



Avaliação de um programa de capacitação em fonoaudiologia para agentes comunitários de saúde na Amazônia brasileira

Evaluation of a training program in Speech-Language and Hearing Sciences for community health agents in Brazilian Amazon

Evaluación de un programa de capacitación en fonoaudiología para agentes comunitarios de la salud en la Amazonia brasileña

*Aline M. Arakawa**
*Érica I. Sitta***
*Adelson F. Maia Junior**
*Natália G. Carleto**
*Cristina E. Santo****
*Roosevelt S. Bastos*****
*José R.M. Bastos******
*Magali L. Caldana******

Resumo

Introdução: O agente comunitário de saúde (ACS) tem um papel fundamental no trabalho com a comunidade e na implementação do sistema de saúde brasileiro vigente devido ao seu contato direto com a população. Essa população sofre a transição demográfica e epidemiológica tendo um quadro

*Doutorando(a) em Odontologia em Saúde Coletiva pelo Departamento de Odontopediatria, Ortodontia e Saúde Coletiva. Faculdade de Odontologia de Bauru. Universidade de São Paulo. **Mestre em Odontologia em Saúde Coletiva pelo Departamento de Odontopediatria, Ortodontia e Saúde Coletiva. Faculdade de Odontologia de Bauru. Universidade de São Paulo. ***Mestranda em Odontologia em Saúde Coletiva pelo Departamento de Odontopediatria, Ortodontia e Saúde Coletiva. Faculdade de Odontologia de Bauru. Universidade de São Paulo. ****Professor Doutor do Departamento de Odontopediatria, Ortodontia e Saúde Coletiva. Faculdade de Odontologia de Bauru. Universidade de São Paulo. *****Professor Titular do Departamento de Odontopediatria, Ortodontia e Saúde Coletiva, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo. *****Professora Associada do Departamento de Fonoaudiologia. Faculdade de Odontologia de Bauru. Universidade de São Paulo.



crescente de número de pessoas idosas, e assim, as alterações inerentes ao envelhecimento. **Objetivo:** Avaliar um programa de capacitação para os ACS do município de Monte Negro, Estado de Rondônia, quanto aos seus conhecimentos sobre o processo de envelhecimento e suas patologias relacionadas à área da Fonoaudiologia. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, cuja amostra foi composta por 29 ACS, sendo estes solicitados a preencher um questionário socioeconômico validado e outro sobre conhecimentos relacionados à Fonoaudiologia e ao processo de envelhecimento, em um momento pré, e outro pós realização do curso de capacitação. **Resultados:** Pode-se observar que a análise socioeconômica mostrou que 90% da amostra encontra-se na classe baixa superior, 79% reside na área rural e 45% possui ensino médio completo. Ao se comparar os dados das coletas realizada pré e pós-programa de capacitação, apenas uma área da Fonoaudiologia sofreu diminuição de acertos (Motricidade Orofacial), sendo que as demais apresentaram aumento na quantidade de acertos, havendo diferença estatisticamente significativa em duas áreas (Audiologia; Fala e Linguagem). **Conclusão:** O curso de capacitação atingiu seus objetivos ao fornecer subsídios para formar recursos humanos e transmitindo conhecimentos aos ACS para que possam atuar junto à comunidade, proporcionando melhoras em sua qualidade de vida.

Palavras-chave: idoso; educação em saúde; fonoaudiologia; promoção da saúde.

Abstract

Introduction: Community health agents (CHA) are professional health workers that develop an important work with Brazilian community and in the public health system implementation, due to their direct contact with the community. This population is experimenting epidemiological and demographic transitions drawing an increasing number of elderly people, thus the changes associated with aging process. **Purpose:** This study aimed to evaluate a training program for community health agents (CHA) from the city of Monte Negro, State of Rondônia, Brazil, regarding their knowledge on the aging process and its pathologies related to the Speech-language and Hearing Sciences. **Methods:** It was performed a cross-sectional study where the sample was constituted by 29 CHA, who were asked to fill a validated questionnaire about their socioeconomic status and another containing knowledge about SLP and the aging process pre and post training program. **Results:** The results presented the socioeconomic analysis showing that 90% of the sample was in the higher lower class and 45% have completed high school. Comparing data pre and post training program only one area presented a worsening score (Oral facial motor skills) and the others showed an improvement, while statistically significant difference occurred only in two areas (Audiology; Speech and Language). **Conclusion:** The training program met its objectives for the CHA by providing grants to train human resources and forwarding knowledge for those who need to work with the community by providing improvements on the quality of life.

