

Artigos de revisão

Produção do conhecimento sobre educação popular e audiologia na atenção primária

Knowledge production on community education and audiology in primary health care

Marcelo Luiz Medeiros Soares⁽¹⁾

⁽¹⁾ Universidade Federal do Rio Grande do Norte, UFRN. Natal, RN – Brasil.

Conflito de interesses: inexistente

Recebido em: 03/12/2015
Aceito em: 20/04/2016

Endereço para correspondência:
Marcelo Luiz Medeiros Soares
Rua Doutor Viriato Correia – 138
Natal – RN - Brasil
CEP: 59131-060
E-mail: marcelloluyz2@hotmail.com

RESUMO

Diversas políticas públicas envolvendo a atenção básica vêm sendo regulamentadas em respostas ao anseio da população brasileira por uma saúde pública mais justa, integral e equânime. A saúde auditiva acompanhou esse processo e logo surgiu a Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva, cujo um de seus objetivos é a estruturação de uma rede de cuidados, com ações de promoção da saúde capazes de assegurar a participação social e educação popular, utilizando, dentre outras ferramentas, a educação em saúde. Estudo de revisão integrativa da literatura que buscou analisar os processos educativos em saúde auditiva de caráter coletivo que vêm sendo desenvolvidos no Brasil e publicados na literatura científica. O material de análise foi constituído por 22 publicações, no período entre 2005 a 2015. Para tanto foram consultados periódicos científicos, livros, anais de congressos da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, além de bases de dados virtuais. Percebeu-se que 59% das intervenções educativas analisadas foram desenvolvidas de maneira pontual, ou seja, conduzidos em até dois encontros e que 63,6% possuíam dinâmica educativa unidirecional, entendido como uma relação verticalizada e autoritária. Quanto ao público-alvo, prevaleceram os agentes comunitários de saúde e escolares, ambos com 27,2% da representação. Os principais conteúdos abordados foram Audiologia Geral e Audiologia Ocupacional, também com 27,2% do universo temático. É imprescindível a estruturação e revisão das formas de desenvolvimento, dinâmicas e estratégias utilizadas, além da construção de mecanismos de controle que permitam a observação de parâmetros como eficiência, eficácia, efetividade, abrangência, acesso e acessibilidade como forma de garantir a qualidade do serviço na perspectiva da promoção da saúde.

Descritores: Audiologia; Atenção Primária; Educação em Saúde; Fonoaudiologia; Saúde Pública

ABSTRACT

Many public policies involving primary care have been regulated in response to the desire of the population for a public health more just and equal. This process was followed by Hearing health and came quickly the National Policy of Hearing Health Care. One of his goals is to structure a network of care health promotion actions that ensure social participation and popular education using health education. Integrative review of literature that sought to analyze the educational processes in hearing care that have been developed in Brazil and published in the scientific literature. The analysis material consisted of 22 publications in the period from 2005 to 2015. Therefore, we consulted scientific journals, books, conference proceedings of the Brazilian Society of Speech Pathology, and virtual databases. It was observed that 59% of the analyzed educational interventions have been developed in isolation this means conducted in up to two meetings and that 63.6 % had educational dynamics unidirectional understood as a vertical and authoritarian relationship. Community Health Agents and children were the most frequent audience both with 27.2% of representations. The main contents discussed were General Audiology and Occupational Audiology also with 27.2 % of the thematic universe. It is essential to the structuring and review of forms of development, dynamics and strategies used as well as building control mechanisms for the observation of parameters such as efficiency, effectiveness, responsiveness, coverage, access and affordability in order to guarantee the quality of service in perspective of health promotion.

Keywords: Audiology; Primary Health Care; Health Education; Speech-language Pathology; Public Health

INTRODUÇÃO

A implantação e manutenção de um sistema de saúde igualitário, integral e universal constituem processos sociais e políticos que se viabilizam por meio da criação de políticas públicas voltadas para a saúde, mas não somente, também é indispensável que tais políticas estejam presentes no cotidiano das ações e serviços de saúde, ou seja, no saber e no fazer, levando em consideração a legislação vigente e a pedagogia vivencial humanescente. A perspectiva de que políticas públicas em saúde sejam praticadas no território e contribuam para a qualificação em diversos aspectos do SUS, tem sido importante para a análise crítica dos processos de trabalho em saúde, visando à produção de novos conhecimentos em um campo dinâmico e consolidado e o desenvolvimento de novas práticas de saúde consonantes com os princípios, diretrizes e normas propostos¹.

Nas últimas duas décadas diversas políticas foram instituídas e regulamentadas em respostas ao anseio da população brasileira por uma saúde pública mais justa, equânime, humana e integral para todos. No que se refere às Ciências da Comunicação Humana, a saúde auditiva ganhou grande representatividade nesse cenário. No ano 2000, o Ministério da Saúde tornou pública a Portaria MS/SAS 434. Esse foi o primeiro passo para o surgimento da Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva, pois esse dispositivo legal determinou alguns avanços consideráveis, como a formação da equipe multidisciplinar, a organização do serviço voltado especificamente para os pacientes da saúde auditiva e acompanhamento fonoaudiológico atrelado à concessão de aparelho de amplificação sonora individual².

Tal política foi definitivamente instituída com a publicação da Portaria 2.073/GM em setembro de 2004, que teve como um dos pontos fundamentais a consolidação, organização e operacionalização da prática fonoaudiológica dentro do sistema público de saúde no campo da Audiologia Social, direcionando o fonoaudiólogo como o responsável pelo diagnóstico, seleção e adaptação de aparelho de amplificação sonora individual e monitoramento dos pacientes com deficiência auditiva. A portaria estabeleceu a organização da implantação da nova rede de forma articulada entre as três esferas de poder (federal, estadual e municipal) e atendeu às demandas de promoção, prevenção e reabilitação³.

