas conduzem seu trabalho seguindo as ordens que lhe são impostas. Tal metodologia também estimulou o protagonismo e a própria capacitação da equipe de especialistas, pois muitas das questões que emergiram a partir das demandas das ACS também não eram de conhecimento das especialistas. O fato de adotar uma metodologia para guiar as ações de trabalho na APS, refletir e principalmente aceitar o desafio de escrever sobre ela também foi um fator que pode ser considerado uma potência, uma vez que coloca os próprios sujeitos trabalhadores do SUS na condição de autores de suas próprias histórias.

Em outras palavras, foi possível vivenciar um processo de educação permanente em saúde, conforme aponta Sarreta³¹ permitindo a produção de conhecimentos na rotina dos serviços de saúde, a partir da realidade vivida pelos atores envolvidos, tendo os problemas enfrentados no cotidiano do trabalho e as experiências desses atores como base de interrogação e mudança. A educação permanente é destacada como essencial aos profissionais atuantes na área da saúde, mas pouco praticada ou com práticas centradas nos Enfermeiros da equipe de trabalho na APS. Entretanto, destaca-se também que o facilitador das ações de educação permanente pode ser qualquer integrante da equipe, desde que este articule a reflexão coletiva sobre as práticas do trabalho³², e no caso dos ACS são os profissionais em contato diário com os usuários.

Com relação a possibilidade de atuação interdisciplinar e coletiva da equipe de apoio, observou-se que inicialmente as ACS não identificavam tal pressuposto como possibilidades de atuação dos profissionais fonoaudiólogo, fisioterapeuta e psicólogo. Inicialmente vislumbravam somente possibilidades de atuação profissional das três categorias atribuídas ao senso comum e apenas atendendo usuários de forma individualizada. A exemplificar: dores, queixas musculares e/ou deficiências relacionavam à profissional fisioterapeuta, com uma visão simplesmente curativista da atenção desse profissional, sendo que fisioterapeutas podem ter uma ação ampliada, com vistas à promoção e prevenção de saúde²⁴. À profissional de fonoaudiologia eram atribuídas funções relacionadas exclusivamente às alterações de fala, também com uma visão curativista de atenção na UBS, desconhecendo-se a clínica ampliada e as ações compartilhadas³³ desses profissionais.

Em relação à profissional de psicologia observou-se uma visão sobre atuação, com expectativas de ação acerca de questões como conflitos familiares, orientação sexual e confusão entre o que seria transtorno, deficiência intelectual ou escolhas pessoais. Assim de maneira geral percebeu-se uma visão restrita de atuação e mesmo sendo as ACS profissionais de atenção primária, sua visão inicial era voltada ao modelo biomédico curativista de atenção à doença, provavelmente porque sua atuação em conjunto com os especialistas veio somente com a implantação recente do NASF no município. Certamente não cabe culpabilizar as ACS por esta visão, mas sim de tecer uma crítica ao próprio sistema, que é centrado na doença, no especialismo, nas corporações profissionais, somados muito provavelmente à falta de capacitação e até mesmo desvinculação da teoria e prática³⁴.

Após as capacitações, que foram conduzidas de forma dinâmica com exemplificações de ações individuais de cada especialidade, assim como da prática de interconsulta¹⁷, algumas ACS foram responsáveis pela identificação de situações de risco de usuários e identificaram possibilidades de atuação desses profissionais em conjunto, assim como para Lucchesi *et al.*³⁵ no processo de promoção e prevenção de saúde, orientando os usuários à participação em grupos de atividade coletiva. Essa relação entre ACS como mediador na identificação e articulação com a fisioterapia já fora descrita³⁶, na identificação e busca ativa de casos como na

interlocução com os usuários³⁷, sendo que neste estudo também estabeleceu-se essa atuação conjunta com profissional fonoaudióloga.

Brites *et al.*³² descreveram o resultado de uma ação educativa sobre Fonoaudiologia com agentes comunitários de saúde na cidade de Santa Maria/RS. O mais relevante foi a forma como essa ação foi desenvolvida, em que as trocas de experiência favoreceram todo o grupo e desencadearam o maior conhecimento das agentes na sua atuação frente à comunidade. Ao final dos encontros mensais com as ACS, observaram também maior preparo destes para a realização dos encaminhamentos e orientações a população acerca de demandas das áreas profissionais da equipe interdisciplinar.