Key words: aged; health education; speech-language and hearing sciences; health promotion.

Resumen

Introducción: Los agentes comunitarios de salud (ACS) tienen un papel clave en el trabajo con la comunidad y en la implementación del sistema de salud brasileño debido a su contacto directo con la población. Esta población pasa por la transición demográfica y epidemiológica con creciente número de adultos mayores y así, de cambios asociados al envejecimiento. **Objetivo:** Evaluar un programa de capacitación para los ACS del condado de Monte Negro, Estado de Rondônia, cuanto sus conocimientos sobre el proceso de envejecimiento y patologías relacionadas al área de Fonoaudiología. **Métodos:** Se trata de un estudio transversal cuya población fue compuesta por 29 ACS que fueran invitados a llenar un cuestionario socioeconómico validado y otro sobre conocimientos relacionados a la Fonoaudiología y al proceso de envejecimiento, antes y después de la realización del curso de capacitación. **Resultados:** El análisis socioeconómico mostró que el 90% de la población está en la clase baja superior, el 79% vive

en zonas rurales y el 45% ha terminado la escuela secundaria. Al comparar los datos de las tomadas antes y después del programa de capacitación, sólo un área fonoaudiología sufrió disminución en los puntos correctos (Motricidad oral), mientras el resto mostró aumento en el número de puntos correctos, habiendo una diferencia estadísticamente significativa en dos áreas (Audiología; Habla y Lenguaje). **Conclusión:** El curso de capacitación ha logrado sus objetivos al proveer subsidios para formar recursos humanos y transmitir conocimientos a los ACS, para que puedan actuar con la comunidad proporcionando mejoras en su calidad de vida.

Palabras claves: anciano; educación en salud; fonoaudiología; promoción de la salud.

Introdução

O Agente Comunitário de Saúde (ACS) teve seu trabalho incorporado ao Sistema Único de Saúde (SUS) em 1991 com a criação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Trata-se de profissional de saúde ligado diretamente à realidade do território onde reside. Esta proximidade com a população possibilita, conforme o ideário do Programa de Saúde da Família, um contato direto com a comunidade permitindo que os ACS transmitam seus conhecimentos para todos da mesma área geográfica, contribuindo para o desenvolvimento da construção da cidadania^{1, 2}. Estes agentes, bem como os demais profissionais da saúde, trabalham com uma população que passa pela transição demográfica e epidemiológica³.

Toda sociedade tem como aspiração o prolongamento da vida, entretanto, isso só pode ser considerado uma conquista na medida em que se agregue qualidade de vida aos anos adicionais de vida⁴. Assim, as políticas destinadas aos idosos devem levar em consideração a capacidade funcional, a necessidade de autonomia, de participação, de cuidados, de autossatisfação, assim como deve abrir campo para a atuação dos mesmos em contextos sociais diversos e de elaboração de novos significados para a vida na idade avançada. Deve-se, desta forma, incentivar a prevenção, o cuidado e a atenção integral à saúde.

Neste contexto, dentre as legislações brasileiras, encontra-se a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (Portaria GM/MS n. 2.528/2006), que objetiva recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Direciona-se para pessoas com idade de 60 anos ou mais. Um dos grandes diferenciais

da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa é a orientação dos serviços públicos de saúde ao identificar o nível de dependência do idoso, atribuindo-lhes um acompanhamento adequado para cada situação⁵.

Desta forma, a mudança do perfil populacional acarreta a necessidade da reestruturação dos serviços de saúde, bem como dos gastos relacionados às novas formas de tratamento a serem ofertados⁶. O Brasil, de acordo com as projeções da OMS para 2025, estará entre os dez países do mundo com maior número de indivíduos idosos, dado que havia 6,3% de idosos existentes no país em 1980, observando-se um aumento para 7,6% em 1996, e espera-se que este dado seja de 14% em 2025⁷.