Ainda em meados do ano de 2004, no mês de outubro, tornaram-se públicas outras duas Portarias,

MS/SAS 587 e MS/SAS 589, que estabeleceram o cadastramento dos Serviços de Atenção à Saúde Auditiva e as atribuições dos três diferentes níveis de complexidade do sistema. Nessa perspectiva, a atenção básica é responsável por ações coletivas que visem à promoção da saúde auditiva, a prevenção e a identificação precoce da deficiência da audição, além da realização de atividades e processos informativos e educativos. Passado alguns anos, desde a implantação desta política, são poucos os estudos objetivados a avaliar, acompanhar e analisar criticamente os processos que envolvem educação em saúde e saúde auditiva realizados no âmbito da atenção básica³.

No que se refere à prática de educação em saúde, entende-se por esse termo quaisquer arranjos de experiências de aprendizagem delineadas com vistas a facilitar ações voluntárias conducentes à saúde. Aliando a pluralidade comportamental com a experiência de intervenções educativas, de forma a possibilitar momentos construtivos, sem coerção e com plena harmonia e aceitação dos objetivos propostos implícitos e explícitos no desenvolvimento de sujeitos capazes de se auto cuidar⁴.

Quanto à relação existente entre educação e saúde, os meios de comunicação em massa e a convivência diária dos profissionais com os usuários acabam se tornando os dois principais polos de difusão do saber. Este último aspecto gera, impreterivelmente, um vínculo estreito e baseado em confiança entre os diversos atores, proporcionando um rico aprendizado dos caminhos de uma educação em saúde que considere a autonomia e ressalte a cultura da população⁵.

Nos territórios, a educação em saúde não é a única arquitetura pedagógica que valoriza aspectos como a pluralidade social, interação dinâmica, pacto com as classes mais vulneráveis, participação social e o diálogo entre o conhecimento popular e o conhecimento científico. Porém, acaba sendo, no cenário de saúde pública do Brasil, um marco no desenvolvimento de uma nova cultura profissional que busca romper antigos paradigmas e tradições autoritárias que permeavam as relações entre os serviços de saúde e os usuários do sistema⁵.

Estudos que buscaram observar determinadas vivências em educação em saúde no âmbito do SUS concluíram que tal prática é considerada uma ferramenta metodológica fundamental para uma reorganização mais profunda dos sistemas e precisam ser cada vez mais incentivadas, pois possibilitam cada vez mais

a construção de uma atenção mais integral, em que as pessoas e os grupos possam assumir maior controle sobre sua saúde e suas vidas⁶.

Cumprido salientar que, muito embora, já sejam observadas razoáveis ações de incentivo à educação em saúde, tal estratégia ainda é considerada um grande desafio para as equipes multiprofissionais que atuam na atenção básica, por não possuir modelo padrão, acompanhamento, monitoramento específico ou aconselhamento em relação às práticas educativas a serem desenvolvidas⁵.

Diante das considerações tecidas, nota-se a necessidade de verificar o que, de fato, está sendo realizado acerca da temática abordada, expondo os métodos e práticas utilizados nas intervenções informativas em saúde auditiva e confrontando-os com o que é considerado ideal pela literatura científica. Para tanto, esse estudo objetiva-se em analisar a arte publicada sobre os processos educativos das ações coletivas de saúde auditiva no Brasil. O estudo é orientado pela seguinte perspectiva de análise: a distribuição das publicações ao longo do tempo; a identificação e caracterização do tipo de processo educativo; a categorização dos

principais focos e temas/conteúdos e sua relação com o período de publicação.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Como princípio fundamental da pesquisa baseada em evidências, a pergunta de investigação deste estudo foi: “O que vem sendo publicado sobre processos educativos em saúde auditiva na literatura científica Brasileira?”.

Para tanto, foram consultados periódicos científicos nacionais, livros, anais de congressos da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, além de bases de dados virtuais (MedLine, LILACS, Cochrane Library, SciELO, OneFile ((GALE)), ERIC, SciVerse ScienceDirect e Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações).

A estratégia de busca utilizada na revisão bibliográfica foi guiada pela combinação de dez descritores, indexados no *MeSH Database* da *MedLine*, em língua Portuguesa e Inglesa, num total de 7 chaves de busca. Para a realização dos rastreios, os descritores foram empregados conforme apresentado na Tabela 1.

Tabela 1. Descritores indexados no MeSH utilizados na estratégia de busca

Descritores em Português Brasileiro	Descritores em Inglês
Educação em Saúde x Fonoaudiologia ou Audiologia x Atenção Básica	Health education x Speech-language Pathology or Audiology x Primary Health Care
Oficinas x Fonoaudiologia ou Audiologia x Atenção Básica	Workshops x Speech-language Pathology or Audiology x Primary Health Care
Atividades Educativas x Fonoaudiologia ou Audiologia x Atenção Básica	Educational Activity x Speech-language Pathology or Audiology x Primary Health Care
Atividades Educacionais x Fonoaudiologia ou Audiologia x Atenção Básica	Educational Activities x Speech-language Pathology or Audiology x Primary Health Care
Promoção em Saúde x Fonoaudiologia ou Audiologia x Atenção Básica	Health Promotion x Speech-language Pathology or Audiology x Primary Health Care
Educação em Saúde x Perda Auditiva x Atenção Básica	Health education x Hearing Loss x Primary Health Care
Educação em Saúde x Perda Auditiva x Saúde Pública	Health education x Hearing Loss x Public Health

Fonte: MeSH/MEDLINE (2015)

A coleta dos estudos seguiu critérios de inclusão baseados na proposta temática e nos objetivos deste trabalho. Os critérios adotados para a inclusão de estudos nesta revisão sistemática foram: estudos envolvendo processos educativos aplicados à saúde auditiva; realizados nos últimos quinze anos (2000-2015); realizados no cenário da saúde pública brasileira; publicados nas línguas portuguesa e inglesa e;

artigos originais, teses e dissertações relacionadas ao tema.