Outro tema discutido em destaque foram as dúvidas a respeito da ficha de cadastro individual do e-SUS. Este é um objeto de uso contínuo do trabalho das ACS, inserida no ano de 2017 em Paranaguá em substituição à ficha antiga do SIAB (Sistema de Informação de Atenção Básica)³⁰, sem qualquer instrução prévia da mesma, sendo essa ficha então discutida nos encontros de capacitação. As ACS reforçaram em seus relatos a percepção da necessidade de capacitação para utilização dessa ferramenta.

Algumas das categorias que emergiram ao longo da pesquisa de campo foram: que os itens da ficha devem ser marcados a partir do relato do próprio indivíduo e não do que o ACS observa, o chamado auto relato; definição de nome social (desinformação sobre o que era ou confusão com ser o apelido), um dos itens fundamentais e que suscitou muitas dúvidas; conceitos a respeito da identificação de identidade de gênero e orientação sexual. Todos esses tópicos foram nítidos ao grupo. No discurso de muitos participantes, surgiu a insegurança de questionar usuários quanto a estes itens, especialmente para as ACS recém-contratadas e não capacitadas. Inicialmente a maioria dos ACS desconhecia o que era “nome social” e da regulamentação³⁸ para uso do mesmo. Da mesma maneira demonstraram confusão a respeito de identidade de gênero e orientação sexual e dos termos adotados na ficha e-SUS, atribuindo muitas vezes erroneamente no cadastro registro de informação equivocada. O nome social tem sido um fator decisivo na efetivação do cuidado à saúde, particularmente de pessoas transgênero³⁹. Por outro lado, a sua não utilização nos serviços tem sido motivo de segregação e exclusão dessas pessoas no SUS⁴⁰. Na formação, houve a tentativa de tornar estes questionamentos o mais naturais e fidedignos possíveis na rotina de entrevistas e preenchimento das fichas, salientando a importância desses dados como norteadores de planejamento em ações de saúde. A relevância da parceria entre equipe de formação e ACS já fora relatada por Cardoso *et al.*⁴¹, para quem o processo ensino-aprendizagem se baseia em situações relevantes da realidade, junto com o compartilhamento de saberes e habilidades.

Um dos últimos temas abordados foi a respeito das pessoas com deficiências (PcD), item também listado na ficha de cadastro individual. No ano de 2015 era utilizada a ficha SIAB em Paranaguá e um estudo de Wojciechowski *et al.*⁴² identificaram uma deficiência no cadastro de PcD nas UBS desse município, com quantitativo total levantado muito inferior à média esperada de PcD reveladas pelos censos do IBGE. Em 2016, com a mudança para ficha e-SUS há possibilidade de registrar e especificar os tipos de deficiência. Descrevemos cada uma para serem melhor identificadas pelas ACS nas suas rotinas de visitas domiciliares, com exemplificações de casos conhecidos. A capacitação contínua destes profissionais deve favorecer o entendimento a respeito da legislação que favorece as pessoas com Deficiência (PcD) para se fazer cumpri-la, além de priorizar o acesso a todos os serviços ofertados pelo SUS⁴², garantindo direito às PcD das diretrizes de sua política nacional.

Boaventura *et al.*⁴³ após promoverem formação continuada com as ACS sobre PcD, concluíram que este grupo estava mais atento às situações de como lidar e orientar familiares sobre os direitos e tratos com a PcD, visando a promoção e prevenção de doenças. Melo *et al.*⁴⁴ relatam a experiência de capacitação de agentes comunitários em saúde auditiva, com o uso de aulas expositivas facilitaram o processo de formação das ACS. No presente estudo observou-se melhor desempenho das ACS após a capacitação, tanto em termos teóricos como práticos, pelos casos trazidos para avaliações e/ou discussão. Destaca-se a ideia de não só passar o conteúdo às agentes, mas sim incorporar este a sua realidade e discutir a partir das experiências vividas na comunidade. Somada às dúvidas das ações profissionais e relacionada a essa demanda, foram trabalhados conceitos de atenção à saúde, percebendo-se que algumas ACS, com maior tempo

de experiência sabiam conceitualmente as diferenças, mas com dificuldades práticas de articulação desses conceitos.

De maneira geral pode-se perceber que a realização de oficinas, assim como para Barbosa *et al.*²² mostrou-se uma alternativa de favorecer a relação com os ACS promovendo capacitação de acordo com demandas levantadas por sua prática profissional e contato com as famílias. Ratifica-se o papel chave do ACS, o qual faz parte tanto da equipe de saúde como da comunidade²⁵, fazendo a ponte sobre as necessidades dos usuários e dos profissionais de saúde e favorecendo que suas ações respondam dessa maneira às necessidades da comunidade¹⁶.