O envelhecimento apresenta uma série de mudanças morfofisiológicas, dentre elas alterações em funções estudadas pela Fonoaudiologia, como: linguagem, voz, audição e motricidade orofacial. Sendo assim, os ACS podem acumular e transmitir os conhecimentos a respeito das alterações que afetam a população idosa. Autores^{8, 1} mostraram em suas pesquisas que programas educativo-preventivos voltados para esses profissionais são importantes e necessários. Neste contexto, nota-se que a fonoaudiologia tem realizado atividades com os ACS a exemplo dos programas de capacitação^{9, 10}, a fim de qualificar os profissionais da atenção básica da saúde.

Martins et al.¹¹ salientaram a necessidade de promover a saúde dos idosos no seu ambiente domiciliar, orientando tanto o indivíduo, quanto seus familiares. Os ACS, juntamente com a ESF, ao adentrar no domicílio do idoso, torna-se um elo importante na promoção de saúde e cuidados direcionados às reais necessidades dos indivíduos. Deste modo, os ACS devem ser capacitados a fim de desenvolver constantemente suas competências para atuar na Estratégia de Saúde da Família (ESF). Tal formação de recursos humanos deve ser

contínua, contribuindo para atender às necessidades de uma determinada comunidade.

A fonoaudiologia se insere nesse cenário de reorientação das políticas públicas em saúde, revendo concepções e práticas ao intervir, e a transformar, as realidades da educação e saúde da população. A história da Fonoaudiologia em Saúde Pública/Coletiva vem sendo construída por meio das mudanças ocorridas nos cursos de graduação, mediante ações de ensino-pesquisa-extensão¹², alicerce da presente pesquisa. Esta foi baseada em uma proposta de ação junto aos ACS como parte de uma pesquisa vinculada a um projeto de extensão universitária que envolve alunos da graduação, pós-graduação, docentes e funcionários da Universidade.

Considerando a importância da educação em saúde, o objetivo deste estudo foi avaliar um programa de educação permanente para os ACS do município de Monte Negro, Rondônia, sobre o processo de envelhecimento e as patologias relacionadas à área da Fonoaudiologia.

Material e métodos

O presente trabalho foi realizado no município de Monte Negro, Estado de Rondônia, pertencente à região Amazônica. A pesquisa está vinculada ao projeto de extensão universitária “USP em Rondônia”, coordenada pela Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo (FOB/USP), em parceria com o Instituto de Ciências Biomédicas (ICB-5) da USP em Monte Negro/RO.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FOB/USP, processo número 41/2009. De um total de 44 ACS presentes no município, a coleta foi realizada com 29 ACS do município de Monte Negro, Estado de Rondônia, os quais participaram do programa de forma voluntária. O critério de inclusão adotado foi a presença destes profissionais de saúde em todos os encontros realizados.

Após o consentimento em participar do estudo, os ACS foram solicitados a responder (sem limite de tempo) a um questionário socioeconômico contendo questões de múltipla escolha, elaborado e validado por Graciano¹³. Este questionário aborda dados referentes aos ACS e seus familiares.

Um segundo questionário de conhecimentos fonoaudiológicos e de saúde geral contendo

perguntas fechadas sobre o conteúdo da capacitação foi empregado, presencialmente, no primeiro encontro realizado entre ACS e um dos autores. As áreas foram divididas em: audiologia, voz, fala e linguagem, motricidade orofacial e saúde geral, havendo cinco questões referentes a cada uma destas áreas avaliadas.

Como critério metodológico para apresentação de cada tema aos ACS participantes foi utilizado a metodologia ativa de ensino com vistas ao agregamento de novos conhecimentos aos já existentes advindos de seus cotidianos. Esta foi realizada por meio da utilização de casos clínicos fictícios para gerar problematização do tema abordado.

O referido programa de capacitação foi realizado em janeiro e julho de 2010, em módulos presenciais, totalizando 20 horas. Os aspectos abordados buscaram abranger o processo de envelhecimento natural relacionando com algumas patologias como a Doença de Alzheimer, Doença de Parkinson e Acidente Vascular Encefálico. Especificadamente as áreas da Fonoaudiologia abordaram os seguintes temas: audiologia (audição normal, presbiacusia, prevenção e causas das deficiências auditivas e estratégias de comunicação), voz (produção vocal, higiene vocal e presbifonia), fala e linguagem (produção da fala, acesso ao léxico, memória e afasia), motricidade orofacial (mastigação, deglutição, disfagia, cuidados com a prótese dentária, higiene bucal), saúde geral (buscou-se associar os aspectos gerais da saúde com os temas abordados no que tange à Fonoaudiologia). No último encontro, os participantes foram reavaliados pelo mesmo questionário.