Foram excluídas do estudo as obras de caráter meramente teórico-bibliográfico; os levantamentos epidemiológicos, as direcionadas para a avaliação audiológica, as referentes às intervenções individuais e/ou coletivas de caráter clínico-terapêutico-reabilitador, bem como as que se limitavam ao objetivo de

levantamentos de prevalência de distúrbios, alterações, queixas e sintomas auditivos e que não incorporavam experiências de intervenções educativas.

A seleção dos estudos foi feita em três etapas após a busca inicial baseada nas palavras-chave preestabelecidas. Na sequência, foram analisados todos os estudos encontrados por meio da combinação dos descritores nas bases de dados consultadas. Esta primeira seleção consistiu na análise do título do estudo, sendo selecionados os artigos que apresentavam os critérios de elegibilidade predeterminados e supracitados, nesta fase, foram encontrados 39 artigos (1ª etapa).

Em seguida, verificou-se na leitura dos resumos dos artigos se eles abordavam em suas metodologias algum mecanismo educativo que, independentemente dos profissionais envolvidos, abordassem explicitamente a saúde auditiva. Nessa fase, foram excluídos 17 artigos, pois se limitavam ao objetivo de levantamentos de prevalência de distúrbios, alterações, queixas e sintomas auditivos (2ª etapa).

Em seguida todos os estudos selecionados, 22 artigos, foram lidos e analisados na íntegra (3ª etapa).

Foi utilizada a escala PEDro (PEDro Scale) para a análise da qualidade metodológica dos estudos selecionados, especificamente para a avaliação de aspectos relativos à validade interna e realizada criteriosa análise por parte dos pesquisadores para garantir que os estudos selecionados estavam de acordo com os critérios inicialmente estabelecidos.

REVISÃO DE LITERATURA

A Audiologia, como ciência, foi estruturada em meados da década de 1940, após a II Guerra Mundial, nos Estados Unidos da América e, após a década de 1960, chegou ao Brasil. Essa área de conhecimento é compreendida como uma vertente das Ciências da Comunicação Humana que se dedica ao estudo da audição, bem como dos meios para prevenir, identificar, avaliar, diagnosticar e intervir na deficiência auditiva e dos distúrbios do equilíbrio, em crianças, adultos e idosos, promovendo a saúde auditiva do indivíduo e da coletividade^{7,8}.

Pesquisas publicadas na última década elegeram a deficiência auditiva como, dentre todas as deficiências humanas, uma das mais devastadoras em relação à comunicação, interação e convívio social, pois interfere diretamente no desenvolvimento e manutenção da linguagem, fala, relações interpessoais

e aprendizagem, podendo prejudicar o desempenho escolar, profissional e social⁹.

O desenvolvimento da Audiologia e da atenção à saúde auditiva tem sido beneficiado por meio de diversos dispositivos legais aprovados pelos Ministérios da Saúde, do Trabalho e pela produção científica de fonoaudiólogos que se dedicam a essa área de conhecimento. Porém, historicamente, a grande maioria dos estudos desenvolvidos neste âmbito de conhecimento possui caráter clínico-terapêutico-reabilitador e prioriza levantamentos de prevalência e incidência. No Brasil, poucos estudos referem-se à análise de projetos de promoção, prevenção e identificação precoce de problemas auditivos junto à comunidade, bem como a propostas informativas e educativas voltados à atenção básica⁹.

Diante disso, foram encontrados e analisados 22 publicações entre 2005 e 2015, devidamente organizados na Tabela 2.

Uma análise ampla, de caráter quantitativo, buscou a distribuição das publicações ao longo do tempo. Os resultados são organizados por períodos de três anos, com exceção do ano de 2015, que foi incorporado ao último conjunto de anos, somando um período composto de quatro anos. Observáveis na Tabela 3.

É possível constatar a insuficiência de estudos publicados na área até hoje. A partir de 2006 percebe-se o surgimento de publicações relacionadas ao tema, sendo que mais das metades foram vinculadas à mídia científica nos últimos anos, entre 2009 e 2015.

Esses dados corroboram os achados de um estudo que objetivou analisar a incidência de publicações realizadas em Audiologia. Nele foi registrado o aumento progressivo no número de publicações em 2006 e a considerável multiplicação dos trabalhos a partir de 2009. O autor acrescenta que trabalhos sobre saúde auditiva associada à atenção básica aparecem em menor número¹⁰.