5. Conclusão

Este estudo buscou analisar e descrever a implementação de uma equipe interprofissional de especialistas das áreas de fonoaudiologia, psicologia e fisioterapia em um serviço de APS, que estabeleceu um processo de trabalho em conjunto com ACS por meio da metodologia da pesquisa-intervenção. O grupo de especialistas foi capaz de criar uma rotina de trabalho adotando um diálogo horizontal com ACS, e pautando suas ações em elementos da educação permanente em saúde. A partir das etapas metodológicas de aproximação, levantamento de demandas e pactuação de ações, trocas de saberes e avaliação, foi possível estabelecer uma rica vivência tanto para ACS quanto para especialistas. A etapa de trocas de saberes talvez tenha sido a de maior destaque. Vários temas considerados tabus, assim como outras dúvidas de caráter mais cotidiano, foram trabalhados com ACS a partir de suas demandas e para a qual os especialistas também precisaram se qualificar, estimulando a educação permanente de ambos.

Com a realização desta pesquisa, uma transformação de saberes e práticas foi desenvolvida pela equipe de especialistas junto ao grupo de ACS na sua rotina de trabalho. Uma reflexão feita pelas especialistas é de que o saber cotidiano proveniente das ACS, também é uma importante fonte de aprendizado, que potencializa o conhecimento formal, orienta e qualifica a atuação transformadora na APS. O conhecimento trazido pelas ACS auxilia na melhor compreensão do território, um dos aspectos primordiais para o trabalho na APS, e contextualiza as necessidades locais, sendo imprescindíveis para uma atuação comprometida com esse nível de atenção.

Este estudo apresentou como limitação, uma amostra com número reduzido de participantes. Ao mesmo tempo, apresenta como potencialidades o fato de justamente ser protagonizado pelo próprio grupo de profissionais de saúde que atua na atenção primária do SUS, permitindo uma reflexão sobre o seu processo de trabalho. O uso da metodologia da pesquisa-intervenção também pode ser elencado como outra potência, pois permitiu ao mesmo tempo pesquisar sua rotina de atuação e também intervir na realidade, produzindo resultados imediatos no campo de estudos.

Com este trabalho, argumentamos que profissionais de saúde, em especial fonoaudiólogos, fisioterapeutas e psicólogos, que foram evidenciados atuando conjuntamente neste estudo, podem desempenhar um papel significativo no fortalecimento das ações de APS. Por meio de abordagens interdisciplinares e criativas, tais como promover a (in)formação e qualificação de ACS, é possível estabelecer um primeiro e importante passo rumo à consolidação das políticas de atenção primária no SUS.

Ressalta-se que este é um trabalho que não teve um fim, uma vez que a pesquisa-intervenção, assim como outras pesquisas de cunho participativo, focam muito mais nos processos e na sustentabilidade das ações, objetivando mudar a realidade local. Portanto, o trabalho não termina aqui.

7. Referências Bibliográficas

1. Paim JS. Atenção Primária à Saúde: uma receita para todas as estações. *Saúde debate*. 2012;36(94):343-7.
2. Giovanella L, Mendonça MHMd, Lobato LdVC, Noronha JCd, Carvalho Ald. Atenção primária à saúde. Políticas e sistema de saúde no Brasil: Editora Fiocruz; 2014. p. 493-545.