A fim de estabelecer os critérios de análise dos questionários referente aos aspectos fonoaudiológicos e de saúde geral, foram convidados cinco avaliadores representados por fonoaudiólogos, que atuam em diferentes áreas de conhecimento, para responderem às questões propostas aos ACS. Diante dos resultados obtidos, os demais questionários foram pontuados e computados para posterior análise estatística. Vale ressaltar que foi considerada como correta, em cada questão, a alternativa eleita por 50% ou mais, sendo as demais descartadas.

Dentre um total de 44 ACS esperados para compor a amostra, 32 compareceram ao primeiro encontro e 30 no segundo encontro. De acordo com

os critérios de inclusão, 29 ACS compuseram a amostra desta pesquisa. Os dados amostrais foram tabulados em planilhas Excel (Microsoft® 2007). Para a realização da análise estatística entre os demais dados obtidos foram utilizados os testes: Teste McNemar, Teste de Wilcoxon e Teste de Friedman (programa Statistica 7.0) adotando-se o nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

Resultados

Frente aos critérios de inclusão adotados, a amostra foi estabelecida por um total de 29 ACS, sendo que 25 são do sexo feminino e quatro do masculino, com média etária de 37 anos.

A análise do questionário socioeconômico apresentou a média da renda mensal das famílias analisadas, sendo de R\$ 1.106,00 (2,17 salários mínimos), encontrando-se como o mínimo R\$ 510,00 (um salário mínimo) e o máximo R\$ 2.550,00 (cinco salários mínimos). Além disso,

foi observada a prevalência da classificação social como baixa superior (90% da amostra). Soma-se a este fator que, aproximadamente 45% possuem ensino médio completo, cerca de 83% dos ACS possuem casa própria. No aspecto referente à moradia, 79% moram na área rural. Do total de residências analisadas, 72% utilizaram como material de construção a madeira e o tijolo, sendo apenas duas totalmente de alvenaria. A média de moradores destas residências foi de 3,86 tendo como mínimo dois e no máximo dez moradores.

As avaliações pré e pós programa de capacitação resultaram em quantidades variadas de acertos, sendo 145 o total de acertos (pontos) possíveis de serem atingidos em cada área avaliada pelo questionário (5 possíveis pontos por área – 5 áreas presentes - multiplicados por 29 indivíduos que compõem a amostra). Quatro áreas avaliadas obtiveram aumento quanto às respostas corretas, com exceção da área referente à motricidade orofacial (Tabela 2).

Tabela 1. Total de acertos pré e pós-capacitação dentre todos os participantes e de acordo com as áreas de conhecimento avaliadas (Teste McNemar)

Área	Acertos pré		Acerto pós		Diferença		P
	q*	%	q*	%	q*	%	
Audiologia	100	69,00	131	90,34	31	31,00	$p < 0,001^{**}$
Motricidade Orofacial	78	53,80	73	50,35	-05	-6,40	0,554
Voz	64	44,14	71	48,97	07	10,94	0,370
Fala e Linguagem	57	39,31	78	53,80	21	36,94	0,005**
Saúde Geral	53	36,55	63	43,45	10	18,87	0,239

* respostas corretas; **diferença estatisticamente significativa

A análise estatística realizada por meio do Teste McNemar, de cada questão, pré e pós a aplicação do questionário sobre conhecimentos fonoaudiológicos e de saúde geral, mostrou melhora estatisticamente significativa em três questões, sendo duas referentes à área denominada Fala e Linguagem e uma referente à Audiologia. A análise estatística pode apresentar que, ao

se aplicar o Teste de Friedman, encontrou-se diferença estatisticamente significativa entre as áreas específicas estudadas (Audiologia, Voz, Motricidade Orofacial, Fala e Linguagem e Saúde Geral). Deste modo, posteriormente, realizou-se o Teste de Wilcoxon para comparar estas áreas entre si e pode-se encontrar os dados de acordo com a Tabela 2.