Por volta do ano 2005, iniciou-se um processo de retroalimentação entre a arte publicada e os avanços políticos e sociais no âmbito da saúde auditiva, ou seja, a literatura que alicerçou projetos de políticas públicas a favor do bem estar auditivo passou a ser estimulada e desenvolvida cada vez mais. O aumento dos artigos publicados nesse período pode ser entendido como resposta aos subsídios teóricos e práticos proporcionados pela aprovação da Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva, pela Portaria GM 2073, em 2004, que possuía o objetivo maior de proteger, recuperar a

Tabela 2. Fichamento dos estudos selecionados

Título	Autores	Ano
Promoção da Saúde Auditiva Baseada na Dinâmica do Projeto Jovem Doutor	Corrêa CC, Silva RA, Barros GT, et al.	2015
Efeito de Intervenção Educativa no Conhecimento de Gestantes Sobre Triagem Auditiva Neonatal	Oliveira CL.	2015
Capacitação em Saúde Auditiva: Avaliação da Ferramenta no Programa de Telessaúde Brasil	Conceição HV, Barreira-Nielsen C.	2014
Promoção da Saúde Auditiva: Estratégias Educativas Desenvolvidas por Estudantes do Ensino Médio	França AG, Lacerda ABM.	2014
A Eficiência de Oficinas em Ações Educativas na Saúde Auditiva Realizadas com Trabalhadores Expostos ao Ruído	Moreira AC, Gonçalves CGO.	2014
Educação em Saúde Na Sala de Espera – Relato de Experiência	Reis FV, Brito JR, Santos JN, et al.	2014
Avaliação de Um Programa de Capacitação em Fonoaudiologia para Agentes Comunitários de Saúde na Amazônia Brasileira	Arakawa AM, Sitta EI, Maia Junior A, et al.	2013
Projeto Jovem Doutor Bauru: Capacitação de Estudantes do Ensino Médio em Saúde Auditiva	Blasca WQ, Picolini MM, Silva ASC, et al.	2013
Oficina Educativa: Estratégia de Promoção da Saúde Auditiva do Escolar	Lobato DCB, Lacerda ABM, et al.	2013
A Teleducação Interativa na Capacitação de Profissionais em Saúde Auditiva	Ascencio ASC.	2012
Ensino a Distância na Capacitação de Agentes Comunitários de Saúde na Área de Saúde Auditiva Infantil: Análise da Eficácia do CD-ROM	Araújo ES.	2012
Ações em Saúde Auditiva Escolar no Município de Sobral-Ce: Percepção de Fonoaudiólogos	Correi FBF, Coelho JMS.	2012
Promoção da Saúde e Ações Fonoaudiológicas em Educação Infantil	Mendonça JE, Lemos SMA.	2011
Programa de Prevenção de Perdas Auditivas em Pescadores: Perfil Auditivo e Ações Educativas	Heupa AB, Gonçalves CGO, Albizu EJ, et al.	2011
Verificação da Efetividade de Uma Ação Educativa Sobre Proteção Auditiva Para Trabalhadores Expostos a Ruído	Rocha CH, Santos LHD, Moreira RR, et al.	2011
Capacitação de Agentes Comunitários de Saúde em Saúde Auditiva Infantil: Efetividade da Videoconferência	Melo TM, Alvarenga KF, Blasca WQ.	2010
Ações Educativas em Fonoaudiologia: Promovendo a Comunicação Saudável no Ambiente Escolar	Batista LM.	2010
Educação a Distância na Capacitação de Agentes Comunitários de Saúde na Área de Saúde Auditiva Infantil	Melo TM.	2009
Fonoaudiólogo e Agente Comunitário de Saúde: Uma Experiência Educativa	Brites LS, Souza APR, Hundertmarck AL.	2008
Ações Educativas com Enfoque Positivo em Programa de Conservação Auditiva e sua Avaliação	Bramatti L, Morata TC, Marques JM.	2008
Ações Educativas em Promoção da Saúde no Envelhecimento: A Experiência do Núcleo de Atenção ao Idoso da UNATI/UERJ	Assis M, Alvarez de Steenhagen CHV, Pacheco LC, et al.	2007
Programa de Orientação Não Presencial de Pais de Crianças com Deficiência Auditiva	Motti TFG.	2005

Fonte: Acervo da Pesquisa (2015)

Tabela 3. Disposição das publicações considerando período de publicação

Período de Publicação	N	%
2000-2002	0	0%
2003-2005	1	4,5%
2006-2008	3	13,6%
2009-2011	6	27,2%
2012-2015	12	54,5%
Total	22	100%

Fonte: Acervo da Pesquisa (2015)

N: Número de publicações

saúde e garantir a qualidade de vida e autonomia das pessoas com deficiência auditiva^{10,11}.

No rol de diretrizes propostas pela Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva para as ações em âmbito nacional, é possível observar a estruturação de uma rede de cuidados, com ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação na baixa, média e alta complexidade; a importância de identificar os determinantes e condicionantes dos principais processos de adoecimento e situações de vulnerabilidade que levam à deficiência auditiva; a delimitação de parâmetros mínimos para o funcionamento e a avaliação dos serviços que realizam reabilitação auditiva. Em consonância com as diretrizes do Sistema Único de Saúde e da Política Nacional da Saúde da Pessoa com Deficiência, a política ressalta a importância do acesso, da acessibilidade, da equidade, da integralidade e do controle social nas ações da saúde auditiva. Evidencia, ainda, a importância da educação continuada dos profissionais, a imprescindibilidade da disseminação da bagagem informativa sobre saúde auditiva, além da educação popular, como forma de assegurar a participação social e o autocuidado^{11,12}.