3. Organization WH. The world health report 2008: primary health care now more than ever: introduction and overview. 2008.
4. Arantes LJ, Shimizu HE, Merchán-Hamann E. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*. 2016;21(5).
5. Jorge MSB, Sousa FSP, Franco TB. Matrix support: device for resolution of mental health clinical cases at the Primary Health Care. *Revista brasileira de enfermagem*. 2013;66(5):738-44.
6. Silva ATCd, Aguiar MEd, Winck K, Rodrigues KGW, Sato ME, Grisi SJFE, et al. Family Health Support Centers: challenges and opportunities from the perspective of primary care professionals in the city of São Paulo, Brazil. *Cadernos de Saúde Pública*. 2012;28(11):2076-84.
7. Costa JP, Jorge MSB, Vasconcelos MGF, Paula MLd, Bezerra IC. Resolubilidade do cuidado na atenção primária: articulação multiprofissional e rede de serviços. *Saúde debate*. 2014;38(103):733-43.
8. Brasil, Ministério da Saúde. Política nacional de atenção básica. Série E. Legislação em Saúde, editor. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
9. Malta DC, Morais Neto OL, Silva MMAd, Rocha D, Castro AMd, Reis AACd, et al. Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS): capítulos de uma caminhada ainda em construção. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2016;21(6).
10. Gil CRR. Formação de recursos humanos em saúde da família: paradoxos e perspectivas. *Human resources training in family health: paradoxes and perspectives*. *Cad saúde pública*. 2005;21(2):490-8.
11. Signorelli MCT, Taft A, Pereira PPG. Domestic violence against women, public policies and community health workers in Brazilian primary health care. *Cien Saude Colet*. in press.
12. Ferreira RC, Fiorini VML, Crivelaro E. Formação profissional no SUS: o papel da Atenção Básica em Saúde na perspectiva docente. *Rev Bras Educ Med*. 2010;34(2):207-15.
13. Zanin LE, Albuquerque IMan, Melo DH. Fonoaudiologia e estratégia de saúde da família: o estado da arte. *Rev CEFAC*. 2015;17(5):1674-88.
14. IBGE. Censo. 2010. Available from: <http://www.censo2010.ibge.gov.br/>.
15. Machado MH. Trabalho e emprego em saúde. In: Giovanella L, Mendonça MHMd, Lobato LdVC, Noronha JCd, Carvalho Ald, editors. Políticas e sistema de saúde no Brasil: Editora Fiocruz; 2014. p. 493-545.
16. Cotta RMM, Schott M, Azeredo CM, Franceschini SdCC, Priore SE, Dias G. Organização do trabalho e perfil dos profissionais do Programa Saúde da Família: um desafio na reestruturação da atenção básica em saúde. *Epidemiologia e serviços de saúde*. 2006;15(3):7-18.
17. Mélo TR, Lucchesi VdO, Lima SS, Signorelli MC. A interconsulta favorece resolutividade na atenção primária: relato de caso da equipe de apoio a Estratégia de Saúde da Família em Paranaguá (Pr). *Espaço para a Saúde- Revista de Saúde Pública do Paraná*. 2016;17(2):152-9. 10.22421/1517-7130.2016v17n2p152.
18. Almeida Pd, Fausto MCR, Giovanella L. Fortalecimento da atenção primária à saúde: estratégia para potencializar a coordenação dos cuidados. *Rev Panam Salud Publica*. 2011;29(2):84-95.
19. Castro ALBd, Machado CV. A política federal de atenção básica à saúde no Brasil nos anos 2000. *Physis: revista de saúde coletiva*. 2012;22(2).
20. Patrocínio SSdSM, Machado CV, Fausto MCR. Núcleo de Apoio à Saúde da Família: proposta nacional e implementação em municípios do Rio de Janeiro. *Saúde debate*. 2015;39(spe):105-19.
21. Araújo EMD, Galimberti PA. A colaboração interprofissional na estratégia saúde da família. *Psicologia & Sociedade*. 2013;25(2):461-8.