Tabela 2. Comparação de dados pré e pós-realização do programa de capacitação por área de conhecimento (Teste de Wilcoxon)

Área da fonoaudiologia	Análise estatística
Audiologia	p<0,001*
voz	0,370
Motricidade Oral	0,554
Fala e Linguagem	p<0,001*
Saúde Geral	0,239

* diferença estatisticamente significativa

Discussão

A Lei Federal no. 10.507 de 10 de julho de 2002, que regulamentou a profissão de ACS, foi revogada pela Lei no. 11.350, de 5 de outubro de 2006, que continua a exigir o ensino fundamental como uma das características para o candidato a se tornar um ACS, fato que anteriormente era preconizado apenas pelo saber ler e escrever¹⁴. Alguns ACS mostraram-se interessados em continuar seus estudos. Pode-se notar, que alguns indivíduos estavam se dedicando a terminar seus estudos, inclusive ao nível superior, corroborando com o estudo realizado por Mota e David¹⁵ no qual observaram a crescente escolarização destes profissionais como um aspecto positivo, e um movimento transformador de (re)construção.

Na amostra houve predominância do sexo feminino. Pesquisadores relataram que este aspecto pode estar associado ao papel de cuidador que a mulher desempenha na sociedade, como responsável pela educação e alimentação das crianças e nos cuidados prestados aos membros idosos da família^{14, 15}.

A área urbana, em que alguns ACS moram e trabalham, não possui o saneamento básico à disposição. O saneamento básico desempenha forte impacto no que tange aos aspectos da saúde pública e deveria estar presente nesta área. Rebouças¹⁶ apontou o problema da falta de saneamento básico em cidades da região Norte (Manaus, Santarém e Belém), situadas nas regiões hidrográficas do Amazonas/Tocantins. Estas cidades pouco diferem das encontradas no semi-árido como no Nordeste

(Fortaleza), na zona úmida costeira do Nordeste (Recife), na região Sudeste (São Paulo) ou na região Sul (Porto Alegre). As doenças geralmente aceitas como associadas à inadequação das condições de saneamento são cólera, infecções gastrointestinais, febre tifóide, poliomielite, amebíase, esquistossomose e shigelose.

O programa de capacitação oferecido neste trabalho utilizou um questionário para verificar o conhecimento dos participantes pré e pós a realização dos encontros. Observou-se que os tópicos que abordaram a audição, voz, fala e linguagem foram os que mais geraram dúvidas e despertaram interesse dos ACS durante os encontros, o que não ocorreu quanto à área da motricidade orofacial. A análise estatística apresentou valores significativos, como apontam as tabelas, fato que pode estar relacionado à incidência de alterações na população idosa no que tange a audição, a fala e a linguagem^{17, 18}. Em razão ao baixo desempenho em motricidade orofacial, a problematização não pôde ser desenvolvida e, desta forma, acreditamos que tal fato possa ser devido à falta de assistência odontológica no município, além do desconhecimento, por parte dos participantes, que as alterações de mastigação e deglutição (disfagia) podem ser consideradas patologias.

Durante o processo de capacitação dos ACS, buscou-se a contextualização dos tópicos abordados, de acordo com o conhecimento da realidade local frente a suas características e necessidades populacionais prévias em saúde. Acredita-se que os ACS devem ser capacitados com informações que qualifiquem seu conhecimento da realidade que vivenciam¹⁹. Deste modo, deve-se manter a devida atenção às necessidades presentes nas distintas realidades em que se darão as vivências profissionais das equipes de saúde da família, por meio de atividades reflexivas e críticas, a fim de transformá-los em sujeitos proativos na comunidade^{20, 21}. As características locais foram delineadas ao longo das expedições realizadas pelo Projeto “USP em Rondônia”, inclusive com a participação dos pesquisadores do presente estudo, observando-se pouco conhecimento quanto aos aspectos fonoaudiológicos por parte dos ACS.

Alguns fatores foram considerados importantes ao contribuir com o êxito da atividade, como a organização da atividade proposta diante da seleção de conteúdos, a utilização do recurso



disponível para a realização das aulas, e o uso de imagens para ilustrar os conceitos apresentados, corroborando com as afirmações de Becerra²². Os ACS mostraram-se entusiasmados em participar da atividade proposta e, tal interesse, de acordo com Rodrigues, Vieira e Torres²³ é essencial para o ensino dos profissionais de saúde. Tal entusiasmo permite que haja aquisição e retenção de conhecimentos favorecendo a transformação da prática educativa, visando desenvolver habilidades e aprendizagem para o autogerenciamento dos cuidados.