Após esse marco, a presença de fonoaudiólogos nas equipes da Estratégia Saúde da Família e Núcleo de Apoio à Saúde da Família esteve cada vez mais frequente. Com o seu patrimônio empírico e olhar diferenciado, esses profissionais vêm contribuindo consideravelmente para a estruturação das práticas em cenários de atenção básica e desenvolvendo ações e pesquisas sobre educação em saúde no âmbito da Ciência da Comunicação Humana, abarcando, dentre outro temas, a Audiologia¹³.

Quanto às outras variáveis analisadas no presente estudo, investigações qualitativas buscaram apreciar os processos educativos desenvolvidos em cenário de atenção básica, ou seja, identificar e caracterizar as formas de desenvolvimento das ações, o tipo de processo e os principais focos e temas abordados, relacionando-os com o período de tempo.

No que se refere à constância de encontros, buscou-se identificar se a intervenção educativa foi realizada de maneira pontual, em apenas um ou dois episódios ou se de modo sequencial, somando três ou mais episódios. Tabela 4.

Tabela 4. Constância dos processos educativos realizados

Constância	N	%
Sequencial	9	41%
Pontual	13	59%
Total	22	100%

Fonte: Acervo da Pesquisa (2015)

N: Número de publicações

Nota-se que as ações vêm sendo realizadas, predominantemente, de maneira pontual, compostas por, no máximo, dois encontros caracterizados por grupos constituídos sob uma proposta de cursos e oficinas. As ações desenvolvidas pontualmente geralmente não promovem a consolidação do conhecimento e constroem vínculos frágeis entre os educadores e educandos. Dessa forma, a maioria dos estudos não atingiram os parâmetros sugeridos pela literatura especializada, que consideram intervenções desenvolvidas sequencialmente mais pertinentes às propostas de promoção da saúde.

Os processos pedagógicos ainda estão predominantemente associados à perspectiva da transmissão de saberes e não da transformação sociocultural. A pedagogia da transformação, neste contexto, assume um papel de essencial importância no que se refere aos processos educativos e na construção de uma

consciência coletiva que seja capaz de moldar as diferentes realidades a partir do conhecimento¹⁴.

É importante destacar a necessidade do profissional se atentar a aspectos que proporcionem o desenvolvimento de momentos não únicos e desassociados, mas sim processuais e articulados. Essa abordagem é entendida, atualmente, como o melhor método quando se trata de intervenções informativas e está atrelada às reformas de paradigmas pedagógicos, uma vez que proporciona ao público-alvo, por meio de reforço e monitoramento frequente, a consciência sobre o trajeto de aprendizagem - nível de absorção de temáticas abordadas, eventuais dúvidas e objetivos a serem alcançados¹⁵.

No âmbito da dinâmica das ações, buscou-se identificar a caracterização unidirecional ou multidirecional, esta última, podendo ser de forma transversal, interativa, construtiva, dinâmica e participativa. Tabela 5.

Tabela 5. Classificação das publicações de acordo com a dinâmica dos processos

Dinâmica dos Processos	N	%
Unidirecional	14	63,6%
Multidirecional	8	36,4%
Total	22	100%

Fonte: Acervo da Pesquisa (2015)

N: Número de publicações

No presente estudo houve maior prevalência de ações educativas que priorizou dinâmicas unidirecionais de aprendizagem.

Esse tipo de dinâmica possui seus fundamentos nos tradicionais modelos pedagógicos, onde se estabelece uma relação verticalizada e o papel de agente ativo/detentor de conhecimento é exclusivo do profissional técnico. A difusão isolada e autoritária do conhecimento acaba sendo a maior prioridade – exposições, discursos e explicações oriundas de saberes específicos e científicos hegemônicos, sem contexto e dissociado da realidade local, distanciam a população dos objetivos delineados. Comumente possui foco cognitivista e comportamental e tem recebido críticas não positivas pela literatura especializada¹⁶.

Em contrapartida, de acordo com preconizado pela arte de Paulo Freire, quando a ação é multidirecional e possui inclinação dialógica, democrática, participativa e interativa, todos os atores se relacionam de forma

associada e articulada. O profissional técnico deixa de ser o único sujeito ativo e se integra ao grupo, compartilhando experiências refletidas, discutidas e construídas sob a junção dos saberes científicos e populares. Sob esse prisma, a subjetividade, as histórias de vida, os conhecimentos, crenças e experiências culturais são tão importantes quanto os conceitos teóricos formais; ao mesmo tempo em que as diversas maneiras de se perceber o mundo, as diversas formas e tipos de expressões, opiniões, sentimentos e ideias fortalecem o comprometimento dos sujeitos como “ser social”¹⁷.

É possível observar a relativa diversidade dos desenvolvimentos das ações educativas. A falta de um dispositivo nacional que regulamente e oriente as ações em saúde auditiva no território, aliada a uma precária literatura voltada para a investigação geral dos processos educativos neste âmbito e associada à pluralidade das condições, em nível local para o desenvolvimento das ações, pode explicar, parcialmente, tais

diferenças¹⁸. Isso confirma a necessidade de pesquisas para organização e orientação das ações educativas.

O trabalho de inúmeros profissionais embasado nos conceitos estabelecidos pelo estudo da educação em saúde tem evoluído consideravelmente no sentido do combate ao antigo modelo de medicalização social, da indiferença ao saber popular, da imposição de soluções e a falta de espaço para a autonomia do paciente. Porém, não basta apenas uma parcela dos trabalhadores da saúde fazê-lo, é imprescindível que esse conhecimento seja difundido e generalizado em toda rede de atenção¹⁹.