22. Barbosa VBdA, Ferreira MdLdS, Barbosa PMK. Educação permanente em saúde: uma estratégia para a formação dos agentes comunitários de saúde. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2012;56-63.
23. Ceccim RB. Educação permanente em saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2005;10(4):975-86.
24. Minayo MCdS. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade *Qualitative analysis: theory, steps and reliability*. 2012.
25. Maciazeki-Gomes RdC, Souza CDd, Baggio L, Wachs F. O trabalho do agente comunitário de saúde na perspectiva da educação popular em saúde: possibilidades e desafios. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2016;21(5):1637-45. 10.1590/1413-81232015215.17112015
26. Paulon SM, Romagnoli RC. Pesquisa-intervenção e cartografia: melindres e meandros metodológicos. *Estudos e pesquisas em psicologia*. 2010;10(1).
27. Maciazeki-Gomes R. Pesquisa e intervenção: Traçados de um caminho em composição. *Pesquisa em Psicologia: Pressupostos Teóricos e Metodológicos Três de Maio: Setrem*. 2013.
28. Ministério da Saúde. Portal do Departamento de Atenção Básica. Available from: http://www.saudedafamilia.rs.gov.br/v1/conteudo/index.php?p=p_28.
29. Cavalcante RB, Calixto P, Pinheiro MMK. Análise de conteúdo: considerações gerais, relações com a pergunta de pesquisa, possibilidades e limitações do método. *Inf & Soc:Est*. 2014;24(1):13-8.
30. Ministério da Saúde. e-SUS Atenção Básica. Available from: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/esus.php>.
31. Sarreta FdO. Educação permanente em saúde para os trabalhadores do SUS. São Paulo: Editora UNESP; 2009. 248p. p.
32. Brites LS, de Souza APR, Lessa AH. Fonoaudiólogo e agente comunitário de saúde: uma experiência educativa *Speech-language and hearing pathologist and community health agent: an educative experience*. *Rev Soc Bras Fonoaudiol*. 2008;13(3):258-66.
33. Soleman C, Martins CL. The work of speech therapists under support centers for family health (NASF) – specificities of primary care. *Rev CEFAC*. 2015;17(4):1241-53.
34. Pereira I, Ruela HCG, Lopes MR, Nogueira ML. Princípios pedagógicos e relações entre teoria e prática na formação de agentes comunitários de saúde. *Trabalho, Educação e Saúde*. 2016;4(2):377-97.
35. Lucchesi VdO, Mélo TR, Lima SdS, Albin A, Miquilini F. Interconsulta como proposta de ações da equipe de apoio ao Estratégia de Saúde da Família na Unidade de Saúde Vila Garcia- Paranaguá-Pr. III Congresso Paranaense De Saúde Pública / Coletiva; UFPR Litoral, Matinhos, 2016.
36. Loures LF, Silva MCdS. A interface entre o trabalho do agente comunitário de saúde e do fisioterapeuta na atenção básica à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2010;15(4):2155-64.
37. Ribeiro MDA, de Araujo Bezerra EM, Silva JCA, de Oliveira Campelo G, Freitas CASL. A visão do Agente Comunitário de Saúde (ACS) acerca do serviço de fisioterapia no núcleo de apoio à saúde da família (NASF) em Parnaíba, Piauí. *SANARE-Revista de Políticas Públicas*. 2014;12(2):14-20.
38. Portaria N. 1.820 de 13 de Agosto de 2009. Diário Oficial da União) Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários do SUS.
39. Popadiuk GS, Oliveira DC, Signorelli MC. A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros (LGBT) e o acesso ao Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS): avanços e desafios. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2017;22(5):1509-20.
40. Souza MHTd, Signorelli MC, Martin D, Pereira PPG. Itinerários terapêuticos de travestis da região central do Rio Grande do Sul, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2014;19(7):2277-86.

41. Cardoso FA, Cordeiro VRdN, Lima DBd, Melo BdC, Menezes RNbd, Moulaz ALSd, et al. Capacitação de agentes comunitários de saúde: experiência de ensino e prática com alunos de Enfermagem. Rev Bras Enferm. 2011;64(5):968-73.
42. Wojciechowski AS, Santos BLd, Correa MRG, Nascimento TCd, Faria L, Lima SS, et al. Política Nacional de Atenção à saúde da pessoa com deficiência e uma experiência junto a atenção primária. In: Signorelli MC, Mélo TR, editors. Diversidade, inclusão e saúde: perspectivas interdisciplinares de ação: Autografia; 2015: Autografia; 2015. p. 167-96.
43. Boaventura MGB, Albino JB, Mélo TR, Hoshino MS, Castilho-Weinert L, Signorelli MC. Formação continuada dos agentes comunitários de saúde a respeito das deficiências: uma experiência de redes na unidade de saúde Serraria do Rocha. Simpósio Brasileiro de Desenvolvimento Territorial Sustentável; Universidade Federal do Paraná, Matinhos: EBOOK "Diálogos Interdisciplinares em Desenvolvimento Territorial Sustentável: Políticas, Ecologias e Saberes"; 2015.
44. Melo TMD, Alvarenga KdF, Blasca WQ, Taga MFdL. Community health agents training on hearing health: effectiveness of videoconference. Pró-Fono Revista de Atualização Científica. 2010;22(2):139-44.

Artigo Recebido: 16.07.2018

Aprovado para publicação: 31.05.2019

Vanessa de Oliveira Lucchesi

Prefeitura Municipal de Paranaguá.

RUA LEVI GONÇALVES, 596

VILA GARCIA

83218-130 – Paranaguá, PR - Brasil

Telefone: (41) 34206162

Email: lucchesi.fono@gmail.com