Cabe ressaltar, que tanto o indivíduo, quanto a comunidade, são capazes de agir de modo efetivo ao realizar mudanças em suas próprias vidas. O empoderamento individual é um pré-requisito para o empoderamento comunitário e mudanças sociais²⁴. Wiggings²⁵ afirmou que a educação popular, também conhecida como educação para o empoderamento, tem sido utilizada para auxiliar no aumento da equidade sendo um método eficaz para a melhora das condições de saúde de uma população, ao permitir a autonomia do indivíduo em fazer suas escolhas frente à conscientização e fornecimento de informações sobre o campo da saúde²⁶.

O aprendizado, de forma presencial, é uma metodologia efetiva, supondo-se que o profissional que está promovendo a capacitação consegue perceber e trabalhar alguns aspectos como o controle da interação, motivação, atenção e interesse entre os participantes²⁷. Lemos e Bazzo²⁸ apontaram a necessidade da orientação dos profissionais da saúde frente aos problemas da comunicação, tornando-se a formação de recursos humanos em saúde um processo de reorientação dos sistemas de saúde. A mesma idéia é pontuada por Oliveira e Palha²⁹ ao relatarem que os profissionais de saúde devem ser preparados, por meio de um processo educacional permanente, para que possam atuar com segurança os processos mórbidos que atingem os segmentos populares, seja na ação individual ou coletiva. Melo et al.³⁰ afirmaram que o trabalho com a Educação em Saúde desponta como elo de ligação entre os anseios da população idosa por uma melhor qualidade de vida e as projeções e estimativas governamentais em oferecer melhores programas de saúde.

Comentários finais

Dada a extensão territorial brasileira e as desigualdades em saúde ainda presentes, as atividades proporcionadas na região Norte, distante de grandes centros, são de grande valia diante à formação de recursos humanos como os ACS, ao munir estes profissionais da saúde com conhecimentos fonoaudiológicos, os quais têm potencial para ser utilizados em benefício das comunidades assistidas.

Após o programa de capacitação, observou-se melhora no desempenho dos ACS nas áreas da audiologia, voz, fala e linguagem, exceto na motricidade orofacial. Deste modo, pode-se inferir que a capacitação oferecida permitiu o aumento do conhecimento dos ACS quanto ao processo de envelhecimento e suas patologias relacionadas à área da Fonoaudiologia.

Há necessidade da educação permanente para esses profissionais nas diferentes áreas da saúde, fazendo com que aumentem seu repertório de informações, as quais sejam capazes de promover a saúde, uma vez que o ACS é um ator que desempenha um papel fundamental no Sistema Único de Saúde.

Agradecimentos: os autores gostariam de agradecer ao ICB-5 na figura do Prof. Dr. Luis Marcelo Aranha Camargo.

Referências

1. Duarte L.R.; Silva D.S.J.R.; Cardoso S.H. Building an educational program together health community agents. *Interface (Botucatu)*. 2007;11(23):439-47.
2. Seoane, A.F.; Fortes, P.A.C. A percepção do usuário do Programa Saúde da Família sobre a privacidade e a confidencialidade de suas informações. *Saude Soc.* 2009;18(1):42-9.
3. Waldman, E.A. A transição epidemiológica: tendências e diferenciais dos padrões de morbimortalidade em diferentes regiões do mundo. *O Mundo da Saúde*. 2000;24(1):10-8.
4. Veras, R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. *Rev Saúde Pública*. 2009;43(3):548-54.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde lança Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa [homepage na internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2006 [acesso em 2011 fev 10]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/impressao.asp?op=pr&id=1268>
6. Schramm, J.M.A. et al. Transição epidemiológica e o estudo de carga de doença no Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2004;9(4):897-908.