A forma mecanicista e individualizada de se enxergar os processos de saúde e, conseqüentemente, as formas com que o conhecimento é transmitido no âmbito da educação em saúde ainda possui

relativa influência do modelo biomédico e hospitalocêntrico baseado no processo de formação flexine-riano. Compreendendo isso, esforços de profissionais e instituições comprometidas com a saúde pública de qualidade vêm juntando esforços e têm conseguido na última década mudar, arduamente, esse panorama crítico. Indubitavelmente, se torna cada vez mais urgente a necessidade de se superar os modelos ultrapassados de assistência à saúde, em que as práticas integradas à realidade e necessidades da população aconteciam apenas experimentalmente como alternativas pontuais e temporárias²⁰.

Este trabalho ainda buscou categorizar e elencar o público-alvo que participou com maior frequência das ações formativas. Tabela 6.

Tabela 6. Público-alvo

Público-Alvo	N	%
Agentes comunitários de saúde	6	27,2%
Escolares	6	27,2%
Família com membro deficiente auditivo	1	4,5%
Fonoaudiólogos	1	4,5%
Gestantes	1	4,5%
Idosos	1	4,5%
Pescadores	2	9%
Professores	1	4,5%
População em geral	1	4,5%
Trabalhadores em geral	2	9%
Total	22	100%

Fonte: Acervo da Pesquisa (2015)

N: Número de publicações

De acordo com o visto, é possível perceber que a maioria das ações educativas foi direcionada para a capacitação técnico-científica dos agentes comunitários de saúde e para orientação de escolares, ambos com 27,2% das representações. Tais dados estão em harmonia com os achados em uma obra que cita o aumento do número de publicações sobre saúde auditiva envolvendo aspectos como avaliação do serviço de saúde, satisfação do usuário e capacitação dos profissionais²¹. Outro estudo relata que temas abordados em intervenções na atenção básica são diversificados, porém, a capacitação profissional representa grande parte destes²².

Observando o momento histórico que acompanhou o início dos anos 2000, é inevitável não associar tais resultados aos estímulos direcionados à Política Nacional de Formação e Desenvolvimento para o Sistema Único de Saúde e, especificamente, ao Programa de Agentes Comunitário de Saúde. Esses dispositivos políticos e organizacionais buscam inserir os conceitos de gestão do trabalho e da educação em saúde a partir dos princípios e diretrizes do SUS, além de procurar promover a qualificação e a humanização nos serviços prestados pelo Estado²³.

Concomitantemente aos incentivos à articulação entre desenvolvimento pessoal e coletivo, serviços,

gestão tática e controle social, esses processos constituem-se na perspectiva da transfiguração da organização do trabalho, dos processos instrutivos, das vivências em saúde e das práticas pedagógicas em relações dinâmicas e permanentes entre as instituições formadoras e o sistema de saúde em suas várias esferas de governo para a capacitação técnico-pedagógica e humanescente dos profissionais²³.

Já quando se fala em um público composto por escolares, as instituições educacionais surgem como espaço social com um dos mais consideráveis potenciais promotores de saúde, não apenas abarcando os discentes, como também a comunidade escolar generalizada. Para o estabelecimento de um sistema de atenção à saúde que esteja concatenado às reais necessidades de transformação da nossa sociedade se fazem necessárias políticas que atuem de forma transversal, integrada e articulada laçando mão da intersetorialidade. A educação em saúde nas escolas pode ser compreendida como toda e qualquer intervenção que visa proteger, melhorar ou recuperar a saúde das pessoas que lá estão²⁴.

Surge no Brasil, em 2007, o Programa Saúde na Escola articulado à atenção primária, que preconiza a efetivação da parceria entre as ações da rede pública de educação básica e da atenção básica à saúde de forma a ampliar o impacto de suas intervenções na vida dos estudantes, família e toda a comunidade. Apesar de bem desenhada, são inúmeros os obstáculos para efetivação de uma rede de atenção intersetorial que seja eficaz, resolutiva e acessível, desta forma, os enfrentamentos ao descompromisso dos trabalhadores da saúde e educação e da falta de investimento governamental, inclusive em melhores condições de trabalho, são constantes²⁵.

Não obstante, entre os objetivos do PSE, encontram-se as ações direcionadas à saúde bucal, ocular e auditiva. Nesse sentido, as intervenções voltadas ao monitoramento da audição dos escolares ganharam maior representatividade dentre as ações realizadas pelas equipes de saúde²⁵.

Quanto aos principais temas e conteúdos abordados, a tabela sete expõe quais foram mais frequentes e busca relacioná-los com o período de suas respectivas publicações. Tabela 7.

É possível afirmar que a Audiologia Geral e a Audiologia Ocupacional foram os temas mais abordados, ambas possuindo 27,2% das representações. Foi a partir do ano de 2006 que se observou a maior representatividade desses temas no âmbito

do conhecimento científico. Em seguida, a Audiologia Infantil com 13,6%.

Nesse momento do estudo, surge a temática saúde do trabalhador como sendo o principal foco específico abordado nas publicações analisadas.

Foi também no início dos anos 2000 que muitos direitos voltados à saúde do trabalhador passaram a adquirir maior imponência, sobretudo apoiados pelo surgimento da Rede Nacional de Assistência à Saúde dos Trabalhadores. Tal artifício veio para organizar uma assistência mais articulada com os setores de vigilância, aperfeiçoando o controle e monitoramento sob as atividades relacionadas à prevenção de agravos e à promoção da saúde no âmbito laboral, atingindo, dessa maneira, todas as camadas sociais e contribuindo para a melhoria da qualidade de vida e garantia de direitos trabalhistas²⁶.

Nesse contexto, surgem movimentos, serviços e ações associadas em Audiologia Ocupacional que buscam prevenir a perda auditiva induzida por ruído. Tal doença foi levada em consideração, pois possui caráter crônico e irreversível em que as células ciliadas do órgão de Corti são lesadas, em decorrência da frequente exposição a ruído, cujos níveis de pressão sonora são elevados e por um período de tempo maior que o permitido⁹.

Ao se confrontar tais dados com a literatura científica, percebe-se que todos os temas e conteúdos são importantes para o desenvolvimento de uma educação popular eficaz e coerente com as fragilidades e rupturas atuais, porém, existem aspectos que são de extrema relevância e foram pouco explorados nas intervenções educativas, como as abordagens especificamente voltadas para o conhecimento dos fatores de risco e métodos de prevenção da perda auditiva à luz do autocuidado, não apenas aplicadas às deficiências adquiridas nas práticas laborais, como também às congênitas que possuem relação com hábitos não saudáveis²⁷ – esse último ponto não foi evidenciado de acordo com seu mérito no cenário da promoção a saúde.

De forma ampla, é indispensável se atentar ao fato de que a atual tendência é de que a educação em saúde vá além de simplesmente informar ou tentar mudar comportamentos nocivos. Cumpre ressaltar que um processo educativo em saúde engloba a formação para o exercício de uma cidadania ativa e consciente, com desenvolvimento e aprimoramento de competências e habilidades para que as pessoas participem ativamente dos trabalhos de definição de

Tabela 7. Principais temas e conteúdos abordados em relação ao período de publicação

Temas e Conteúdos Abordados	N	%	Período de Publicação	N
Anatomofisiologia do aparelho auditivo	1	4,5%	2000-2002	0
			2003-2005	0
			2006-2008	0
			2009-2011	0
			2012-2015	1
Audiologia Geral	6	27,2%	2000-2002	0
			2003-2005	0
			2006-2008	1
			2009-2011	1
			2012-2015	4
Audiologia Infantil	3	13,6%	2000-2002	0
			2003-2005	0
			2006-2008	0
			2009-2011	2
			2012-2015	1
Audiologia Ocupacional	6	27,2%	2000-2002	0
			2003-2005	0
			2006-2008	1
			2009-2011	2
			2012-2015	3
Identificação precoce da deficiência auditiva	1	4,5%	2000-2002	0
			2003-2005	0
			2006-2008	0
			2009-2011	0
			2012-2015	1
Impacto da deficiência auditiva à família	1	4,5%	2000-2002	0
			2003-2005	1
			2006-2008	0
			2009-2011	0
			2012-2015	0
Processamento auditivo	1	4,5%	2000-2002	0
			2003-2005	0
			2006-2008	0
			2009-2011	1
			2012-2015	0
Triagem Auditiva Neonatal Universal	1	4,5%	2000-2002	0
			2003-2005	0
			2006-2008	0
			2009-2011	0
			2012-2014 2015	1 0
Presbiacusia	2	9%	2000-2002	0
			2003-2005	0
			2006-2008	1
			2009-2011	0
			2012-2015	1
Total	22	100%		

Fonte: Acervo da Pesquisa (2015)

N: Número de publicações

suas necessidades e das ações transformadoras da realidade social que consigam negociar e implantar suas propostas para a obtenção das metas de saúde, e buscar melhorias da qualidade de vida no ambiente de trabalho e além dele²⁸. E, evidentemente, processos educativos, assim definidos, dificilmente se concretizam satisfatoriamente em ações educativas pontuais, unidirecionais, tradicionais, limitadoras e sem planejamento e controle de qualidade, eles demandam uma forma de desenvolvimento processual, amplo, inovador, participativo, democrático e sempre atento aos parâmetros de qualidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sob essa ótica, evidenciou-se, em linhas gerais, que o maior número dos processos educativos realizados em cenário de atenção básica tem sido desenvolvido de forma pontual e conduzido por uma dinâmica educativa unidirecional, verticalizada e tradicional. Os agentes comunitários de saúde e escolares têm sido o público-alvo mais frequente, e, nos encontros, os assuntos mais abordados são Audiologia Geral e Ocupacional.

Há necessidade de avanço, revisão e reformulação das ações fonoaudiológicas em saúde auditiva, de modo a proporcionar padronizações básicas que levem em consideração as características particulares de cada território. Também é necessário assegurar que as ações sejam contínuas, multiplicáveis e transversais, de modo que atendam às reais demandas da população, abranjam o maior número de pessoas possível e que atinjam seus objetivos.

A construção de mecanismos de controle que observem parâmetro como eficiência, eficácia, efetividade, abrangência, acesso e acessibilidade aliados ao acompanhamento, monitoramento e auditoria dos processos e seus resultados são indispensáveis para construção de políticas públicas saudáveis e para contribuição para melhoria da qualidade do SUS.