7. Garcia, M.A.A.; Rodrigues, M.G.; Borega, R.S. O envelhecimento e a saúde. *Rev Ciênc Méd.* 2002;11(3):221-31.
8. Bezerra, A.F.B.; Espírito Santo, A.C.G.; Batista Filho, M. Concepções e práticas do agente comunitário na atenção à saúde do idoso. *Rev Saúde Pública.* 2005;39(5):809-15.
9. Alvarenga, K.F. et al. Proposta para capacitação de agentes comunitários de saúde em saúde auditiva). *Pró-Fono.* 2008;20(3):171-6.
10. Melo, M.C. et al. A educação em saúde como agente promotor de qualidade de vida para o idoso. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2009;14:1579-86.
11. Martins, J.J. et al. Idosos com necessidades de cuidado domiciliar. *Rev Enferm UERJ.* 2008; 16(3):319-25.
12. Penteado RZ, Servilha EAM. Fonoaudiologia em saúde pública/coletiva: compreendendo prevenção e o paradigma da promoção da saúde. *Distúrb comun.* 2004;16(1): 107-16.
13. Graciano, M.I.G. Critérios de avaliação para classificação sócio-econômica. *Serv Social Soc.* 1980;1(3):181-93.
14. Rodrigues, P.M. et al. Mycobacterium tuberculosis infection among community health workers involved in TB control. *J Bras Pneumol.* 2009;35(4):351-8.
15. Mota, R.R.A.; David, H.M.S.L. A crescente escolarização do agente comunitário de saúde: uma indução do processo de trabalho? *Trab. Educ. Saúde.* 2010;8(2):229-48.
16. Rebouças, A.C. Água no Brasil: abundância, desperdício e escassez. *Bahia análise & dados.* 2003;13(especial):341-5.
17. Mansur, L.L.; Luiz, M.O.R. Distúrbios da linguagem: afazias. In: Russo IP. *Intervenção fonoaudiológica na terceira idade.* Rio de Janeiro: Revinter; 2004. p. 101-19.
18. Baraldi, G.S.; Almeida, L.C.; Borges, A.C.C. Evolução da perda auditiva no decorrer do envelhecimento. *Braz J Otorhinolaryngol.* 2007;73(1):64-70.
19. Frazão, P.; Marques, D. Efetividade de programa de agentes comunitários na promoção da saúde bucal. *Rev Saúde Pública.* 2009;43(3):463-71.
20. Feliciano, K.V.O. et al. Avaliação continuada da educação permanente na atenção à criança na estratégia saúde da família. *Rev Bras Saúde Matern Infant.* 2008;8(1):45-53.
21. Gomes, K.O.; Cotta, R.M.M.; Cherchiglia, M.L.; Mitre, S.M.; Batista, R.S. A práxis do agente comunitário de saúde no contexto do programa saúde da família: reflexões estratégicas. *Saude Soc.* 2009;18(4):744-55.
22. Becerra, J.D. Educación para la salud: bases psicopedagógicas. *Educ Med Super.* 1999;13(1):92-98.
23. Rodrigues, A.C.S.; Vieira, G.L.C.; Torres, H.C. A proposta da educação permanente em saúde na atualização da equipe de saúde em diabetes mellitus. *Rev Esc Enferm USP.* 2010;44(2):531-7.
24. Kasmel, A.; Tanggaard, P. Evaluation of changes in individual community-related empowerment in community health promotion interventions in Estonia. *Int J Environ Res Public Health.* 2011;8(6):1772-91.
25. Wiggings, N. Popular education for health promotion and community empowerment: a review of the literature. *Health Promot Internation.* 2011;24:36-45.
26. Brites, L.S.; Souza, A.P.R.; Lessa, A.H. Fonoaudiólogo e agente comunitário de saúde: uma experiência educativa. *Rev Soc Bras Fonoaudiol.* 2008;13(3):258-66.
27. Melo, T.M. Educação a distância na capacitação de agentes comunitários de saúde na área de saúde auditiva infantil [dissertação]. Bauru (SP): Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo; 2008.
28. Lemos, M.; Bazzo, L.M.F. Formação do fonoaudiólogo no município de Salvador e consolidação do SUS. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2010;15(5):2563-8.
29. Oliveira, M.R.; Palha, P.F. Prevenindo a doença ou promovendo a saúde? O discurso dos trabalhadores de saúde do nível médio e elementar nas equipes de Saúde da Família. *Saúde Debate.* 2004;28(67):100-1.
30. Melo TM, Alvarenga KF, Blasca WQ, Taga MFL. Community health agents training on hearing health: effectiveness of videoconference. *Pró-Fono R. Atual. Cient.* 2010;22(2):139-44.

Recebido em Agosto/12; Aprovado em Junho/13.

Endereço para correspondência:

Aline M. Arakawa

Alameda Octávio Pinheiro Brisolla 9-75, CEP: 179012-901, Bauru, São Paulo, Brasil.

E-mail: *arakawaaline@usp.br*