REFERÊNCIAS

1. Trevisan LN, Junqueira LAP. Construindo o “pacto de gestão” no SUS: da descentralização tutelada à gestão em rede. *Ciênc saúde coletiva*. 2007;12(4):893-902.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução MS/CNS nº 335 de 27 de novembro 2003. Dispõe sobre a Política Nacional de Formação e Desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde e a estratégia de pólos ou rodas de educação permanente em saúde. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_04.htm. Acesso em 03/10/2015.
3. Ianni A, Pereira PCA. Acesso da comunidade surda à rede básica de saúde. *Saúde Soc*. 2009;18(2):89-92.
4. Vasconcelos EM. Educação Popular: de uma prática alternativa a uma estratégia de gestão participativa das políticas de saúde. *Rev Saúde Coletiva*. 2004;14(1):6-83.
5. Pelicioni MC, Pelicioni AF. Educação e promoção da saúde: uma retrospectiva histórica. *Mundo Saúde*. 2007;31(3):8-320.
6. Carneiro AC, Oliveira ACM, Santos MMS, Alves MS, Casais NA, Santos AS. Educação Popular em Saúde Mental: relato de uma experiência. *Saúde Soc*. São Paulo. 2010;19(2):74-462.
7. Bonaldi LV, Texeira C, Griz S, Advíncula C, Boéchat EM, Menezes PL et al. Bases da audição. In: Boéchat EM, Menezes PL, Couto CM, Frizzo ACL, Scharlach RC, Anastasio ART. *Tratado de Audiologia*. 2 ed. Rio de Janeiro: Santos; 2015. p. 1-50.
8. Cruz MS, Oliveira LR, Carandina L, Lima MCP, César CLG, Barros MBA et al. Prevalência de deficiência auditiva referida e causas atribuídas: um estudo de base populacional. *Cad Saúde Pública*. 2009;25(5):31-1123.
9. Arlinger S. Negative consequences of uncorrected hearing loss-a review. *Int J Audiol*. 2003;42(2):17-20.
10. Silva KR, Ferreira MC, Guia AC, Neto RO, Lemos SMA. Produção científica em saúde auditiva no Brasil: análise do período de 2000 a 2010. 215. *Rev CEFAC*. 2013;15(1):27-215.
11. Daher CV, Pisaneschi E. A política nacional de atenção à saúde auditiva: a atenção especializada às pessoas com deficiência auditiva no SUS. In: Bevilaqua MC, Martinez MAN, Balen SA, Pupo AC, Reis ACMB, Frota S. *Saúde auditiva no Brasil: políticas, serviços e sistemas*. São José dos Campos: Pulso; 2010. p. 15-30.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.073/GM, 28 de setembro de 2004. Institui a Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva. Brasília: MS, 2004. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2004/GM/GM-2073.htm>. Acesso em 03/10/2015.
13. Teixeira CF. Estudo avaliativo da política de atenção à saúde auditiva: estudo de caso em Pernambuco

- Recife [tese]. Recife (PE): Fundação Oswaldo Cruz, Centro de Pesquisas Aque Magalhães; 2007.
14. Lima JVC, Turini B, Carvalho BG, Nunes EFPA, Lepre RF, Mainardes P et al. A educação permanente em saúde como estratégia pedagógica de transformação de práticas: possibilidade e limites. *Trab. Educ. Saúde*. 2010;8(2):207-27.
 15. Penteado RZ, Servilha EA. Fonoaudiologia em saúde pública/coletiva: compreendendo prevenção e o paradigma da promoção da saúde. *Distúrb Comun*. 2004;16(1):16-107.
 16. Dias JS. Avaliação educativa: produção de sentidos com valor de formação. *Avaliação*. 2008;13(1):193-207.
 17. Freire P. Ensinar não é transferir conhecimento. In: Freire P. *Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa*. 25 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1997. p. 21-33.
 18. Sant'Ana VL. Dimensões do processo ensino-aprendizagem: desafios à prática docente. *Pedagogia Ação*. 2009;1(1):15-23.
 19. Vasconcelos EM. Redefinindo as práticas de saúde a partir de experiências de educação popular nos serviços de saúde. *Interface – Comunic, Saúde, Educ*. 2008;8(5):12-21.
 20. Marco MA. Do modelo biomédico ao modelo biopsicossocial: um projeto de educação permanente. *Rev. bras. educ. med*. 2006;30(1):45-56.
 21. Melo TM, Alvarenga KF. Capacitação de profissionais da saúde na área de saúde auditiva: revisão sistemática. *Rev Soc Bras Fonoaudiol*. 2009;14(2):6-280.
 22. Alvarenga KF, Bevilacqua MC, Martinez MANS, Melo TM, Blasca WK, Taga MFL. Proposta para capacitação de agentes comunitários de saúde em saúde auditiva. *Pró-Fono R Atual Cient*. 2008;20(3):6-171.
 23. Nunes MO, Trad LB, Almeida BA, Homem CR, Melo MCIC. O agente comunitário de saúde: construção da identidade desse personagem híbrido e polifônico. *Cad. Saúde Pública*. 2002;18(6):639-46.
 24. Barros DF, Barbieri AR, Ivo ML, Silva MG. O contexto da formação dos agentes comunitários de saúde no Brasil. *Texto Contexto Enf*. 2010;19(1):78-84.
 25. Brasil. Ministério da Saúde. Decreto 6.286 de 05 de dezembro de 2006. Institui o Programa Saúde na Escola. Brasília: MS, 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm. Acesso em 03/10/2015.
 26. Ferreira D. A Fonoaudiologia, o Direito Previdenciário e a perda auditiva induzida por ruído. In: Morata TC, Zucki F. *Caminhos para a saúde auditiva ambiental-ocupacional*. São Paulo: Plexus, 2005. p. 203-19.
 27. Hein MA, Aragaki SS. Saúde e envelhecimento: um estudo de dissertações de mestrado brasileiras (2000-2009). *Ciênc. saúde coletiva*. 2012;(17)8:9-101.
 28. Penteado RZ, Chun RY, Silva RC. Do higienismo às ações promotoras de saúde: a trajetória em saúde vocal. *Distúrb Comun*. 2005;17(1):9-17.